

Возможности применения арт-терапевтических методик в комплексном лечении хронического болевого синдрома

© Г.Е. ШЕВЦОВА, А.И. ИСАЙКИН

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 127994, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В обзоре представлены научные публикации в отношении арт-терапевтического воздействия на пациентов с хроническим болевым синдромом. Рассматриваются нейрофизиологические и психологические аспекты коррекции болевого синдрома с использованием различных направлений арт-терапии. Приводятся основные методологические и организационные концепции, необходимые для реализации данного вида терапии на различных этапах оказания помощи пациентам. Проанализированы клинические исследования, доказывающие эффективность арт-терапии в комплексном лечении хронического болевого синдрома. Сделано заключение о терапевтических эффектах арт-терапии в отношении болевого синдрома и коморбидных состояний, ассоциированных с ним, а также приведены ограничения использования данной методики в клинической практике.

Ключевые слова: арт-терапия, хроническая боль, психологические аспекты боли.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Шевцова Г.Е. — <https://orcid.org/0000-0003-1436-4465>

Исаикин А.И. — <https://orcid.org/0000-0003-4950-144X>

Автор, ответственный за переписку: Шевцова Г.Е. — e-mail: shevtsova.ge@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1436-4465>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Шевцова Г.Е., Исаикин А.И. Возможности применения арт-терапевтических методик в комплексном лечении хронического болевого синдрома. *Российский журнал боли*. 2020;18(1):59-63. <https://doi.org/10.17116/pain20201801159>

Art therapy in complex treatment of chronic pain syndrome

© G.E. SHEVTSOVA, A.I. ISAIKIN

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

²Petrovsky National Research Center of Surgery, Moscow, Russia

ABSTRACT

The reports devoted to art therapy in complex treatment of chronic pain syndrome are reviewed. Neurophysiologic and psychological aspects of chronic pain management in terms of various art therapy approaches are considered. The main methodological and organizational concepts necessary for implementation of this therapy are analyzed. We report clinical trials confirming effectiveness of art therapy in the complex management of chronic pain syndrome. Conclusion about art therapy effects for pain syndrome and associated comorbidities is made. Limitations for the use of this approach are also considered.

Keywords: art therapy, chronic pain, psychological aspects of pain.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Shevtsova G.E. — <https://orcid.org/0000-0003-1436-4465>

Isaikin A.I. — <https://orcid.org/0000-0003-4950-144X>

Corresponding author: Shevtsova G.E. — e-mail: shevtsova.ge@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1436-4465>

TO CITE THIS ARTICLE:

Shevtsova GE, Isaikin AI. Art therapy in complex treatment of chronic pain syndrome. *Russian journal of pain*. 2020;18(1):59-63. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/pain20201801159>

Поиск эффективных методов лечения хронической боли способствует тому, что решение данной проблемы выводит это понятие за пределы медицины, подчеркивая ключевую роль мультидисциплинарного подхода. Так, в последние годы значительное внимание уделяется психологическим аспектам лечения болевых синдро-

мов, в рамках которого все большую популярность набирает такой метод психологической коррекции, как арт-терапия. Понятие, которое лежит в основе данного вида помощи, включает в себя стимулирующее влияние различных средств искусства на процессы лечения и реабилитации. К основным моделям арт-терапевтического воздей-

ствия относят психотерапию посредством изобразительного творчества, музыкотерапию (реализуется через звуки и музыку), танцевально-двигательную терапию (реализуется через движения и танцы) и драмотерапию (реализуется путем сценической игры). Поскольку болевые ощущения выражаются в виде абстрактных чувств и эмоций, использование арт-терапевтических методов в лечении и реабилитации пациентов с хроническим болевым синдромом помогает сохранить аутентичность переживаний боли при ее выражении и облегчить взаимодействие врача и пациента, устранив необходимость описания своего состояния с применением вербальных средств.

На формирование паттернов болевого синдрома оказывают влияние несколько факторов, среди которых ведущее значение отводится индивидуальным и культурологическим особенностям личности, пережитому в прошлом опыту, эмоциональному состоянию в момент болевого воздействия и обстоятельствам, в условиях которых и происходит приобретение данного опыта [1]. Именно благодаря этому воздействие идентичных болевых стимулов у разных людей порождает возникновение неодинаковых по характеру и выраженности ощущений. Показано, что при воздействии болевого раздражителя включаются механизмы трех уровней, определяя основные компоненты боли: физиологический (стимуляция ноцицепторов, высвобождение соответствующих нейромедиаторов), поведенческий (болевая поза и мимика, особая речевая и двигательная активность) и личностный (мысли, чувства, эмоции) [2, 3]. Одним из ключевых считается психологический компонент, причем вклад этих факторов в болевую перцепцию существенно различается при переживании человеком острой, кратковременной боли и при наличии хронического болевого состояния [4].

При развитии хронического болевого синдрома на личность пациента оказывают влияние следующие особенности:

1. Непосредственное влияние болезненного состояния (физические, физико-химические изменения, которые возникают в результате реализации патогенетических механизмов ноцицептивной стимуляции), отражающееся в переживании боли, ограничении движений и т.д.

2. Внутриличностные переживания, которые значительно влияют на прогноз заболевания и формируют определенное отношение к болезни. Например, появление у пациентов неспецифической боли в спине часто приводит к тому, что они чрезмерно ограничивают свою двигательную активность и снимают с себя ряд бытовых обязанностей, чтобы обеспечить себе физический покой, тем самым отдалая момент выздоровления.

3. Социально-психологические факторы болезни — «болезнь как роль», извлечение вторичных выгод от болезни (формирование особых рентных установок, уменьшение давления на больного в рамках межличностных отношений, ограничение или, наоборот, расширение связей с близким или дальним окружением в интересах пациента) [5].

Таким образом, не вызывает сомнения наличие связи индивидуальных психологических особенностей и болевых переживаний в контексте формирования хронического болевого синдрома. Следовательно, поиск эффективных и безопасных методов лечения в аспектах междисциплинарного воздействия, подобранных с учетом субъективных параметров каждого пациента, мо-

жет обеспечить более результативное лечение хронической боли.

В последние годы среди немедикаментозных методов лечения хронических болевых синдромов все чаще используются арт-терапевтические методики. Согласно определению, данному Американской ассоциацией арт-терапевтов, арт-терапия — это интегративное понятие, характеризующее психическое здоровье, ее методы подразумевают использование средств активного творчества, творческого процесса, теоретических знаний психологии и практического опыта с целью повышения эмоционального, психического и физического благополучия в рамках терапевтических отношений. На практике арт-терапевтический процесс подразумевает использование различных средств и методов для того, чтобы сформировать четкую позицию для самовыражения пациентов, при этом поощряется их активное участие в творческом процессе и предлагается альтернативная форма общения и проживания своих чувств и эмоций. Ключевое значение отводится созданию благоприятной среды и доверительным отношениям с арт-терапевтом, в рамках которых пациенты могут создавать и исследовать полученный опыт с различных позиций, а также обмениваться им.

Более того, в ряде стран применение арт-терапии как метода лечения искусством в рамках лечебно-реабилитационного процесса признано в качестве самостоятельной специальности. Крупнейшие ассоциации зарубежных арт-терапевтов сформулировали четкие критерии, необходимые для профессиональной подготовки специалистов в данной области. В Российской Федерации арт-терапия рассматривается как совокупность методов, которые могут использоваться работниками различных специальностей (психотерапевт, психолог и др.), и статуса самостоятельной специальности не имеет. Ее основными задачами являются уменьшение интенсивности болевых ощущений, коррекция внутриличностных переживаний, формирование целостного восприятия личности, преодоление негативных последствий болезни. Важной задачей арт-терапии является гармонизация личности, что особенно важно для пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, который в свою очередь часто ассоциирован с формированием соответствующего болевого поведения, развитием депрессии, нарушениями сна. В ходе арт-терапевтических сессий пациенты прорабатывают блокированные и/или неосознаваемые чувства, эмоции, внутреннее состояние, что приводит к трансформации стереотипов поведения, повышению адаптационного потенциала, раскрытию компенсаторных и ресурсных возможностей пациента, и в конечном итоге — успешному интегрированию его в общество.

Арт-терапевтические сессии проводятся психологом или психотерапевтом, прошедшим специальную подготовку. В зависимости от поставленных целей работа арт-терапевтической сессии может быть представлена в индивидуальном либо групповом формате. Наилучший результат отмечается при работе с группой пациентов. Во время арт-терапевтической работы происходит постоянное взаимодействие между пациентом, арт-терапевтом и продуктом творческой деятельности. К характерной особенности арт-терапии можно отнести опосредованное воздействие на личность пациента с помощью художественного творчества. Арт-терапия не подразумевает длительного вербального взаимодействия и основывается на методах самовы-

ражения, сохранения личностной идентичности, формирует открытую позицию в отношении жизненных событий, повышения самооценки и поощрения самостоятельности. Творческая продукция помогает дистанцировать свое «я» от болезненных признаков и заболевания в широком смысле этого слова, ограничивать здоровые стороны своей личности от изменений, привнесенных заболеванием, отразить в рисунке свои состояния, чувства, желания и другие проблемы, которые нелегко выразить вербально. Особенностью арт-терапии является обнаружение в продуктах творческой деятельности признаков неосознаваемых процессов и подавляемых эмоций, которые проявляются в силу методологических причин. Следовательно, арт-терапевт может помочь пациенту объективизировать эти переживания и сместить фокус с бессознательных процессов на осознаваемые. Динамика результатов арт-терапевтических занятий позволяет косвенно судить об изменениях личностной идентичности на фоне терапии и помогает реализовываться в поведении пациентов вне сеансов.

С учетом особенностей организационного процесса выделяют тематические и произвольные арт-терапевтические сессии. Тематические занятия помогают сформировать дистантное отношение к своей болезни, восстановить целостное восприятие своего образа, личностной идентичности и уникальности. Например, в рамках тематических занятий пациентам могут быть предложены следующие задания — нарисовать себя в больнице, нарисовать себя и окружающий мир, нарисовать себя полностью здоровым. Во время произвольных занятий арт-терапией пациентам можно предложить творческую деятельность на свободную тему. Данный вид активности помогает снять эмоциональное напряжение, реализовать свободное творческое выражение, отработать навык переноса чувств и переживаний на бумагу, выражать свое отношение к продуктам творческой деятельности других людей и почувствовать отношение к себе окружающих.

К основным функциям арт-терапевтической работы можно отнести следующие: 1) удовлетворение потребности в самопринятии, самоуважении; 2) ограничение личности пациента от болезни, укрепление личностной целостности; 3) возможность открыто проживать и проявлять любые эмоции, включая те, которые сложно передать вербально, а также социально неприемлемые; 4) повышение степени контроля над самим собой (психические реакции, поведение); 5) возможность активно участвовать в своей жизни (противоположное понятие пассивной позиции пациента в рамках традиционной терапии, в которой активная роль принадлежит врачу); 6) осознание истинных чувств, мотивов, шаблонов поведения, способствующих развитию самоидентичности; 7) обучение снятию тревоги, эмоционального напряжения социально приемлемыми способами; 8) интеграция телесных и эмоциональных переживаний, формирование целостности личности; 9) использование внутреннего саногенного потенциала [5, 6].

Арт-терапия может проводиться в условиях стационара, амбулаторно и в рамках дневного стационара и подразумевает прохождение двух последовательных этапов. На первом этапе решаются организационные вопросы, формируется приверженность в отношении психологической работы и выполнения лечебно-диагностических процедур. Второй этап подразумевает непосредственную трансформацию, связанную с коррекцией неадаптивных и неадекватных эмоциональных, когнитивных, поведенче-

ских моделей поведения, поиском внутреннего конфликта и его разрешением. Перечень задач, решаемых на каждом этапе арт-терапевтической работы, корректируется с учетом личностных особенностей пациентов и соответствующих данных о соматической патологии [6].

О.И. Осокина и соавт. [5] выделяют следующие компоненты структуры идентичности личности: физический (переживание образа тела, осознание здоровья или болезни); социально-ролевой (проживание определенных социальных ролей); психологический (восприятие собственных черт, установок, мотивов, потребностей); экзистенциальный (ощущение своей активности или пассивности, свободы или несвободы, ответственности или безответственности); смысловой (степень интегрированности, независимости от внешних оценочных суждений).

Появление хронического заболевания ассоциировано с высокой степенью вероятности потери идентичности, в результате чего неизбежно происходит переоценка базовых мотивов и ценностей пациента. Возникающие изменения сопряжены с комплексными эмоциональными переживаниями, потерей в той или иной степени собственной ценности и жизненных смыслов. Таким образом, интеграция болезненного опыта в личность пациента приводит к потере его самоидентичности. Именно это, по мнению О.И. Осокиной и соавт., и может служить мишенью для лечения пациентов с хроническим заболеванием. Авторы предлагают авторскую технику разотождествления при помощи арт-терапии для сохранения личностной идентичности у пациентов [5].

Независимо от теоретического подхода, возможности использования арт-терапии обусловливаются индивидуальными особенностями. Для пациентов, страдающих хронической болью, она представляет собой уникальное средство для общения, с помощью которого можно выражать чувства и эмоции, которые иначе было бы трудно передать. С точки зрения организации лечебно-реабилитационного процесса, арт-терапия может рассматриваться с нескольких позиций. Во-первых, течение хронического болевого синдрома может усугубляться под воздействием психологических факторов. В связи с этим использование арт-терапии может способствовать исследованию и устранению внутренних конфликтов и непроработанных эмоциональных ситуаций. Во-вторых, стремление к творческой деятельности и механизм развития мышечного напряжения, по-видимому, имеют общее происхождение в рамках телесных ощущений. В этом отношении процесс налаживания коммуникации и методы, направленные на выражение индивидуальных характеристик пациентов, помогают уменьшить мышечное напряжение. В-третьих, в случае возникновения болевого синдрома на фоне актуальной психотравмирующей ситуации арт-терапия позволяет нивелировать признаки алекситимии и помогает пережить болезненную ситуацию и нейтрализовать телесные проявления, связанные с ней. В-четвертых, арт-терапия может обеспечить безопасную для пациента среду, в рамках которой он может познакомиться при помощи терапевта с природой своей боли. Помимо прочего, методы арт-терапии, безусловно, облегчают оценку болевых ощущений пациентом. С профессиональной точки зрения, общение с использованием различных форм творчества позволяет врачу выявить отношение пациента к проводимому лечению, демонстрирует модель болевого поведения и наглядно отражает динамику терапевтического воздействия [7].

В результате выполненного в 2014 г. систематического обзора результатов оценки клинической и экономической эффективности арт-терапии в 14 из 15 рандомизированных клинических исследований с участием 777 пациентов получены статистически значимые доказательства в отношении ее эффективности. При этом в 10 работах полученный результат сравнивали с данными пациентов контрольных групп, в четырех — с исходным уровнем состояния пациентов (на момент включения в исследование). В одном исследовании результаты оказались лучше у пациентов контрольной группы, чем у пациентов группы арт-терапии. Полученные данные свидетельствуют об уменьшении степени выраженности признаков депрессивных, тревожных расстройств, улучшении настроения и самочувствия в целом, повышении качества жизни, формировании адаптивных копинг-стратегий и адекватной самооценки [8].

A. Baptista и соавт. [9] провели слепое рандомизированное контролируемое исследование эффективности арт-терапевтического воздействия посредством изобразительного творчества с участием 80 женщин, страдающих фибромиалгией. Участники посещали занятия в арт-терапевтической группе, на которых обучались выражать свои чувства с использованием изобразительных техник (рисунков, чертежей, изображений). Занятия проводили 2 раза в неделю на протяжении 20 нед. Состояние пациентов оценивали на момент включения в исследование, через 10, 20 и 40 нед. У пациентов арт-терапевтической группы отмечены статистически значимые изменения — уменьшение интенсивности боли ($p=0,001$) по данным визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), улучшение ночного сна ($p=0,027$), уменьшение негативного влияния фибромиалгии на качество жизни по данным опросника Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) ($p=0,001$), снижение степени выраженности депрессии по опроснику Бека ($p=0,038$). Отмечена положительная динамика в отношении физического функционирования ($p=0,027$) и ролевого физического функционирования, обусловленного физическим состоянием ($p<0,001$), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ($p=0,002$), психического здоровья ($p=0,010$), уменьшение интенсивности болевого синдрома ($p=0,002$), повышение жизненной активности ($p=0,001$) по данным опросника SF-36 [9].

Эффективность арт-терапевтического воздействия на пациентов с хроническим болевым синдромом демонстрируют и специальные экскурсионные туры в музеи, в рамках которых пациенты знакомятся с экспонатами керамики, различными элементами живописи, современного и античного искусства. В подобном исследовании приняли участие 54 пациента и 11 фасilitаторов, имеющих учченую степень доцента, которые проводили музейные туры. Облегчение боли во время проведения тура отметили 57% пациентов, а степень уменьшения боли составила 47%. Кроме того, исследователи подчеркивают статистическую значимость уменьшения неприятных ощущений, связанных с болью, и снижения уровня социальной изоляции [10].

Специалисты арт-терапевтического отделения на базе крупной университетской больницы США изучили влияние арт-терапии на пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу обострения хронической боли, больных травматологических отделений и у пациентов в рамках плановой подготовки к хирургическому вмешательству. В исследовании приняли участие 195 человек, преимущественно женщины ($n=166$), поскольку они чаще соглашались на

участие в арт-терапевтическом сеансе, длительность которого составляла примерно 50 мин. Особенностью данного исследования является то, что арт-терапевтическую сессию проводили непосредственно у постели больного. У всех пациентов отмечено статистически значимое снижение болевых ощущений в виде разницы между уровнем боли на момент начала сессии и к ее завершению ($-0,59 \pm 0,91$ ($p<0,001$), причем, чем выше был исходный уровень боли, тем существеннее разница. Кроме того, все пациенты отметили улучшение общего фона настроения и снижение уровня тревоги ($p<0,001$) [11].

Применение музыкотерапии в качестве арт-терапевтического воздействия не только способствует улучшению эмоционального фона в процессе терапевтического прослушивания, но и активирует эндогенную опиатную систему вследствие повышения уровня эндорфинов и активации дофаминергических реакций [12]. На сопоставимые нейробиологические реакции указывают и результаты терапевтического воздействия методов изобразительного искусства — выявленная корреляция между эстетическим удовольствием и снижением уровня боли [12].

Опубликованное в 2019 г. исследование по изучению возможностей вокалотерапии в управлении хронической болью демонстрирует эффективность данного подхода у пациентов с длительностью боли более 10 лет, реализуемую посредством улучшения самоконтроля боли, уменьшения уровня депрессии и повышения социализации данной категории пациентов [13].

S. Guétin и соавт. [14] провели слепое рандомизированное контролируемое исследование с участием 87 пациентов с неспецифической болью в спине, фибромиалгией и другими неврологическими заболеваниями, сопровождающимися болевым синдромом. Пациенты контрольной группы ($n=43$) получали стандартную терапию в соответствии с выставленным диагнозом, в то время как пациентам исследуемой группы ($n=44$) дополнительно проводили 2 сеанса вокалотерапии в первые 10 дней лечения и дальнейшие сеансы в домашних условиях (в течение 2 мес общей продолжительностью 33,3 ч) с использованием мультимедийного оборудования. Применение музыкотерапии позволило достичь статистически значимого ($p<0,001$) снижения интенсивности боли ($6,3 \pm 1,7$ баллов по ВАШ до лечения и $3,0 \pm 1,7$ баллов к концу 2-го месяца лечения) по сравнению с контрольной группой ($6,2 \pm 1,5$ баллов по ВАШ в начале лечения и $4,6 \pm 1,7$ баллов через 2 мес). Кроме того, отмечено положительное влияние музыкотерапии в отношении уменьшения симптомов как тревожного, так и депрессивного спектра, а также зафиксирован более низкий уровень использования анксиолитических препаратов у данной группы пациентов [14].

S. Siedlecki [15] отобрал 60 пациентов с хроническим болевым синдромом среди представителей афроамериканской и белой рас и рандомизировал их на 2 группы. Участникам исследуемой группы предлагались ежедневные сеансы прослушивания музыкальных композиций по 1 ч в день на протяжении недели. Результаты исследования оценивали с использованием опросника боли Мак-Гилла и ВАШ. При анализе результатов показано, что независимо от расы у пациентов исследуемой группы отмечались более низкие уровни интенсивности боли и выраженности симптомов депрессии по сравнению с пациентами контрольной группы, однако статистическую значимость данные результаты имели только в отношении представителей

белой расы. Таким образом, S. Siedlecki [15] отмечает, что музыкальная терапия является эффективным средством в лечении хронического болевого синдрома, однако степень влияния на пациентов определяется индивидуальными различиями.

Эффективность арт-терапевтического воздействия посредством танцевально-двигательной терапии у пациентов с фибромиалгией представлена в систематическом обзоре A. Murillo-García и соавт. [16]. Проведение 1–2 сеансов в неделю по 60–120 мин на протяжении 3–6 мес статистически значимо уменьшает интенсивность боли, уровень тревоги и депрессии, позволяет улучшить показатели функциональной активности пациентов с фибромиалгией.

Заключение

Арт-терапия представляет собой перспективное направление в качестве метода комплексного лечения хронической боли в рамках обеспечения целостного подхода

в терапии. Тем не менее данные литературы, посвященные данной проблеме, свидетельствуют о недостаточной доказательности ввиду немногочисленности тщательно спланированных и выполненных рандомизированных клинических исследований, а также ввиду большой разнородности данных в опубликованных работах. Для получения более качественных результатов исследований необходимо указывать непосредственный способ арт-терапевтической работы и унифицировать само понятие арт-терапии, поскольку на данный момент оно очень гибкое, и различные модальности искусства часто ошибочно группируются вместе. Кроме того, по этическим причинам необходимо дифференцировать использование искусства в качестве психотерапевтической практики, проводимой специалистом, прошедшим особую подготовку, от рекреационной деятельности, связанной с искусством.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Tyler SP. Psychological and psychiatric assessment of patients in pain. In: Gebhart G., Hammond D.L., Jensen T.S., eds. *Proceedings of the VII World Congress of Pain*. NY: Elsevier; 1994.
2. Боль. Руководство для студентов и врачей. Учебное пособие. Под ред. акад. РАМН Яхно Н.Н. М.: МЕДпресс-информ; 2010.
Bol'. Rukovodstvo dlya studentov i vrachej. Uchebnoe posobie. Pod red. akad. RAMN Yahno N.N. M.: MEDpress-inform; 2010. (In Russ.).
3. Sanders SH, Hersen M, Eisler RM, Miller PM. Behavioral assessment of clinical pain: appraisal of current status. *Progress in Behavior Modification*. 1979;8:249-284.
4. Осипова В.А. Психологические аспекты боли. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2010;1:4-9.
 Osipova VA. Psychological aspects of pain. *Nevrologija, nejropsihijatrija, psichosomatika*. 2010;1:4-9. (In Russ.).
5. Осокина О.И., Путятин Г.Г., Селезнева С.В., Нестеренко Т.В. Арт-терапия в комплексном лечении больных с хроническими психоневрологическими заболеваниями. *Международный неврологический журнал*. 2017;2(88):106-107.
 Osokina OI, Putjatin GG, Selzneva SV, Nesterenko TV. Art therapy in the complex treatment of patients with chronic neuropsychiatric diseases. *Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal*. 2017;2(88):106-107. (In Russ.).
6. Мартынюк Ю.О. Арт-терапия в медико-психосоциальной реабилитации. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2017;1:9-14.
 Martynjuk YuO. Art therapy in medical and psychosocial rehabilitation. *Sovremennaja terapija v psichiatrii i nevrologii*. 2017;1:9-14. (In Russ.).
7. Angheluta A-M, Lee B. Art therapy for chronic pain: Applications and future directions. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2011;45(2):112-131.
8. Utley L, Scope A, Stevenson M, Rawdin A, Buck E, Sutton A, Stevens J, Kaltenthaler E, Dent-Brown K, Wood C. Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment*. 2015;19(18):38-39.
<https://doi.org/10.3310/hta19180>
9. Baptista A, Jones A, Cardoso F. Assessment of art therapy program for women with fibromyalgia: Randomized, controlled, blinded study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;71(3):271.
<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-eular.2306>
10. Koebner IJ, Fishman SM, Paterniti D, Sommer D, Witt CM, Ward D, Joseph JG. The Art of Analgesia: A Pilot Study of Art Museum Tours to Decrease Pain and Social Disconnection among Individuals with Chronic Pain. *Pain Medicine*. 2018;1-11.
<https://doi.org/10.1093/pmt/pny148>
11. Shella T. Art Therapy Improves Mood, and Reduces Pain and Anxiety when Offered at Bedside during Acute Hospital Treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 2017;57:1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>
12. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*. 2015;14(4):1-5.
<https://doi.org/10.1017/S1478951515001017>
13. Low MY, Lacson C, Zhang F, Kesslick A, Bradt J. Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2019;26(2):113-122.
<https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>
14. Guétin S, Giniès P, Siou DK, Picot MC, Pommié C, Guldner E, Gosp AM, Ostyn K, Coudeyre E, Touchon J. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *Clinical Journal of Pain*. 2012;28(4):329-337.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31822be973>
15. Siedlecki SL. Racial variation in response to music in a sample of African-American and Caucasian chronic pain patients. *Pain Management Nursing*. 2009;10(1):14-21.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2008.08.003>
16. Murillo-García A, Villafaina S, Collado-Mateo D. Effects of Dance on Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2018;8709748.
<https://doi.org/10.1155/2018/8709748>

Поступила 12.01.20

Received 12.01.20

Принята к печати 29.01.20

Accepted 29.01.20

Информация

25 декабря 2019 г. состоялось расширенное заседание Президиума и комитетов Российского общества по изучению боли (РОИБ), в котором также приняли участие представители Федерации анестезиологов-реаниматологов России, Российской ассоциации паллиативной медицины, Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, Ассоциации ревматологов России, Ассоциации интервенционного лечения боли. Всего в совещании приняли участие 56 специалистов из 20 регионов РФ.

Президент РОИБ академик Н.Н. Яхно представил задачи общества в рамках взаимодействия с Национальной медицинской палатой, Министерством здравоохранения РФ, Комитетом по охране здоровья Государственной Думы РФ, Общероссийским народным фронтом по формированию специализированной противоболевой службы, подготовке клинических рекомендаций, образовательных программ и национального руководства по боли. Обсуждалось включение «Российского журнала боли» в международные базы цитирования (Scopus).

В ходе заседания были утверждены клинические рекомендации РОИБ для Минздрава РФ по диагностике и лечению дисковогенной радикулопатии, скелетно-мышечной боли в спине, невропатической боли. Обсуждался проект методических рекомендаций по организации противоболевой помощи в РФ. Рабочие группы представили информацию по подготовке клинических рекомендаций РОИБ по тригеминальной невралгии, хронической скелетно-мышечной боли, боли при диабетической невропатии.

Отдельный доклад был посвящен созданию региональных отделений РОИБ, содействующих реализации его основных целей. К ним относятся развитие и поддержка научных и клинических исследований (фундаментальных и прикладных) в области физиологии, патофизиологии, эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики

болевых синдромов. Важное значение имеет организация медицинских центров, специализированных отделений, лабораторий и кабинетов по лечению болевых синдромов, а также подготовка и повышение квалификации специалистов в области изучения и терапии болевых синдромов, с возможностью участия в российских и международных конференциях, школах боли.

Особое внимание было удалено подготовке XXVI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина боли — от понимания к действию» (17–19 сентября 2020 г., Владивосток) и региональных конференций РОИБ, вопросам международного сотрудничества РОИБ. 18 февраля 2020 г. запланирована Конференция памяти проф. В.В. Алексеева «Новое в неврологии боли» (Москва). 21 марта 2020 г. состоится II Алтайская ежегодная научно-практическая конференция РОИБ «Белокуриха-2020» (Белокуриха). 8 апреля 2020 г. будет проведена традиционная VIII ежегодная научно-практическая конференция «Боль в спине — междисциплинарная проблема-2020» (Москва). 25–26 сентября 2020 г. пройдет Первая поволжская научно-практическая конференция РОИБ «Волга 2020» (Саратов). 3 октября 2020 г. будет организована Первая Российско-Белорусская научно-практическая конференция «Лечение боли без границ» (Смоленск). 10 октября 2020 г. состоится IV ежегодная научно-практическая конференция Клиники изучения и лечения боли РНЦХ им. Б.В. Петровского «Лечение боли — интегративный подход» (Москва).

Участники заседания высказали общее мнение о продуктивном характере встречи, наметили дальнейшие планы для более тесного межрегионального взаимодействия, сотрудничества с органами законодательной и исполнительной власти, направленное на создание и развитие противоболевой помощи в РФ.