



¹ Российский
национальный
исследовательский
медицинский
университет
им. Н.И. Пирогова

² Национальный
медико-хирургический
центр
им. Н.И. Пирогова

Влияние творчества (арт-терапии) на интеллект и другие когнитивные функции

Л.П. Соколова, д.м.н., проф.¹, В.Н. Блохина, к.м.н.²

Адрес для переписки: Любовь Петровна Соколова, lsocolova@yandex.ru

Для цитирования: Соколова Л.П., Блохина В.Н. Влияние творчества (арт-терапии) на интеллект и другие когнитивные функции. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (25): 18–22.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-25-18-22

Лекарственная терапия когнитивных расстройств, особенно выраженных, к сожалению, часто не достигает желаемого эффекта, а в ряде случаев сопровождается развитием множества нежелательных явлений. Использование немедикаментозных методов лечения и профилактики когнитивных расстройств имеет ряд преимуществ, таких как отсутствие побочных эффектов, улучшение настроения и качества жизни, поддержание социализации. К немедикаментозным методам относят терапию движением, физиотерапию, когнитивно-поведенческую терапию, арт-терапию и др. Присоединение нелекарственных методов к медикаментозной терапии существенно улучшает эффективность лечения и профилактики когнитивных расстройств.

Ключевые слова: арт-терапия, когнитивные расстройства, холина альфосцерат

Арт-терапия, или терапия искусством

Одним из видов немедикаментозной терапии когнитивных расстройств и профилактики когнитивного снижения в настоящее время признана арт-терапия, или терапия искусством. Арт-терапия достаточно новое научное направление, которое появилось в нашей стране в 1970–80 гг. Определение терапии искусством формулируют как совокупность творческих методов для психологической диагностики или психотерапевтической коррекционной деятельности. С учетом данной трактовки терапии искусством в качестве методов применяют изотерапию, библиотерапию, в том числе сказкотерапию, танцевально-двигательную терапию, нейрографику, музыкотерапию и другие виды искусства [1, 2]. Доказана важная роль арт-терапии в уменьшении напряжения и гармонизации психоэмоционального фона, мобилизации физического и эмоционального состояния, улучшении когнитивных функций, таких как память, интеллект, коммуникативные способности [1, 3]. Арт-терапия может служить невербальным средством самовыражения, помогая показать внутренний мир пациента. По мнению Р.М. Samic и соавт., художественная галерея способна стать значимым терапевтическим местом для больных с выраженными когнитивными нарушениями и ухаживающих за ними лиц [4]. Просмотр произведений искусства обеспечивает интеллектуальную стимуляцию, дает возможность для социального взаимодействия, создает условия для улучшения эмоционального и социального состояния [4].

Следует отметить, что в аспекте эффективности арт-терапии огромное значение имеют опыт, профессиональная подготовка (квалификация) специалиста по арт-терапии, адаптация занятий к потребностям конкретного пациента (пациентоориентированность), хороший уровень взаимоотношений пациента с арт-терапевтом, окружающая обстановка (место проведения занятий) [1].

Занятия искусством, творчеством являются лучшим когнитивным тренингом, поскольку позволяют одновременно тренировать разные когнитивные функции: праксис, гнозис, речь, внимание, память, мышление. Например, во время танцевальных движений осуществляется интегративная деятельность различных систем центральной нервной системы:

- ✓ зрительная (повторять движения за тренером, видеть расположение пар на танцполе и двигаться в соответствующем направлении, избегая столкновений, и т.п.);
- ✓ слуховая (слушать музыку и выстраивать движения в соответствии с ритмом, стилем, характером танца);
- ✓ проприоцептивная (ощущать расположение тела в пространстве);
- ✓ вестибулярная, вегетативная (тренировать дыхательную и сердечно-сосудистую системы, потоотделение, терморегуляцию и др.);
- ✓ социальный интеллект (взаимодействие с партнером). Во время танца часто требуются доли секунды, чтобы совершить адекватное действие. Это активизирует сразу несколько функций мозга: кинестетическую, рациональную, музыкальную и эмоциональную. В результате уве-



личивается количество нейронных соединений, а значит, повышается интеллект.

Музыкальная терапия

Исследования в области музыкотерапии показали положительное влияние метода на психоэмоциональное и психофизиологическое состояние пациентов с когнитивными нарушениями, возможность когнитивной стимуляции, улучшения поведенческих симптомов, двигательных функций [5–7]. Музыкальную терапию можно характеризовать как метод нефармакологического лечения, при котором музыка или звук используются в качестве инструмента невербального взаимодействия с пациентом для достижения лечебного или реабилитационного эффекта при различных заболеваниях, включая когнитивные нарушения. Терапия музыкой включает в себя пение (вокальное исполнение), прослушивание музыкальных произведений, игру на музыкальных инструментах [8].

Принято рассматривать три ведущие формы музыкальной терапии – рецептивную, активную, интегративную [9]. Рецептивная, или пассивная, музыкотерапия предполагает участие пациента в качестве слушателя музыкальных произведений [10]. При использовании активной музыкотерапии пациент вовлекается в музыкальную терапию как исполнитель (пение, импровизация, игра на музыкальных инструментах). Интегративная музыкотерапия объединяет музыку с другими видами искусства. Так, после прослушивания музыкальных композиций пациенты участвуют в танцевальных программах, творческих представлениях с использованием пластики, мимики и жестов, занимаются рисованием, лепкой.

Как известно, музыка оказывает сильное эмоциональное влияние. При этом музыкальное искусство эмоционально вовлекает как слушателя, так и исполнителя. Более того, предполагается, что совместное исполнение музыкальных произведений повышает уровень коммуникативных способностей, координации движений, улучшает способность к сопереживанию (эмпатии) [11].

Научные исследования с использованием методов нейровизуализации продемонстрировали, что музыкальное воздействие на мозг человека эмоционально очень яркое (человек испытывает радость, нежность, удивление и другие эмоции) и ассоциировано со стимуляцией таких областей головного мозга, как островковая доля, орбитофронтальная кора, гипоталамус, миндалевидное тело и гиппокамп [11–13].

Музыкальное влияние на восстановление функции гиппокампа, миндалевидного тела продемонстрировано в исследованиях воздействия классической музыки на изменение спектральных характеристик электроэнцефалограммы. Показано, что при длительном прослушивании произведений Моцарта у детей с эпилепсией повышается парасимпатическая активность, что клинически проявляется в снижении частоты эпилептических приступов [14]. С позиции нейрохимических изменений музыка положительно влияет на уровень высвобождения нейромедиаторов и гормонов (дофамин, серотонин, окситоцин), что способствует повышению активности системы вознаграждения. При использовании музыкальной терапии у пациентов с черепно-мозговой травмой отмечается восста-

новление внимания, эмоциональной памяти в результате усиления выработки дофамина, окситоцина и серотонина в мозге [15]. Чувство наслаждения и эйфории (удовольствия), которые человек испытывает при прослушивании музыкальных композиций, связано с высвобождением эндогенного дофамина в полосатом теле [12]. Кроме того, терапевтическое действие музыки направлено на модуляцию нейровоспалительного иммунного ответа – снижение уровня провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли альфа, интерлейкинов 4 и 6) [16].

В исследовании D. Fancourt и соавт. активная форма музыкальной терапии в виде группового музицирования (игра на барабанах) в течение десяти недель способствовала повышению уровня стрессоустойчивости, снижению уровня тревоги, депрессии [16].

Важно заметить, что музыкальное обучение, включая игру на музыкальных инструментах, занятия вокалом, – это мультисенсорный (двигательный) опыт, который способствует улучшению мелкой моторики, функции запоминания, внимания, исполнительных функций [17].

Музыкотерапия в клинических исследованиях при когнитивных нарушениях

Согласно системному обзору клинических исследований, занятия музыкой (пение, игра на музыкальных инструментах, импровизация) оказывают положительное, статистически значимое влияние на когнитивные функции, настроение, качество жизни пожилых пациентов с умеренными и выраженными когнитивными нарушениями [18]. В недавнем рандомизированном контролируемом исследовании В. Хуе и соавт. оценивали влияние рецептивной музыкальной терапии на когнитивные функции пожилых пациентов с умеренными когнитивными нарушениями и деменцией [19]. В исследовании участвовало 80 пациентов. Они были разделены на две группы. Пациенты первой группы получали курс музыкальной терапии в течение восьми недель, занятия проходили четыре раза в неделю. Рецептивная музыкальная терапия включала прослушивание музыкальных композиций с последующим обсуждением и возможностью для каждого из участников поделиться собственными музыкальными историями. Затем следовала тренировка на мышечную релаксацию (под успокаивающую музыку). Музыкальные произведения подбирались с учетом индивидуальных особенностей пациентов. Пациенты второй (контрольной) группы получали стандартное лечение (лечебная физкультура, медосмотры, гигиенические процедуры) без музыкотерапии. По завершении курса терапии у пациентов первой группы было зарегистрировано статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение когнитивных функций по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA), а также достоверное уменьшение симптомов депрессии, которые оценивали по Гериатрической шкале депрессии (GDS). Необходимо отметить, что наилучшие результаты были достигнуты по показателям «внимание» и «память» подшкал теста MoCA [19].

Музыкальная терапия используется и у пациентов с выраженными когнитивными расстройствами, достигшими уровня деменции, в качестве метода реабилитации



для поддержания когнитивных двигательных функций. Исследователи отмечают мотивирующий эффект музыкотерапии [20], уменьшение тревоги у пациентов с деменцией при прослушивании успокаивающей музыки и объясняют это кратковременным повышением активности парасимпатической нервной системы. При этом интерактивные виды музыкотерапии более продолжительно воздействуют на эмоциональное состояние больных [21]. М. Gómez-Gallego и соавт. в сравнительном исследовании оценивали влияние двух типов музыкальных вмешательств – активных и пассивных на когнитивные функции, поведение, двигательные функции пациентов с деменцией [22]. В исследовании участвовало 90 пациентов с болезнью Альцгеймера с мягкой и умеренной стадией деменции. Участников исследования разделили на три группы. Пациенты первой группы получали курс активной музыкальной терапии, пациенты второй – пассивную (рецептивную) музыкотерапию. Третья группа была контрольной. Сеансы музыкальной терапии проводили два раза в неделю в течение трех месяцев, длительность одного занятия составляла 45 минут. Активная музыкотерапия включала прослушивание приветственных музыкальных композиций с последующим участием пациентов в танцевальных и ритмических (хлопки в ладоши) упражнениях, музыкальной викторине. Участники курса рецептивной терапии слушали музыку и обсуждали музыкальное произведение, делились воспоминаниями. Пациенты контрольной группы просматривали фильмы о природе. По завершении курса терапии у пациентов первой группы отмечалось статистически значимое улучшение когнитивных функций (по шкале краткой оценки психического статуса, MMSE), поведенческих симптомов (согласно нейропсихиатрическому опроснику, NPI) и повседневной активности (индекс Бартел) по сравнению с пациентами второй и контрольной групп. У пациентов второй группы наблюдалась стабилизация поведенческих симптомов. Таким образом, авторы указали на преимущества активной музыкальной терапии перед рецептивной музыкотерапией в отношении улучшения когнитивных функций [22].

Необходимо отметить, что активные занятия музыкой тренируют и улучшают сразу несколько когнитивных функций, профилируют развитие и прогрессирование когнитивных расстройств. Например, при занятии вокальным искусством тренируются все когнитивные функции, синхронизируется работа полушарий головного мозга. Резонанс вибраций во время пения, равно как и при прослушивании музыки, гармонизирует работу мозга через стимуляцию выработки определенных гормонов. Пение – сложное телесно-ориентированное занятие, во время которого стимулируется проприоцептивность (мышечно-суставное чувство), регулируется дыхание (используется диафрагмальное дыхание, создается импеданс), что является профилактикой сосудистых факторов риска. Занятия вокалом трениру-

ют исполнительные функции и социальный интеллект. Во время пения исполнитель интегративно выполняет сразу несколько задач:

- проводит нюансировку в музыкальном произведении по смыслу, музыкальной фразировке, технологии звукоформирования, литературному тексту;
- передает драматургию произведения и замысел автора, одновременно вносит собственную индивидуальность интерпретации;
- сохраняя стиль музыкального произведения, реализует собственный стиль исполнения.

Кроме того, на вокальное исполнение накладывается сценическое движение в соответствии с характером музыкального произведения.

Сочетание арт-терапии с медикаментозным лечением

Для более успешного занятия творчеством, улучшения когнитивных функций и профилактики когнитивного снижения уместно и целесообразно вместе с немедикаментозными методами использовать медикаментозную терапию, назначать лекарственные средства с прокогнитивным действием.

Одним из таких препаратов является Глиатилин. Глицерилфосфорилхолин (согласно регистрационному удостоверению, холина альфосцерат – ГФХ 85%) – метаболит фосфолипидов. По структуре альфа-ГФХ представляет собой молекулу лецитина (в частности, фосфатидилхолина) без двух дополнительных жирных кислот. Прекурсор холина свободно пересекает гематоэнцефалический барьер и благодаря своей электрической нейтральности вовлекается в синтез ацетилхолина в головном мозге. Из-за увеличения синтеза и высвобождения ацетилхолина повышается холинергическая активность [23].

Первичные эффекты Глиатилина: стимулирует синтез ацетилхолина, лецитина, инозитолфосфатов, увеличивает выделение ацетилхолина в синаптическую щель. Вторичные эффекты: ускоряет нервную передачу, улучшает память, замедляет возрастную потерю нейронов, снижает когнитивный дефицит при старении [24].

Глиатилин улучшает когнитивные функции, в большей степени нарушения памяти и внимания, при легких когнитивных нарушениях различной этиологии, в том числе сосудистого генеза [25]. Кроме того, Глиатилин может быть эффективен при нейродегенеративных деменциях, в том числе альцгеймеровского типа, в качестве дополнительного средства к базовой симптоматической терапии. Возможно длительное применение препарата (более шести месяцев) [26].

Оригинальный препарат Глиатилин (фосфатная форма ГФК) в отличие от гидратных генериков характеризуется стабильностью, что затрудняет самопроизвольное превращение фосфатной формы в гидратную [27]. Препарат имеет хороший профиль безопасности, его побочные эффекты минимальны. *

Литература

1. Deshmukh S.R., Holmes J., Cardno A. Art therapy for people with dementia. Cochrane Database Syst. Rev. 2018; 9 (9): CD011073.
2. Морякова И.А. Арт-терапия при когнитивных расстройствах у пожилых людей. Актуальные исследования. 2020; 14 (17).

СОСТАВ МОЖЕТ БЫТЬ ОДИНАКОВЫМ

ВСЕ ЗАВИСИТ ОТ ФОРМЫ



Фосфатная форма холина альфосцерата в составе препарата Глиатилин, в отличие от гидратной формы генериков, лучше проникает через ГЭБ¹



ЛП-003090 ОТ 14.07.2015

ЛП-001540 ОТ 27.02.2012

ЛП-№(006954)-(ПГ-РУ) ОТ 20.09.2024

ГЛИАТИЛИН — МАКСИМУМ ХОЛИНА В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

www.gliatilin.com



1. Т.Н. Саватеева, П.П. Якуцени, В.В. Афанасьев «Структура-функция-терапевтический эффект» Атмосфера. Нервные болезни №2, 2011, стр 27-36.

С подробной информацией по применению можно ознакомиться в полной версии инструкции по медицинскому применению препарата Глиатилин. Материал предназначен только для медицинских и фармацевтических работников. Информация для медицинских специалистов предоставляется в соответствии с п. 4 ст. 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» для ознакомления пациента с информацией о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов. Если Вы хотите сообщить о нежелательном явлении/реакции или пожаловаться на качество продукции компании, пожалуйста, позвоните по телефону +7 495 933 14 58 (доб. 1) или отправьте сообщение на адрес электронной почты safety-ru@italfarmaco.ru

Держатель регистрационного удостоверения — Италфармако С.п.А, Италия
Претензии по качеству принимает ООО «ИТФ»: 115114, Россия, Москва,
ул. Летниковская, д. 10, стр. 4, ком. 56. Тел.: +7 (495) 933-14-58
www.italfarmaco.ru ITF.RU.GLI.12.2024/07

Реклама

 **ITALFARMACO**



3. Татарина Е. Практикум по арт-терапии. Шкатулка мастера. 2019.
4. Camic P.M., Baker E.L., Tischler V. Theorizing how art gallery interventions impact people with dementia and their caregivers. *Gerontologist*. 2016; 56 (6): 1033–1041.
5. Schlaug G. Part VI introduction: listening to and making music facilitates brain recovery processes. *Ann. NY Acad. Sci.* 2009; 1169: 372–373.
6. Craig J. Music therapy to reduce agitation in dementia. *Nurs. Times*. 2014; 110 (32–33): 12–15.
7. Gómez-Romero M., Jiménez-Palomares M., Rodríguez-Mansilla J., et al. Benefits of music therapy on behavior disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurologia*. 2017; 32 (4): 253–263.
8. Van der Steen J.T., van Soest-Poortvliet M.C., van der Wouden J.C., et al. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017; 5 (5): CD003477.
9. Брусиловский Л.С. Музыкальная терапия. Руководство по психотерапии. М., 1985.
10. Dukić H. Music, brain plasticity and the resilience: the pillars of new receptive therapy. *Psychiatr. Danub.* 2018; 30 (Suppl 3): 141–147.
11. Koelsch S. Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends Cogn. Sci.* 2010; 14 (3): 131–137.
12. Salimpoor V.N., Benovoy M., Larcher K., et al. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nat. Neurosci.* 2011; 14 (2): 257–262.
13. Trost W., Ethofer T., Zentner M., Vuilleumier P. Mapping aesthetic musical emotions in the brain. *Cereb. Cortex*. 2012; 22 (12): 2769–2783.
14. Paprad T., Veeravigrom M., Desudchit T. Effect of Mozart K.448 on interictal epileptiform discharges in children with epilepsy: a randomized controlled pilot study. *Epilepsy Behav.* 2021; 114 (Pt A): 107177.
15. Speranza L., Pulcrano S., Perrone-Capano C., et al. Music affects functional brain connectivity and is effective in the treatment of neurological disorders. *Rev. Neurosci.* 2022; 33(7): 789–801.
16. Fancourt D., Perkins R., Ascenso S., et al. Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *PLoS One*. 2016; 11 (3): e0151136.
17. Levitin D.J., Tirovolas A.K. Current advances in the cognitive neuroscience of music. *Ann. NY Acad. Sci.* 2009; 1156: 211–231.
18. Dorris J.L., Neely S., Terhorst L., et al. Effects of music participation for mild cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2021; 69 (9): 2659–2667.
19. Xue B., Meng X., Liu Q., Luo X. The effect of receptive music therapy on older adults with mild cognitive impairment and depression: a randomized controlled trial. *Sci. Rep.* 2023; 13 (1): 22159.
20. Sixsmith A., Gibson G. Music and the wellbeing of people with dementia. *Ageing Soc.* 2006; 27: 127–145.
21. Sakamoto M., Ando H., Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int. Psychogeriatr.* 2013; 25 (5): 775–784.
22. Gómez-Gallego M., Gómez-Gallego J.C., Gallego-Mellado M., García-García J. Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's disease. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18 (15): 8067.
23. Tayebati S.K., Tomassoni D., Nwankwo I.E., et al. Modulation of monoaminergic transporters by choline-containing phospholipids in rat brain. *CNS Neurol. Disord. Drug Targets*. 2013; 12 (1): 94–103.
24. Gallelli L. Choline alfoscerate pharmacology and its role in the treatment of cognitive impairment related to neurological disorders. *Functional Neurology*, 2011; 26 (1): 1–7.
25. Батышева Т.Т., Зайцев К.А., Камчатнов П.Р. Эффективность применения альфосцерата холина (глиатилин) при легких когнитивных нарушениях сосудистого генеза. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011; 8: 29–32.
26. De Jesus Moreno M. Cognitive improvement in mild to moderate Alzheimer's dementia after treatment with the acetylcholine precursor choline alfoscerate: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Clin. Ther.* 2003; 25 (1): 178–193.
27. Саватеева Т.Н., Якуцени П.П., Лукьянова И.Ю., Афанасьев В.В. «...Структура – функция – терапевтический эффект...» (к вопросу о лечебных свойствах генериков и инновационных препаратов на примере центральных холинергических веществ). *Нервные болезни*. 2011; 2: 27–36.

The Influence of Creativity (Art Therapy) on Intelligence and Other Cognitive Functions

L.P. Sokolova, PhD, Prof.¹, V.N. Blokhina, PhD²

¹ N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

² N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center

Contact person: Lyubov P. Sokolova, lsokolova@yandex.ru

Unfortunately, drug therapy for cognitive disorders, especially severe ones, often does not achieve the desired effect, and in some cases is accompanied by the development of many adverse events. The use of non-medicinal methods of treatment and prevention of cognitive disorders has a number of advantages, such as the absence of side effects, improvement of mood and quality of life, and maintenance of socialization. Non-drug methods include movement therapy, physical therapy, cognitive behavioral therapy, art therapy, etc. The addition of non-medicinal methods to drug therapy significantly improves the effectiveness of treatment and prevention of cognitive disorders.

Keywords: art therapy, cognitive disorders, choline alfoscerate