

УДК 37.04

DOI: 10.34670/AR.2020.58.80.021

**Возможности арт-терапии в психологической коррекции
личностных, психосоматических расстройств у пациентов
зрелого возраста**

Панова Татьяна Вячеславовна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей психологии,
Пензенский государственный университет,
440026, Российская Федерация, Пенза, ул. Красная, 40;
e-mail: vasiliska_ta@mail.ru

Ледовских Ирина Александровна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей психологии,
Пензенский государственный университет,
440026, Российская Федерация, Пенза, ул. Красная, 40;
e-mail: sitra@inbox.ru

Аннотация

Проблема данного исследования заключается в поиске ответа на вопрос: возможна ли при лечении больных с личностными, психосоматическими расстройствами компенсация (частичная компенсация) расстройства при использовании различных видов арт-терапии. Цель: изучение возможностей использования арт-терапии как метода коррекции личностных, психосоматических расстройств. Объект: личностные, психосоматические расстройства личности. Предмет: арт-терапевтическая программа как метод коррекции личностных, психосоматических расстройств. Гипотезы исследования: 1. женщинам с личностными, психосоматическими расстройствами характерны негативное психоэмоциональное состояние, низкий индекс жизненной удовлетворенности, высокая тревожность, сензитивность, интровертированность. 2. коррекция личностных, психосоматических расстройств возможна посредством арт-терапевтической программы.

Методы исследования: анализ теоретических положений, тестирование, методы математической статистики (t-критерий Стьюдента). Организационная база и выборка исследования: ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», учебно-исследовательская лаборатория «Психология профессиональной деятельности» при кафедре «Общая психология». В исследовании приняло участи 20 человек в возрасте от 25 до 40 лет, имеющие медицинские диагнозы. Теоретическая значимость исследования: проведена систематизация теоретического арт-терапевтического материала по использованию в условиях клинической практике. Практическая значимость исследования: результаты исследования могут применяться в профессиональной деятельности клинического психолога.

Для цитирования в научных исследованиях

Панова Т.В., Ледовских И.А. Возможности арт-терапии в психологической коррекции личностных, психосоматических расстройств у пациентов зрелого возраста // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 4А. С. 149-158. DOI: 10.34670/AR.2020.58.80.021

Ключевые слова

Личностные расстройства, психосоматические расстройства, зрелый возраст, психологическая коррекция, арт-терапевтические методы.

Введение

Период зрелости считается одним из основных этапов развития человека. К периоду зрелости в различных возрастных периодизациях относят:

- 25-50 лет (6 фазу жизненного развития человека по Дж. Биррену);
- 22-35 лет для мужчин; 21-35 - для женщин - первый период среднего возраста; 36-60 лет для мужчин; 36-55 - для женщин – второй период среднего возраста (материалы Международного симпозиума по развитию жизненного цикла в Москве (1965 г.);
- 21-25 лет - ранняя зрелость; 25-40 лет - средняя зрелость; 40-55 лет - поздняя зрелость; 55-65 лет - предпенсионный возраст (четвертый цикл развития по Д. Бромлей);
- 22-28 лет для мужчин и 21-26 лет для женщин - первый возраст взрослого периода; 29-35 лет для мужчин и 27-32 года для женщин - второй возраст взрослого периода; первый возраст 36-45 лет для мужчин и 33-40 лет для женщин зрелого периода; второй возраст 46-55 лет для мужчин и 41-50 лет для женщин зрелого периода (вторая стабильная стадия по В. В Бунак);
- от 20 до 40-45 лет - ранняя зрелость; от 40-45 до 60 лет - средняя зрелость; свыше 60 - поздняя зрелость (по Э. Эриксону).

Как мы видим этап зрелости достигает широкого возрастного диапазона в среднем от 30 до 60-65 лет. Возраст зрелости отражает жизненный опыт человека и количество достижений.

**Личностные расстройства
в зрелом возрасте**

Под личностными расстройствами в зрелом возрасте понимается – совокупность сформировавшихся ригидных и дезадаптивных черт личности, характеризующих специфическое восприятие себя и окружающих, способствующих снижению социальной адаптации, приводящих к эмоциональному дискомфорту и субъективному дистрессу [Казьмина, 2008]. Ригидные, дезадаптивные черты личности человека, сформировавшись с детства, активно проявляются в течение всей взрослой жизни и тотально проявляются в когнитивной, и в эмоционально-волевой сферах личности, а также в сфере межличностного взаимодействия.

Так как данные черты ригидны, человеку с такими чертами трудно приспособливаться к изменяющимся событиям жизни, принимать адаптивные решения. Он не способен опираться на свой жизненный опыт, что лишает его эффективности и продуктивности. Так как у такого человека отсутствует реалистичное восприятие себя, то он испытывает затруднения в

установлении и поддержании контакта с людьми, у него отсутствует чувство сопереживания и навык эмпатии, что приводит к нарушению социальной адаптации.

Когда мы говорим о проявленности черт, ведущих к расстройствам личности и расстройствам поведения, мы должны отличать: черты личности, как устойчивое долговременное проявление, от психического состояния человека существующего на данный момент; черты личности от проявления социальной роли, принуждающей к проявлению определенного поведения; черты личности от вторичных изменений личности (последствий черепно-мозговых травм и психических болезней).

Выделяют следующие диагностические критерии личностных расстройств [Казьмина, 2008]:

- тотальность патологических черт характера, проявляющихся во всех сферах жизни человека;
- стабильность патологических черт характера;
- социальная дезадаптация вследствие проявления патологических черт.

В МКБ-10 представлены следующие личностные расстройства:

- параноидное (патологические черты: склонность к образованию сверхценных идей, подозрительность, тенденция приписывать окружающим злонамеренность, чувствительность и непереносимость критики, недовольство окружающими, общая тенденция к искажению фактов);

- шизоидное (патологические черты: замкнутость, интровертированность установок, неспособность к эмоциональным отношениям с другими, сниженный интерес к сексуальной сфере, аутистическое фантазированию, затруднение в понимании и усвоении общепринятых норм поведения);

- диссоциальное (патологические черты: стремление непрерывно получать удовольствие, импульсивность, агрессивность, асоциальное поведение, нарушение способности к формированию привязанностей, несоответствие между поведением и социальными нормами);

- эмоционально-неустойчивое (патологические черты: неустойчивость настроения, выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий);

- истерическое (патологические черты: чрезмерная эмоциональность, стремление к привлечению внимания, непостоянство в привязанностях, капризность);

- ананкастное (обсессивно-компульсивное) (патологические черты: фанатичная озабоченность порядком, стремление к совершенству, контролю над психической активностью и межличностными отношениями в ущерб собственной гибкости и продуктивности);

- тревожное (уклоняющееся, избегающее) (патологические черты: ограничение социальных контактов, ощущение неполноценности, повышенная чувствительность к негативным оценкам);

- нарциссическое (патологические черты: необоснованное представление о своем праве на привилегированное положение, автоматическое удовлетворение желаний, склонность эксплуатировать, зависть к окружающим).

Чтобы добиться компенсации патологического состояния при личностных расстройствах: в медицинской практике используется медикаментозное лечение (антидепрессанты, антипсихотические, противосудорожные препараты); в психологической практике часто используются такие направления психотерапии как: психоанализ, когнитивная поведенческая терапия.

Арт-терапия в коррекции личностных расстройств

Арт-терапия представляет собой здравоохранительную инновационную технологию. В определении А.И. Копытина арт-терапия рассматривается как «эмпирически сложившаяся система лечебно-реабилитационной практики, связанной с занятиями пациентов изобразительной деятельностью с преимущественно эклектической, междисциплинарной основой» [Копытин, 2015].

В отечественной клинической арт-терапии разработкой внедрения арт-терапии в психиатрическую практику [Шмиловича, Загрязской, 2012]:

- как метода реабилитации психиатрических больных занимались Е.А. Смирнова, О.Н. Корнилов, А.Л. Адамс, Ю.Т. Джангильдин, Н.Р. Назарова, Л.М. Новикова и др.

- как метода психокоррекции психических расстройств занимались Г.Г. Шиховцева, С.Д. Левина, Л.А. Назаренко, Н.Н. Катречко, А.Л. Тарабрина, Н.С. Спиридонова, Е.Г. Сидько, М.А. Левашов, А.А. Иванов, К.И. Нестеровичи др.

- как клиническую системную арттерапию в психиатрической помощи А.И. Копытин.

Основу внедрения арт-терапии в психиатрическую практику представляет биопсихосоциальная модель развития лечения и профилактики психических заболеваний [Копытин, 2016].

Возможности арт-терапии заключаются в реализации мишеней психотерапевтического воздействия на разных этапах лечения различных личностных расстройств [Копытин, 2015].

Так при кризисном – симптоматическом уровне воздействия - этапе лечения пациента с личностными расстройствами, задачами арт-терапии являются: адаптация пациентов к лечению расстройства в условиях лечебного заведения; снижение напряженности проявленных симптомов расстройства. На данном этапе допустимо использовать арт-терапию как лечебное изобразительное искусство.

На лечебном этапе - личностно-ориентированным и симптоматическом воздействиях - задачами арт-терапии становятся: последующее купирование симптомов расстройства; выявление и коррекция внутренней картины болезни; формирование терапевтических отношений; активизация ресурсов пациента; формирование жизненных навыков. На данном этапе арт-терапия может применяться как: арт-психотерапия (индивидуальные, групповые, семейные методы арт-терапии), арт-терапия как фактор восстановления и формирования навыков пациента, арт-терапия как вид терапии занятостью.

На реабилитационном и профилактическом этапах – личностно-ориентированным воздействием - задачами арт-терапии становятся: поддержание достигнутых эффектов на предыдущих этапах лечения, формирование новых отношений пациента к себе и к окружающим, и к деятельности пациента, коррекция внутренней картины болезни, осознание причин расстройства, активизация ресурсов пациента и формирование жизненных навыков. На данных этапах арт-терапия используется как арт-психотерапия при кризисных вмешательствах (если существует что-то угрожаемое стабильному состоянию пациента, приводящее к декомпенсации), поддерживающая арт-терапия, арт-терапия как вид терапии занятостью.

При составлении арт-терапевтической программы для пациентов с различными личностными расстройствами следует учитывать, что арт-терапевтические сеансы должны носить системный характер (арт-терапевтические мишени воздействия на пациента будут составляться на основании наличия расстройства, его самочувствия в настоящий момент времени, этапа лечения пациента)

Исходя из описания различных личностных расстройств, мы выделяем фокус возможных мишеней арт-терапевтического воздействия:

При обсессивно-компульсивном расстройстве в зрелом возрасте отмечается повышение риска развития депрессивных эпизодов и соматоформных расстройств.

При тревожном расстройстве существует риск развития тревожно-депрессивной и дисфорической симптоматики.

При истерическом расстройстве возможно возникновение конверсионных симптомов при неудовлетворенной потребности во внимании, проблемы с формированием устойчивых эмоциональных связей, а также неспособность к систематической целенаправленной деятельности.

При эмоционально-неустойчивом расстройстве личности необходимо пациенту помогать сформировать навык саморегуляции и умение осознавать, проживать и контролировать свои эмоции. Более эффективными видами психотерапии при таких расстройствах являются когнитивно-поведенческая и диалектическая поведенческая терапия. Однако с помощью арт-терапии пациенты могут научиться отреагировать свои собственные чувства и сформировать навыки саморегуляции.

При параноидном расстройстве стоит обратить внимание на ригидность мышления, снижение критичности мышления, нарушение эмоциональной координации мышления и поведения

При шизоидном расстройстве личности желательно для пациентов избегать стрессов и психоэмоциональных перегрузок, так как они могут спровоцировать развитие шизофрении. Поэтому необходимо помочь пациенту овладеть навыками саморегуляции, расслабления. Арт-терапия в данном случае показана, как способ сократить дистанцию между пациентом и терапевтом, т.к. с такими пациентами из-за их эмоциональной холодности, трудно сформировать терапевтический альянс.

При диссоциальном личностном расстройстве возможности арт-терапии заключаются в коррекции самооценки, повышении саморегуляции самоконтроля, формирование эмпатии.

При нарциссическом расстройстве личности арт-терапия предоставляет пациенту возможность эмоционального проживания беспокоящих его влечений, тревог, внутренних конфликтов прошлого.

Мы считаем, вслед за М.В.Киселевой и В.А. Кулгановым, что арт-терапия не имеет ограничений и всегда ресурсна, так как сочетает в себе традиционные психологические концепции и психокоррекционные техники с пониманием психологических аспектов творческого процесса, которые позволяют проявить чувства [Киселева, 2016].

Арт-терапия, как метод коррекции, - это работа с пациентом (в индивидуальном или групповом формате), которая держит фокус на решении его различных проблем, связанных с трудностями в его внутриличностном пространстве. Арт-терапия предполагает конструктивный диалог с пациентом, основанный на создании и исследовании творческого продукта клиента: «клиент-продукт творчества-психолог».

Для психодиагностики испытуемых мы использовали следующие методики: Цветовой тест (М. Люшер); Тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (адаптация Н.В. Паниной); Индивидуально-типологический опросник (Л.Н. Собчик).

Психокоррекционный потенциал нашей программы занятий заключается в возможностях более успешной социальной адаптации испытуемых, снятии эмоционального напряжения, стабилизации психоэмоционального состояния, снижению тревожности, агрессивности,

лабильности, повышении удовлетворенностью от жизни. Цель занятий – инициация резервных возможностей женщин с психосоматическими нарушениями, обогащение личностного опыта, стабилизация психоэмоционального состояния, развитие эмоционально-волевой сферы.

В задачи нашей работы входило: удержание фокуса внимания испытуемых на своих ощущениях и чувствах; создание благоприятных условий для вербализации и проживании тех мыслей и чувств, которые привыкли подавлять испытуемые.

Планируемый результат – улучшение качества жизни женщин с психосоматическими расстройствами.

Тематика встреч: работа арт-терапевта с негативными эмоциями и переживаниями; способы работы с самооценкой и самоценностью; работа с темами: ресурсные состояния, ответственность, личные границы, преодоление кризиса, поиск своего предназначения [Киселева, 2016; Тарарина, 2018]. В таблице 1 представлены занятия с испытуемыми.

Таблица 1. План арт-терапевтических встреч с испытуемыми

Занятия	Тема	Методики / техники
1 занятие	Знакомство. Терапевтический альянс.	1. «Персональная цветовая карта»; 2. «8 квадратов»
2 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа с негативным чувством в рамке»; 2. «Работа в рамке с усилением ресурса»;
3 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа в рамке с негативным чувством тревоги о будущем»; 2. «Работа с раздражением в методе фототерапии»
4 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа с обидой в методе музыкальной терапии»; 2. «Письмо отцу (значимому Другому)»
5 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа с проблемой (кризисом, травмой)»; 2. Сказкотерапия
6 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа в библиотерапии с темой гнева»; 2. «Работа с раздражением в методе музыкальной терапии»
7 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Работа с чувством вины» в песочной терапии; 2. «Работа с сомнением» в методе арт-коучинга
8 занятие	Работа с негативными переживаниями и чувствами	1. «Практика изотерапии в работе с унынием»; 2. Сказкотерапия.
9 занятие	Самооценка и самоценность	Метафорический портрет
10 занятие	Самооценка и самоценность	Создание автопортрета в глине
11 занятие	Источники ресурсов и энергии в арт-терапии	Коллаж «Моя энергия»
12 занятие	Источники ресурсов и энергии в арт-терапии	Рисованная презентация проблемной ситуации
13 занятие	Источники ресурсов и энергии в арт-терапии	Техника «мои карты»
14 занятие	Уверенность в себе	Техника «Я тогда, я сейчас»
15 занятие	Мои ценности	«Работа на жатой бумаге»
16 занятие	Моя ответственность	«Работа с коалициями», «Семь шагов»
17 занятие	Личные границы	«Ниточные картины»
18 занятие	Мои отношения с другими людьми	«Взрыв вулкана», «Мост навстречу»
19 занятие	Мои отношения с другими людьми	«Междустрочья отношений», «Идеальные отношения»

Занятия	Тема	Методики / техники
20 занятие	Мои отношения с другими людьми	«Театр моих ролей», «Привязанности»
21 занятие	Поиск своего предназначения	«Путь»
22 занятие	Поиск своего предназначения	«Мандала Я»
23 занятие	Завершение программы. Подведение итогов, формирование новых целей.	Сказкотерапия, изотерапия, мандала-терапия, «Путь Героя»

Можно сказать, что мы получили следующие результаты психокоррекционного воздействия:

- испытуемые обращали внимание на свои чувства и переживания, развивали это внимание, что способствовало повышению собственной самооценки и самооценки;
- испытуемые во время встреч и после них получали удовольствие от внутренних изменений и изменений во взаимоотношениях;
- у испытуемых сформировалось чувство внутреннего контроля и порядка;
- испытуемые научились снимать эмоциональное напряжение;
- испытуемые получили возможность заново пережить внутренние конфликты прошлого в результате соприкосновения со своим бессознательным и общения с ним на символическом языке образов в условиях безопасного пространства и безусловной поддержки со стороны психолога.

После участия в арт-терапевтических занятиях у женщин с личностными и психосоматическими расстройствами повысился уровень благоприятного эмоционального состояния ($t_{Эмп} = 5^*$, $t_{Кр} = 2.73$, $p \leq 0.01$), что также подтверждает эффективность разработанной нами программы.

У испытуемых после прохождения арт-терапевтических занятий:

- повысился интерес к жизни: им характерна высокая степень энтузиазма: они увлечены своей жизнью и проявляют к ней интерес (95%);
- наблюдаются высокие показатели в последовательности достижения целей: они решительны, стойки (75%);
- сформированы цели, о чем свидетельствуют высокие показатели в согласованности между поставленными и достигнутыми целями: они убеждены в том, что способны достигать собственных важных целей (70%);
- повысилась самооценка и самооценка: высокие показатели положительной оценки себя и собственных поступков (85%);
- высокий общий фон настроения: они оптимистичны и способны получать удовольствие от жизни (90%).

Индекс жизненной удовлетворенности после участия в арт-терапевтических занятиях у женщин повысился ($t_{Эмп} = 4.8^*$, $t_{Кр} = 2.73$, $p \leq 0.01$), что также подтверждает эффективность разработанной нами программы. После прохождения психокоррекционной программы для испытуемых характерны низкий уровень эмоциональной напряженности, высокая эмоциональная устойчивость, низкий уровень тревожности, психологический комфорт, высокий уровень удовлетворенности ситуацией и своей ролью в ней.

После прохождения психокоррекционной программы у испытуемых наблюдается положительный сдвиг значений по шкалам:

- снижение показателей сензитивности ($t_{Эмп} = 7,9^*$, $t_{Кр} = 2.86$, $p \leq 0.01$), что также подтверждает эффективность разработанной нами программы: испытуемые научились проживать эмоции, у них наблюдается устойчивость эмоциональной сферы;

- снижение показателей тревожности ($t_{Эмп} = 4^*$, $t_{Кр} = 2.86$, $p \leq 0.01$), что также подтверждает эффективность разработанной нами программы: коррекция страхов и дезадаптивного состояния испытуемых позволило сформировать навык в принятии собственных решений у испытуемых;

- снижение показателей интроверсии ($t_{Эмп} = 4,4^*$, $t_{Кр} = 2.86$, $p \leq 0.01$), что также подтверждает эффективность разработанной нами программы: замкнутость и склонность к аутичности посредством арт-терапевтических занятий скорректировалась до малообщительности и застенчивости.

Заключение

Наше исследование было направлено на изучение возможностей использования арт-терапии как метода коррекции личностных, психосоматических расстройств у лиц зрелого возраста.

Наше исследование – практико-ориентированное:

- на первом этапе в своей работе мы провели теоретический анализ проблемы исследования, проанализировали различные возрастные классификации, рассмотрели классификацию личностных расстройств, систематизировали материал по арт-терапии и ее использование в клинической практике психолога;

- на втором этапе мы выбрали диагностический инструментарий, сформировали выборку исследования, провели диагностические процедуры и определили, что женщинам с личностными и психосоматическими расстройствами характерны негативное психоэмоциональное состояние, низкий индекс жизненной удовлетворенности, высокая тревожность, сензитивность, интровертированность (замкнутость, склонность к аутичности);

- на третьем этапе мы опирались на труды А.И. Копытина, М.В. Киселевой, В.А. Кулганова, Е. В. Тарариной при составлении психокоррекционной программы для женщин с личностными и психосоматическими расстройствами;

- на четвертом этапе мы проводили повторную диагностику испытуемых, обрабатывали результаты исследования с помощью методов математической статистики. Наша гипотеза о том, что коррекция личностных, психосоматических расстройств возможна посредством арт-терапевтической программы нашла статистическое подтверждение.

Мы делаем вывод о том, что при лечении больных с личностными, психосоматическими расстройствами возможна частичная компенсация расстройства при использовании различных видов арт-терапии.

Библиография

1. Арт-терапия в психиатрической практике: материалы науч.-практ. конф. (Москва, нояб. 2012 г.) / Департамент здравоохранения г. Москвы, психиатр. клинич. больница № 1 им. Н.А. Алексеева, Регион. обществ. орг. «Клуб психиатров»; под ред. А.Л. Шмиловича, Е.А. Загряжской. – М.: 4ТЕАрт, 2012. – 280 с.
2. Казьмина О.Ю. Расстройства личности в зрелом возрасте / О.Ю. Казьмина. // Медицинский совет – 2008. – № 9 (10). – С. 25-28.
3. Киселева М.В. Арт-терапия в психологическом консультировании: учебное пособие / М.В. Киселева, В.А. Кулганов. – СПб.: Речь, 2016 – 64 с.
4. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия / А.И. Копытин. – М.: Когито-Центр, 2015 – 526 с.
5. Копытин А.И. Клиническая системная арт-терапия и стандарты оказания психиатрической помощи / А.И.

- Копытин. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – N 4(39) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>
6. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы взрослости / И.Г. Малкина-Пых. – М.: ЭКСМО, 2005. – 405 с.
 7. Тарарина Е. Глубинная арт-терапия: практики трансформаций. Библиотека Арт-терапевта / Е.Тарарина. – М.: ООО «Вариант» при участии ИП Шиманского А.Г., 2018 – 236 с.
 8. Психология человека от рождения до смерти / под общ.ред. А.А.Реана. – СПб.:ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2002. – 656 с.
 9. Холл К. С. Теории личности: [учебное пособие для студентов факультетов психологии по дисциплине "Общая психология"] / К. С. Холл, Г. Линдсей; [пер. с англ. И. Б. Гриншпун]. – Москва: Психотерапия, 2008. – 652 с.

Possibilities of art therapy in the psychological correction of personality, psychosomatic disorders in mature patients

Tat'yana V. Panova

PhD in Pedagogy,
Associate Professor of Department of General Psychology,
Penza State University,
440026, 40, Krasnaya str., Penza, Russian Federation;
e-mail: vasiliska_ta@mail.ru

Irina A. Ledovskikh

PhD in Pedagogy,
Associate Professor of Department of General Psychology,
Penza State University,
440026, 40, Krasnaya str., Penza, Russian Federation;
e-mail: sitra@inbox.ru

Abstract

The problem of this study is to find an answer to the question: is it possible in the treatment of patients with personality, psychosomatic disorders, compensation (partial compensation) of the disorder when using various types of art therapy. Purpose: to study the possibilities of using art therapy as a method of correcting personal, psychosomatic disorders. Object: personal, psychosomatic personality disorders. Subject: art therapy program as a method of correcting personal and psychosomatic disorders. Research hypotheses: 1. women with personality and psychosomatic disorders are characterized by a negative psychoemotional state, a low life satisfaction index, high anxiety, sensitivity, introversion. 2. correction of personal, psychosomatic disorders is possible through the art therapy program. Research methods: analysis of theoretical positions, testing, methods of mathematical statistics (Student's t-test). Organizational base and sample of research: FSBEI HE "Penza State University", educational and research laboratory "Psychology of professional activity" at the Department of General Psychology. The study involved 20 people aged 25 to 40 years with medical diagnoses. The theoretical significance of the study: the systematization of the theoretical art-therapeutic material for use in clinical practice was carried out. Practical significance of the research: the results of the research can be applied in the professional activities of a clinical psychologist.

For citation

Panova T.V., Ledovskikh I.A. (2020) Vozmozhnosti art-terapii v psikhologicheskoi korrektsii lichnostnykh, psikhosomaticheskikh rasstroistv u patsientov zrelogo vozrasta [Possibilities of art therapy in the psychological correction of personality, psychosomatic disorders in mature patients]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (4A), pp. 149-158. DOI: 10.34670/AR.2020.58.80.021

Keywords

Personality disorders, psychosomatic disorders, mature age of the individual, psychological correction, art therapeutic methods.

References

1. Art therapy in psychiatric practice: materials of scientific and practical Conf. (Moscow, November 2012) / Moscow Department of health, psychiatric clinic. hospital No. 1 named after N. A. Alekseev, Region. society. org. "club of psychiatrists"; ed. by A. L. Shmilovich, E. A. Zagryazhskaya. - M.: 4teart, 2012. - 280 p.
2. Kazmina O. Yu. personality Disorders in adulthood / O. Yu. Kazmina. // Medical Council– 2008. – № 9 (10). – P. 25-28.
3. Kiseleva M. V. Art therapy in psychological counseling: textbook /M. V. Kiseleva, V. A. Kulganov. – SPb.: Speech, 2016 – 64 p.
4. Kopytin A. I. Modern clinical art therapy / A. I. Kopytin. - Moscow: Kogito-Center, 2015-526 p.
5. Kopytin A. I. Clinical system art therapy and standards of psychiatric care / A. I. Kopytin. // Medical psychology in Russia: electron. scientific journal-2016. - N 4 (39) [Electronic resource]. - URL: <http://mprj.ru>
6. Malkina-Pykh I. G. Age crises of adulthood / I. G. Malkina-Pykh. - Moscow: EKSMO, 2005. - 405 p.
7. Tararina E. Deep art therapy: transformation practices. Library of the Art therapist / E. Tararina. - M.: OOO "Option" with the participation of IP Shimansky A. G., 2018-236 p.
8. Psychology of a person from birth to death / under the General ed. of A. A. Rean. - SPb.: PRIME-EUROZNAK, 2002. 656 p.
9. Hall K. S. Theory of personality: [textbook for students of psychology faculties on the discipline "General psychology"] K. S. Hall, G. Lindsay; [per. with English I. B. Grynshpun]. - Moscow: Psychotherapy, 2008. - 652 p.