

Учреждение образования «Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

Факультет психологии и педагогики

Кафедра социальной и педагогической психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой

социальной и педагогической психологии

Т.Г. Шатюк

8.04. 2022 г.



СОГЛАСОВАНО

Декан факультета

психологии и педагогики

В.А. Бейзеров

8.04. 2022 г.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЕ
АРТ-ТЕРАПИЯ**

для специальности 1-86 01 01-02 «Социальная работа
(социально-психологическая деятельность)»

Составители:

А.Е. Журавлева, старший преподаватель кафедры социальной и педагогической психологии

Е.В. Дробышевская, старший преподаватель кафедры социальной и педагогической психологии

Рассмотрено на заседании

кафедры социальной и педагогической психологии

08.04. 2022г., протокол № 9.

Рассмотрено и утверждено

на заседании научно-методического совета

14.05. 2022г., протокол № 4.

Гомель 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	5
Тема 1. Терапия творчеством.....	5
Тема 2. История развития и становления арт-терапии.....	25
Тема 3. Психодинамический подход и арт-терапия	34
Тема 4. Индивидуальная арт-терапия	40
Тема 5. Групповая арт-терапия.....	47
Тема 6. Особые технологии арт-терапии.....	62
Тема 7. Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения	71
Тема 8. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	89
Тема 9. Общая организация арт-терапевтической работы	106
ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	116
Практическое занятие 1. Индивидуальная арт-терапия.....	116
Практическое занятие 2. Групповая арт-терапия	117
Практическое занятие 3. Особые технологии арт-терапии	118
Практическое занятие 4. Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения	119
Лабораторное занятие №1. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	120
Лабораторное занятие №2. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	123
Лабораторное занятие №3. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	126
Лабораторное занятие №4. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	131
Лабораторное занятие №5. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	134
Лабораторное занятие №6. Основные технологии арт-терапевтической практики.....	137
Вопросы к зачету	141
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	142
Учебно-методическая карта дисциплины.....	142
Содержание учебного материала.....	144
Рекомендуемые темы рефератов	148
Рекомендуемые темы проектов	148
Литература	149

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Арт-терапия в современной психологии рассматривается как средство психической гармонизации и развития человека. Её сущность коррелирует с основными направлениями работы психолога, как консультанта, так и преподавателя. В системе подготовки психологов арт-терапия выступает как форма освоения одного из эффективных и интереснейших методов работы и как цель формирования умений в этой области. Необходимость введения данной дисциплины по выбору диктуется всё возрастающими требованиями к личности профессионального психолога, его профессиональному мастерству, умению творчески решать встающие перед ним задачи, эрудиции и нестандартному взаимодействию. С этих позиций арт-терапия расширяет возможности психолога, как в консультативной, так и в развивающей работе. На современном этапе развития психологической науки профессия психолога требует знания этого направления психологической практики и владения основными навыками соответствующей работы.

Целью дисциплины по выбору является овладение студентами теоретическими основами арт-терапевтической деятельности и применения арт-терапевтических методик и технологий.

Задачами являются:

- ознакомление с основными направлениями арт-терапевтической работы, ее формами;
- усвоение теоретических основ арт-терапии;
- анализ возможностей и особенностей применения арт-терапии в работе с людьми разных возрастов;
- формирования навыков практического использования арт-терапевтических методик в консультативной, диагностической и коррекционной работе.

Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по учебной дисциплине «Арт-терапия» составлен в соответствии с государственным стандартом первой ступени высшего образования с целью комплексного представления системы знаний о сущности теории и методики арт-терапии.

Изучение студентами дисциплины «Арт-терапия» позволит сформировать необходимые академические компетенции, систему профессиональных знаний, умений и навыков проведения основных арт-терапевтических методик в диагностике и коррекции психического развития и интерпретации их результатов; эффективного использования арт-терапии в практике творческого построения консультативной и коррекционно-развивающей работы. Позволит обучиться основным принципам возрастного применения арт-терапевтических техник и построения арт-терапевтических занятий, тренингов и сессий; выделять структурные взаимосвязи арт-терапии и других направлений психологической

помощи. В результате усвоения содержания курса студент будет подготовлен применять знания об арт-терапии и ее видах в своей профессиональной деятельности.

Структура ЭУМК по курсу «Арт-терапия» включает несколько разделов.

Теоретический раздел содержит материалы для теоретического изучения учебной дисциплины в объеме, установленном типовым учебным планом по специальности. В данный раздел включены методические рекомендации к организации разноуровневой управляемой самостоятельной работы студентов.

Практический раздел охватывает вопросы и ситуации для анализа и обсуждения на практических и лабораторных занятиях. Материалы программы могут быть использованы для самостоятельной подготовки студентов к лекциям, лабораторным и практическим занятиям, что обеспечивает возможность «опережающего обучения», т.е. предварительного изучения студентами материалов тем лекций и заданий по лабораторным занятиям.

Вспомогательный раздел включает в себя содержание учебной программы, перечень учебных изданий и информационно-аналитических материалов, рекомендуемых для изучения учебной дисциплины.

Внедрение ЭУМК в учебный процесс будет способствовать всестороннему изучению дисциплины, позволит стимулировать и организовать самостоятельную работу студентов, индивидуализировать обучение, совершенствовать контроль и самоконтроль, в целом повысит результативность учебного процесса. К достоинствам ЭУМК можно отнести системность, обстоятельность изложения материала, а также предоставление студентам возможности осуществлять самоконтроль знаний. Учебно-методический комплекс содержит все необходимые компоненты, позволяющие формировать у студентов академические, социально-личностные и профессиональные компетенции, и представляет собой завершенное учебно-методическое обеспечение учебной дисциплины «Арт-терапия».

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Тема 1 Терапия творчеством

1. Понятие «арт-терапии»
2. Цели, задачи, виды арт-терапии
3. Особенности арт-терапии как метода психологической помощи
4. Арт-терапевтический процесс
5. Диагностика в арт-терапии

1. Понятие «арт-терапии»

Арт–терапия – специализированная форма психотерапии, основанная на занятиях искусством и любой творческой деятельности с введением элементов психодиагностики и психокоррекции, для достижения положительных изменений в интеллектуальном, социальном, эмоциональном и личностном развитии человека. Основная цель арт–терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителя классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в арт–терапии является механизм сублимации.

Термин «арт–терапия» ввел в употребление Адриан Хилл (1938). Это словосочетание использовалось по отношению ко всем видам занятий искусством, которые проводились в больницах и центрах психического здоровья в работе с тяжело больными пациентами. В настоящее время терапия искусством используется для оказания психологической помощи более широкому контингенту клиентов.

Первоначально словосочетанием «арт–терапия» обозначали различные методы использования всех видов искусства и творческой деятельности с терапевтическими целями. Постепенно сложились следующие разновидности:

1. терапия отвлекающими впечатлениями,
2. терапия занятостью (с целью обучения больных и отвлечения их от переживаний, связанных с болезнью),
3. трудовая терапия и социальная реабилитация (трудотерапия на основе производственной деятельности лиц, проходящих лечение и реабилитацию).

Основные функции арт–терапии:

- катарсическая (очищающая, освобождающая от негативных состояний);
- регулятивная (снятие нервно–психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного состояния);
- коммуникативно–рефлексивная (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Составлена следующая классификационная система.

Внешняя форма этой классификационной системы содержит соподчиненные друг другу таксономические категории или единицы (класс, семейство, вид) и отражает объективные отношения между ними.

Названные ранее: трудотерапия, терапия занятостью, терапия «отвлекающими впечатлениями» как самостоятельные категории (типы) не включены в данную классификацию.

Итак, система указанных направлений, обозначенных соответствующими понятиями, обрисована с точки зрения ее иерархического строения.

Самая крупная таксономическая единица (тип) – терапия искусством – связывает все научные и прикладные направления, имеющие общее основание: использование в «лечебных целях» различных форм художественной деятельности субъекта, продуктов его творчества или прославленных шедевров.

Арт–терапия в иерархии направлений на основе искусства и творческой деятельности:

Тип: терапия искусством

Класс: терапия творчеством (креативная терапия)

Подкласс: экспрессивная терапия

Семейства:

- терапия творческим самовыражением
- музыкальная терапия
- игровая терапия
- драматерапия
- сказкотерапия
- библиотерапия
- танцевальная терапия
- телесно–двигательная терапия
- арт–терапия

Словом, арт–терапия – одна из составляющих более широкой категории – терапии искусством.

Термин «терапия творчеством» (или креативная терапия) логично рассматривать как более узкий относительно категории «терапия искусством», но более широкий, системообразующий по отношению к нижеследующим. Данная категория объединяет группу направлений, основанных на различных видах творческой деятельности участников (рисование, драма, танец, музицирование и проч.).

В некоторых переводах зарубежной литературы встречается термин «художественная терапия», но он также не является синонимом.

В терапевтическом мире, основанном на гуманистических принципах, за невербальной и/или метафорической экспрессией зарезервирован термин «экспрессивная терапия» (от англ. – выражающий, выразительный).

«Экспрессивная терапия представляет собой процесс самоисследования посредством любой художественной формы, которая приходит к нам из эмоциональных глубин. Эта терапия не сводится к созданию «приятной» картины. Она не является танцем, готовым для сцены. Она не является и стихотворением, которое переписывается вновь и вновь в целях достижения совершенства» (Н. Роджерс).

категория экспрессивной терапии описывает широкий подкласс явлений, включая наряду с арт-терапией и другие самостоятельно развивающиеся направления,

Таким образом, арт-терапия – это самостоятельная область теоретических знаний и практической работы, которая имеет собственный научный «язык» – понятийный аппарат.

2. Цель и задачи виды арт-терапии

Главная цель арт-терапии состоит в развитии самовыражения и самопознания клиента через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учётом реальности окружающего мира. Отсюда и важнейший принцип арт-терапии – одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от их содержания, формы и качества.

С точки зрения К. Тисдейл, задача арт-терапевтической (АТ) работы – побудить участников группы учиться посредством того опыта, который ранее не был ими осознан, «вскрывать» логику и доводы тех или иных ранее неосознаваемых поступков. Чем более понятным человек станет для себя самого, чем лучше постигнет эффекты воздействия собственной личности на окружающих, тем более он будет способен к осмыслению возможных отклонений в своем поведении.

Согласно К. Рудестаму, к основным задачам арт-терапии относят:

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.
2. Облегчить процесс лечения.
3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений.
4. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования.
5. Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять.
6. Наладить контакт между психологом и клиентом.
7. Развить чувство внутреннего контроля.
8. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах.
9. Развить творческие способности и повысить самооценку.

3. Особенности арт-терапии как метода психологической помощи

Арт-терапия относится к одному из видов психотерапии искусством – это психотерапия, базирующаяся на использовании различных форм и видов искусства в психотерапевтических целях.

Обозначим два основных смысла употребления самого термина «арт-терапия» в психологической литературе – широкий и узкий. В широком смысле слова к методу арт-терапии можно отнести любые формы воздействия, основанные на использовании различных форм творческой деятельности как особого вида деятельности человека. В узком смысле арт-терапию можно определить, как метод психотерапевтического воздействия, связанный с использованием изобразительного творчества. Метод-арт-терапии широко применяется в психологической, медицинской, педагогической практике, практике управления персоналом и практике социальной работы для решения разнообразных задач, связанных с диагностикой, коррекцией, развитием личности и ее познавательных процессов на разных этапах онтогенеза.

Выделяют три разновидности проведения арт-терапии (формы арт-терапии):

1) активную – предполагает побуждение клиентов к самостоятельной творческой деятельности;

2) пассивную – основана на использовании уже созданных другими людьми произведений искусства с помощью их анализа и интерпретации;

3) смешанную – базируется на предварительном восприятии уже существующих произведений искусства и создании на основе такого восприятия собственных продуктов творчества.

Любая разновидность арт-терапии реализуется с участием арт-терапевта. Арт-терапевтом называют специалиста-профессионала, прошедшего соответствующую профессиональную и личностную подготовку и применяющего в своей работе арт-терапевтический подход на различных уровнях (базовой методологии, методов и техник).

А. И. Копытин выделил следующие признаки арт-терапии как специфической области психотерапевтической деятельности:

а) использование клиентом разнообразного изобразительного материала для самовыражения;

б) создание специальных условий для изобразительной деятельности клиента (арт-студия или арт-терапевтический кабинет, в котором клиенты

С. Г.

Рыбакова обозначила следующие специфические особенности метода арт-терапии: триадичность, метафоричность, ресурсность.

Триади́чность арт-терапевтического метода проявляется во включении во взаимодействие между терапевтом и клиентом третьего промежуточного звена – художественного продукта, опосредующего данное взаимодействие.

Метафоричность раскрывается в использовании метафор (различных художественных сравнений, базирующихся на принципах сходства или контраста) в качестве средства развития личностной рефлексии клиента с целью его социализации, обучения или осознания и выбора им способа решения возникшей актуальной проблемы.

Ресурсность арт-терапии связана с развитием креативности как внутриспсихического качества личности, существенно повышающего ее адаптивность в различных ситуациях.

Арт-терапия, как отмечалась выше, может опираться на директивный и недирективный подходы. Так, арт-терапия, концептуально основывающаяся на феноменологическом психотерапевтическом подходе, может быть названа недирективной. В ней, как правило, отсутствуют жесткие интерпретационные схемы. Основной акцент делается на получении индивидуальных ассоциаций и интерпретаций со стороны клиентов по поводу созданной творческой продукции и на соотнесении их с имеющимися в психологии и психотерапии интерпретациями. Созданная в рамках арт-терапии творческая продукция отличается скорее тем, что выступает опосредующим звеном в общении арт-терапевта и клиента. Здесь клиент имеет свободу самовыражения, которая условно регламентируется заданной инструкцией по выполнению техники. Однако клиент всегда может выходить за рамки предложенной арт-терапевтом инструкции и проявлять креативность в выполнении задания.

Существуют различные представления о механизмах арт-терапевтического воздействия: креативные, сублимационные, проективные, рекреационные.

Креативные представления предполагают рассмотрение арт-терапевтической деятельности клиента, ориентированной на создание индивидуального или же группового творческого продукта, с учетом решения задачи интеграции внутреннего индивидуального содержания психики, приводящей к гармонизации личности и достижению ею уровня зрелости. Согласно креативным представлениям, каждый человек имеет мощный творческий потенциал, который может быть раскрыт в специально созданных благоприятных для этого условиях.

В сублимационных представлениях творчество рассматривается как способ сублимации сексуальной энергии в энергию социально-полезной деятельности. При этом личность стремится к выражению в символической форме своих внутренних конфликтов и неосознанных потребностей.

Проективные представления акцентируют внимание специалиста на рассмотрении неосознанного переноса клиентом своих чувств и мыслей на изобразительную продукцию, в результате чего субъективный опыт клиента через

процесс его самовыражения фиксируется в доступной для восприятия, анализа и интерпретации творческой форме.

Рекреационные представления предполагают рассмотрение арт-терапевтического творчества с точки зрения психического здоровья, терапии занятостью. В данном случае групповая творческая деятельность, характеризующаяся целеустремленностью и плодотворностью, способствует отвлечению личности от болезненных переживаний, их отреагированию вовне, мобилизации ресурсов, направленных на решение актуальной проблемы.

В процессе работы создается так называемое арт-терапевтическое пространство. его составляющие – сам арт-терапевт, участник и им созданный художественный образ.

В некоторых зарубежных публикациях встречается предупреждение об опасности переноса на арт-терапевта ярких эмоциональных реакций негативного характера. Поэтому важно осознавать меру допустимости деструктивных тенденций ребенка (взрослого) и заранее установить необходимые ограничения, которые целесообразно оговорить в условиях контракта. Названные договоренности и ограничения в значительной мере способствуют адекватному распределению ролей в арт-терапевтическом процессе, а в итоге – достижению эффективных результатов.

Как известно, любые психотерапевтические отношения сопровождаются феноменами переноса и контрпереноса. Их сочетание уникально, как и сами взаимодействующие личности.

Основные представления об этих процессах были разработаны еще З. Фрейдом и К.Г. Юнгом. В частности, с позиций классического психоанализа, перенос – это бессознательные тенденции и фантазии, которые возникают в психике пациента в процессе анализа в виде серии ситуаций, отражающих детский опыт общения с наиболее близкими ему людьми, но относящихся уже не к прошлому, а к личности аналитика в настоящем.

Термин «контрперенос» употребляется для описания почти всех эмоциональных реакций специалиста на личность участника взаимодействия. Следует учитывать, что подобные реакции могут быть как помехой, так и источником лучшего понимания другого человека.

Арт-терапевтическая практика – особая область проявления переноса и контрпереноса. С одной стороны, эти понятия обозначают те осознаваемые и неосознаваемые реакции на личность специалиста, которые возникают в психике участника группы. С другой стороны, – реакции на личность клиента, возникающие в психике специалиста.

Отношения между ними рассматриваются как диалог двух личностей, в котором прослеживается все многообразие их человеческих качеств, включая сознательное и бессознательное. При этом арт-терапевт активный посредник во

взаимодействии клиента с изобразительными материалами и продуктами собственного творчества.

Сказанное и определяет специфические особенности рассматриваемых процессов в арт-терапии, а именно:

- перенос проявляется не только в эмоциональных реакциях, особенностях поведения и высказываниях клиента, но и в создаваемых им образах;

- контрперенос может быть вызван как вербальным взаимодействием с участником, так и результатами его творческой деятельности.

В процессе арт-терапии перенос и контрперенос наблюдаются по трем основным каналам коммуникации: клиент – изобразительные средства и продукты его художественного творчества; клиент – арт-терапевт; арт-терапевт – продукты (образы) художественного творчества клиента.

Характерно, что рассматриваемые феномены не являются специфичными только для арт-терапии. Их можно увидеть и в педагогическом взаимодействии, и в повседневной жизни.

Проекция – еще один феномен арт-терапевтических отношений, который необходимо видеть и понимать будущим специалистам.

3. Фрейд рассматривал названное понятие как неосознанный перенос на других лиц или внешние предметы тех переживаний и свойств, носителем которых является сам субъект, по какой-либо причине неспособный принять в себе эти переживания и свойства.

В результате проекции при работе с изобразительным материалом субъективный опыт человека становится доступным для восприятия и осознания.

Понятием «интроекция» обычно описывают процессы идентификации специалиста с переживаниями клиента, основанные на эмпатии, антипатии, симпатии и других аффективных проявлениях, возникающих во взаимодействии.

Иными словами, специалист привносит в арт-терапевтический процесс индивидуальные черты, обусловленные теоретической подготовкой, опытом, а также личностными особенностями. Его индивидуальность во многом определяет конечные результаты работы.

Побочный продукт арт-терапии, по словам К. Рудестама, – чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития. Искусство приносит радость.

Среди позитивных феноменов, зафиксированных как зарубежными, так и отечественными специалистами, назову научно аргументированные и наиболее значимые. Арт-терапия:

- создает положительный эмоциональный настрой в группе;
- облегчает процесс коммуникации со сверстниками, учителем, другими взрослыми. Совместное участие в художественной деятельности способствует созданию отношений взаимного принятия, эмпатии;

– укрепляет культурную идентичность ребенка, способствует преодолению языкового барьера, особенно в многонациональных школах;

– позволяет обратиться к тем реальным проблемам или фантазиям, которые по каким-либо причинам затруднительно обсуждать вербально;

– дает возможность на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме. Работа над рисунками, картинами, скульптурами – безопасный способ разрядки разрушительных и саморазрушительных тенденций (К. Рудестам);

– позволяет проработать мысли и эмоции, которые человек привык подавлять.

– развивает чувство внутреннего контроля. Арт-терапевтические занятия создают условия для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями, стимулируют развитие сенсомоторных умений и в целом правого полушария головного мозга, отвечающего за интуицию и ориентацию в пространстве.

– способствует творческому самовыражению, развитию воображения, эстетического опыта, практических навыков изобразительной деятельности, художественных способностей в целом.

– повышает адаптационные способности человека к повседневной жизни и школе. Снижает утомление, негативные эмоциональные состояния и их проявления, связанные с обучением.

– эффективна в коррекции различных отклонений и нарушений личностного развития. Опирается на здоровый потенциал личности, внутренние механизмы саморегуляции и исцеления.

– позволяет выстраивать отношения с ребенком на основе любви и взаимной привязанности и тем самым компенсировать их возможное отсутствие в родительском доме.

«Дефицит любви» приводит к тяжким последствиям в душевном развитии ребенка (Т. А. Флоренская). При этом дети воспринимают мир отношений в узком диапазоне минорных настроений: грусти, обиды, враждебности и страха. Они искаженно видят и реальные отношения между людьми.

4. Арт-терапевтический процесс

Одна из особенностей арт-терапевтического процесса заключается в том, что отношения клиента и арт-терапевта опосредуются продуктом творческой деятельности клиента и отражают процесс творческой экспрессии.

Творческие потенции у разных людей находятся на разных уровнях бессознательного, и «вытащить» их в область сознательного возможно только учитывая человеческую индивидуальность.

Основные этапы арт-терапевтического процесса таковы:

- подготовительный этап;
- этап формирования системы психотерапевтических отношений и начала творческой деятельности клиента;
- этап укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной творческой деятельности клиента;
- завершающий этап.

1. Подготовительный этап

Подготовительный этап арт-терапевтического процесса включает следующие стадии:

- первая встреча с клиентом, получение от него первичных данных и определение показаний для арт-терапии;
- разъяснение клиенту содержания и особенностей арт-терапевтической работы, основных правил его поведения и тех возможностей для художественной экспрессии, которые имеются в его распоряжении;
- заключение арт-терапевтического «соглашения», регламентирующего общие цели и условия арт-терапевтической работы, количество, частоту и продолжительность сессий, а также другие моменты;
- создание «безопасного пространства».

Стадия 1. Основные факторы, обуславливающие показания для применения арт-терапии:

- характер проблем клиента;
- степень имеющихся у него психических или физических ограничений;
- возраст клиента;
- коммуникативные возможности клиента;
- уровень мотивации к арт-терапевтической работе;
- ожидания клиента от арт-терапевтической работы.

Несмотря на то что арт-терапию можно применять к максимально широкому кругу клиентов, перед началом работы необходимо определить, насколько целесообразным может быть ее использование для того или иного клиента.

Следует учесть, что некоторые категории клиентов, обычно не подлежащих вербальной психокоррекции (например, олигофрены; лица с тяжелыми психическими заболеваниями или речевыми нарушениями; лица преклонного возраста с нарушениями памяти и внимания), при определенных условиях могут довольно успешно заниматься с арт-терапевтом индивидуально или в группе. Это связано с тем, что, имея сниженные способности к вербальной коммуникации, они нередко могут выражать свои переживания в изобразительной форме. Даже если некоторые из них не способны создавать художественные образы, простая манипуляция и различные виды игр с изобразительными материалами

оказываются очень важными для активизации таких клиентов, тренировки у них сенсомоторных навыков, развития невербального мышления и других функций.

Тем не менее, принято считать, что в качестве самостоятельного лечебно-коррекционного метода арт-терапия подходит, прежде всего, клиентам с негрубой психической патологией в форме неврозов или личностных расстройств.

Более серьезные психические нарушения могут являться препятствием для формирования психотерапевтических отношений. Однако даже в таких случаях арт-терапия может быть использована в качестве одного из элементов комплексной лечебной или реабилитационной программы.

Стадия 2. В ходе первой встречи с клиентом психолог обычно объясняет:

- в чем будет заключаться их совместная работа;
- что клиент может, а что он не может делать (например, портить инвентарь арт-терапевтического кабинета, использовать изобразительные материалы опасным для себя и окружающих образом);
- что эта работа не предполагает наличия каких-либо особенных творческих способностей или навыков изобразительной деятельности и не ставит своей целью создание высокохудожественных произведений;
- что акцент будет сделан на свободном выражении клиентом своих чувств и мыслей с помощью имеющихся в его распоряжении возможностей (изобразительных материалов, музыкальных инструментов и т.п.);
- целесообразно добавить, что это будет необходимо или весьма желательно для достижения положительных результатов арт-терапевтической работы.

Стадия 3. Принципиально важным моментом подготовительного этапа арт-терапевтического процесса является получение от клиента добровольного согласия на проведение арт-терапии, а для этого необходимо предоставить ему информацию о характере, задачах и содержании арт-терапевтической работы.

Чаще всего за этим может следовать обсуждение с клиентом (либо с его родственниками или иными представителями (если клиент несовершеннолетний или имеет ограничения дееспособности)) условий арт-терапевтического соглашения.

Арт-терапевтическое соглашение регламентирует следующие основные цели и содержание арт-терапевтической работы:

- продолжительность каждой сессии;
- общее число сессий;
- частота сессий;
- порядок и размер оплаты услуг специалиста;
- соблюдение конфиденциальности в отношениях специалиста с клиентом;
- условия хранения творческих работ клиента и право его собственности на свою продукцию.

Стадия 4. Безопасное психотерапевтическое пространство является условием достижения клиентом и арт-терапевтом состояния внутренней защищенности, взаимного доверия и открытости.

Поскольку арт-терапевтическая работа может быть связана с использованием различных изобразительных материалов, они также могут рассматриваться в качестве составной части безопасного психотерапевтического пространства, равно как оформление арт-терапевтического кабинета и его оснащение инструментами и материалами.

Арт-терапевтический кабинет обладает уникальной атмосферой – здесь клиенту предоставлены такие условия и средства для выражения им своих чувств и мыслей, которые сложно найти вне его, и действуют такие правила, которые отсутствуют за его пределами.

С этой точки зрения арт-терапевтический кабинет можно рассматривать в качестве своего рода фасилитирующей среды. Понятие «фасилитирующая среда», как известно, было введено Д. Винникоттом для обозначения той среды, которая создается матерью в ее отношениях с ребенком в первые годы его жизни и позволяет ему свободно манипулировать «транзитными объектами».

Наличие определенных границ обеспечивает возможность поддержания психотерапевтической дистанции. Это также позволяет клиенту отстраниться от внешнего мира и дает ему возможность испытать состояние психологического регресса и одновременно выступать в качестве наблюдателя за собственным поведением.

Основные задачи арт-терапевта на подготовительном этапе арт-терапевтического процесса

1) создание атмосферы высокой степени терпимости, защищенности и безопасности, необходимой для установления психотерапевтических отношений и перехода клиента к творческой деятельности, что достигается за счет заключения арт-терапевтического соглашения, эмпатических качеств психолога, обозначения пространственно-временных границ арт-терапевтической работы и соответствующего оборудования кабинета;

2) структурирование и организация поведения клиента и его отношений с психологом посредством:

- разъяснения клиенту правил поведения в арт-терапевтическом кабинете;
- определения основных задач и содержания работы;
- знакомства клиента с оборудованием арт-терапевтического кабинета.

2. Этап формирования системы психотерапевтических отношений и начала творческой деятельности клиента

Данный этап арт-терапевтического процесса связан с переходом клиента к творческой деятельности, в ходе которой происходит первоначальное отреагирование им своих чувств, конфликтов и потребностей, а также тех переживаний, которые отражают его отношение к психологу.

Ведущую роль на этом этапе играют:

- профессиональные умения психолога, его опыт и личностные особенности;
- личностные особенности и ожидания клиента, а также его социальный и культурный опыт;
- способность психолога установить с клиентом эмоциональный резонанс, что является одним из факторов психологической защищенности клиента и эффективного обмена с ним чувствами, представлениями и фантазиями;
- признание психологом потребностей клиента.

Во многих случаях психологу приходится прилагать определенные усилия для вовлечения клиента в творческую работу, так как у клиента срабатывают системы психологической защиты.

Экспрессивное поведение клиента и его творческая деятельность на начальном этапе носят хаотический или деструктивный характер, причем деструктивные тенденции и отрицательные аффекты могут направляться клиентом как на изобразительные материалы и продукцию, так и на самого себя или психолога. Кроме того, в процессе работы с изобразительными материалами клиент часто еще не ощущает себя достаточно защищенным и уверенным в своих силах, что вызывает у него сильную тревогу.

Основные задачи психолога на 2-м этапе арт-терапевтического процесса:

- поддержание атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, что достигается за счет высокой эмпатии и недирективной позиции психолога, формулирования четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы;
- структурирование и организация поведения и изобразительной деятельности клиента путем обозначения правил его поведения, привлечения его внимания к изобразительной работе, регулирования количества и качества используемых им изобразительных материалов и другими способами;
- фасилитация эмоциональной экспрессии путем «присоединения» к клиенту в ходе его изобразительной работы и участия в совместных играх, а также за счет предоставления ему необходимых материалов и средств работы;
- установление и усиление эмоционального резонанса (раппорта) и обмен с клиентом чувствами, фантазиями, образами и идеями;
- построение арт-терапевтом диагностических гипотез, позволяющих объяснить поведение клиента, а также причины и механизмы имеющихся у него эмоциональных и поведенческих расстройств;
- проверка правильности этих гипотез и в случае необходимости их корректировка или полный отказ от них.

3. Этап укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной творческой деятельности клиента

Данный этап арт-терапевтического процесса связан с укреплением психотерапевтических отношений, с консолидацией личности клиента и его постепенным переходом от хаотичного поведения к созданию более сложной творческой продукции; при этом происходит осознание ее психологического содержания и ее связи с внутриличностным и межличностным опытом клиента.

Клиент начинает активнее выражать свои чувства, мысли, потребности и фантазии в творческой работе и в общении с психологом.

В процессе творческой работы клиента происходит актуализация переживаний, отражающих различные аспекты как более раннего, так и текущего его опыта, которые так или иначе запечатлеваются в создаваемой им продукции. Конфронтация с этими переживаниями может быть для клиента весьма болезненной. Углубление и развитие отношений клиента с психологом могут служить одним из факторов провокации, связанных с переносом чувств (например, чувства гнева, вины, утраты и др.). Однако надежные границы психотерапевтического пространства, доверие к психологу и возросшая структурированность поведения и творческой деятельности клиента являются факторами удерживания всех этих переживаний и предупреждения их выплескивания в импульсивных или хаотичных действиях.

Один из факторов удерживания - символические образы. Удерживающая функция художественного образа наиболее ярко проявляется в тех случаях, когда речь идет о слишком сложных и непонятных для клиента чувствах. Работая над созданием серии связанных друг с другом образов или возвращаясь к одной и той же теме или изображению, клиент проецирует на них свои переживания. Эти переживания накапливаются в творческой продукции, словно в контейнере, и находятся в ней до тех пор, пока не начнут осмысляться клиентом и не будут включены им в более сложную систему значений, отражающую его внутренний мир и систему его отношений.

Осознание клиентом содержания его творческой продукции и ее связи с внутренним миром и системой отношений иногда происходит благодаря его самостоятельной работе с образом и взаимодействию с ним (инсайт), независимо от интервенций психолога, однако чаще всего это становится возможным благодаря интерпретации и вербальной обратной связи.

На третьем этапе арт-терапевтического процесса происходят следующие изменения в отношении клиента к своему творческому продукту:

- клиент начинает ощущать определенное «сродство» со своими работами. Они наполняются для него ценностью и смыслом;
- развивается способность клиента к различению и осознанию особенностей создаваемой им творческой продукции, ее формы и содержания, а также ее связи с содержанием его внутреннего мира и с системой отношений.
- клиенты нередко способны испытывать чувство глубокого внутреннего удовлетворения и радости от процесса художественной экспрессии и ее

результатов потому, что в их форме и содержании они открывают для себя нечто важное и становятся более спонтанными, искренними и аутентичными в выражении посредством художественной экспрессии своих чувств, мыслей и потребностей;

- творческая продукция является для многих клиентов воплощением пережитого нового опыта и свидетельством новых возможностей, открытых в себе. Они начинают более свободно использовать различные материалы и средства творческого самовыражения.

- более частое применение им так называемых символических образов.

На третьем этапе арт-терапевтического процесса в состоянии и поведении клиента происходят следующие основные изменения:

- исчезает импульсивное, хаотичное поведение, связанное с «выплескиванием» чувств, и происходит переход клиента к творческой деятельности, связанной с созданием визуальных образов;

- у клиента развивается способность видеть заключенный в создаваемой им продукции смысл и выявлять ее связь с содержанием его внутреннего мира и системой отношений;

- клиент получает удовлетворение от творческой деятельности и создаваемых им образов, а также от дальнейшего взаимодействия с ними посредством разных видов творческой работы, рефлексии и анализа;

- повышается самооценка клиента, происходит развитие механизмов психологической защиты, и появляется новое восприятие им самого себя и собственных возможностей;

- клиент использует новые формы поведения, художественной практики и взаимоотношений с психологом и получает на их основе новый опыт;

- происходит укрепление личных границ клиента и его относительное дистанцирование от психолога, что проявляется, в частности, в его меньшем фокусировании на психотерапевтических отношениях и в большем - на творческой деятельности, себе и системе своих отношений. ;

Основные задачи психолога на данном этапе работы с клиентом:

- поддержание атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, а также удержание четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы, необходимых для дальнейшего выражения клиентом различных чувств, потребностей, мыслей и освоения им новых возможностей и опыта;

- структурирование и организация (в случае необходимости) деятельности клиента и привлечение его внимания к новым материалам, средствам и формам творческой работы;

- фасилитация эмоциональной экспрессии клиента;

– дальнейший обмен с клиентом чувствами, ассоциациями, образами и идеями;

– укрепление личных границ клиента и фокусирование его внимания на различных аспектах его системы отношений, включая отношение к самому себе.

4. Завершающий этап

Завершающий этап арт-терапии является логическим продолжением тех процессов, которые были запущены на предыдущих этапах работы и которые в конечном итоге приводят к достижению определенных психокоррекционных результатов. Данный этап можно также рассматривать как период подведения итогов и оценки результатов психокоррекции.

Психолог и клиент должны стремиться к тому, чтобы момент завершения психокоррекции был ими согласован и чтобы арт-терапевтический процесс не прекращался в одностороннем порядке. Очевидно, что преждевременный выход клиента из арт-терапевтического процесса может нанести ему вред.

Основные задачи психолога на завершающем этапе арт-терапевтического процесса:

– создание условий для выражения клиентом своих чувств и потребностей, а также структурирование и организация при этом его поведения и деятельности;

– продолжение «диалога» с клиентом, необходимого для его дистанцирования от прошлого опыта, осознания им своих переживаний и оценки результатов арт-терапии;

– фокусирование внимания клиента на себе и своих внутренних ресурсах, необходимое для укрепления его личных границ, увеличения межличностной дистанции и укрепления веры в свои силы;

– привлечение внимания клиента к системе его социальных отношений, с тем чтобы подготовить его к встрече с новыми трудностями и использованию новых моделей поведения.

Переживания клиента на завершающем этапе:

– творческая продукция может приобретать драматический оттенок;

– деструктивные проявления клиента с попытками уничтожения ранее созданных работ, так как клиент способен сохранить свой опыт арт-терапевтической работы и созданные им образы в своих воспоминаниях и ему нет необходимости «цепляться» за свою продукцию.

Одним из несомненных достоинств арт-терапии является то, что опыт участия клиента в арт-терапевтической работе облекается в создаваемую им творческую продукцию, что позволяет проводить ее ретроспективный обзор на завершающем этапе арт-терапевтического процесса и помогает ему интегрировать свои чувства и мысли.

Используя системные понятия, можно заключить, что на завершающем этапе арт-терапевтического процесса происходит следующее.

1. Прогрессивная дифференциация системы психотерапевтических отношений, продолжающаяся до момента разрушения ее внешних границ, выхода ее элементов в окружающее культурное и социальное пространство и утраты системой ее прежних структурно-функциональных свойств, что связано:

- с укреплением личных границ клиента;
- совершенствованием механизмов его психологической защиты;
- растущим дистанцированием от психолога;
- развитием у клиента новых потребностей и форм поведения;
- интериоризацией клиентом опыта арт-терапевтической работы.

2. Поддержка системой динамического равновесия, обеспечивающего ее адаптацию к изменяющимся внутренним и внешним условиям и последующему переживанию состояния «кризиса» и утраты равновесия.

3. Достижение системой ее целей (что связано с получением определенных психокоррекционных результатов, выражающихся в качественном изменении состояния, поведения, потребностей и социального функционирования клиента).

5. Диагностика в арт-терапии

В арт-терапии диагностический и собственно терапевтический процессы протекают одновременно посредством увлекательного спонтанного творчества. В результате, легче устанавливаются эмоциональные, доверительные коммуникативные контакты между сторонами, включенными в диагностический процесс.

Это особенно значимо, если субъект переживает сильную тревогу и напряжение, возникающее в ситуациях традиционного обследования, а также в работе с детьми. Психика ребенка крайне неустойчива, эмоциональная сфера чрезвычайно лабильна. Младшие школьники зачастую видят в обследовании игровой компонент или интуитивно стараются найти правильный ответ. Их реакции могут носить подражательный характер. Вместо того выбора, который шел бы «от сердца», дети могут придумать игру со своими правилами (Л. Н. Собчик).

В терапевтическом рисовании ситуация диагностики менее заметна, как правило, она не осознается участниками любого возраста и не провоцирует реакций защитного характера.

Основной диагностический материал – изобразительная продукция. Это в какой-то мере сближает арт-терапию с проективными рисуночными тестами. Некоторые авторы даже выделяют в качестве самостоятельной разновидности – проективную арт-терапию (Е. М. Бурно, С. Крадохвил, А. А. Осипова и др.).

В других публикациях отмечается принадлежность арт-терапии к группе экспрессивных проективных методов, что вполне оправдано в аспекте

диагностических возможностей рисунка. Вместе с тем арт-терапия, безусловно, более глубокий феномен.

Арт-терапевтическая интерпретация рисунков не является самоцелью и не сводится к количественному и качественному анализу формальных элементов, хотя, несомненно, основы такой работы присутствуют. Приоритетные формальные составляющие – линия, форма, цвет в их взаимосвязанной динамике, а также другие аспекты и способы символического выражения средствами изобразительного творчества.

В проективных графических методах изобразительный образ для специалиста – только диагностический материал. При этом используются стандартные шкалы формальных элементов.

Производится структурное (или формально-структурное) расчленение рисунка, качественный и количественный анализ характерных деталей, интерпретация с целью выяснения индивидуально-личностных характеристик автора графического продукта.

Например, отслеживаются особенности оформления, композиции, перспективы, пропорций, линий, штриха, освещения (Р. Б. Хайкин); формально-стилевые особенности изображения (М. Е. Бурно), учитывается частота встречаемости определенных параметров и т. д.

Словом, данный уровень интерпретации рисунков логично определить как технологический.

Проведение проективного рисования допускает отсутствие как самого исследователя (психолога), так и процедуры пострисуночного опроса, например, если работа выполняется в домашних условиях. Однако следует отметить, что в таком случае диагностическая ценность методики существенно снижается.

Арт-терапевтическая диагностика невозможна в отсутствие специалиста. Вместо независимой интерпретации формальных признаков рисунка психолог опирается на систему значений и ассоциаций самого автора, использует разнообразные речевые стратегии, отслеживает особенности его мимики, движений, невербальной звуковой экспрессии и других реакций.

Следует подчеркнуть и тот факт, что число тематических заданий для графических проективных тестов ограничено. В частности, к классическим относят рисунок человека (тесты Ф. Гудинафа, Д. Харриса), «Дерево» (К. Кох), «Дом – дерево – человек» (Д. Бук); рисунок семьи (В. Вульф; В. Хьюлс; Р. К. Берне, С. К. Кауфман) и некоторые другие.

В арт-терапии, напротив, предлагаются самые разнообразные темы для творческой деятельности. Однако их диагностическая ценность не возводится в абсолют. Рисунки не подвергаются аналитическому разбору исключительно с целью выявления значения. Интроспективное восприятие считается более информативным, нежели внешние признаки законченного произведения (Р. Гудман, К. Рудестам, Г. Ферс и др.).

К тому же велика опасность субъективизма, проекции диагностических ожиданий и переживаний самого специалиста в процессе интерпретации полученного материала. «Собственная внутренняя жизнь вмешивается в мое восприятие внешнего мира и, возможно, я невольными интерпретациями увожу ребенка с его пути», – размышляет Г. Шоттенлоэр .

В каждом графическом изображении, которое можно рассматривать как невербальное сообщение для кого-то другого, остается нечто специфически индивидуальное. И трудность методической задачи, по словам Е. С. Романовой, О. Ф. Потемкиной, – максимально контрастно выделить то, что принадлежит автору, отчленив его от того, что составляет нормативную, «неавторскую» сторону изображения – канву объективной ситуации, влияние стандарта задания, содержание общего смысла сообщения.

Проблема искажения объективности в какой-то мере связана с принципом психологической проекции как основы проективного рисования. Проекция лежит в основе всех видов художественного и научного творчества, а субъект проецирует (отражает, выражает) свои неосознаваемые или скрываемые потребности, комплексы, вытеснения, переживания, мотивы. Причем люди, имеющие более низкие показатели базового доверия, склонны к проекции на продукты спонтанного творчества преимущественно депрессивных переживаний.

В общем, в любом человеке, как подготовленном, так и неподготовленном, заложена способность к проецированию своих внутренних состояний в визуальной форме. По мере того, как участники передают свой эмоциональный опыт в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его в словах (М. Наумбург). Иными словами, изобразительный продукт – отражение индивидуально-психологических свойств автора, его мироощущения, характера, самооценки.

Любой детский рисунок является проективным по отношению к внутреннему психическому состоянию личности (К. Махвер). Особенности социальных обстоятельств развития, семейной ситуации, эмоциональное и физическое самочувствие, а также другие подобные факторы влияют на построение художественного образа, композицию, использование пространства цвета, символики, характер движений.

Даже каракули обладают высоким диагностическим потенциалом и расцениваются как индикатор самопознания и социальной зрелости личности, которая передается структурой каракулей (Э. Ульман, Ф. Кейн). Можно заключить, подчеркивает М. Бетенски, что каракули представляют новую информацию для диагностики и новые ресурсы для арт-терапии.

Графические методы дают человеку возможность самому не только проецировать реальность, но и по-своему интерпретировать ее. Естественно, что полученный результат в значительной мере несет на себе отпечаток личности, ее настроения, состояния, чувств, особенностей внутреннего мира. Вот почему

специалист, стремящейся разобраться в содержании изобразительной продукции, должен ориентироваться не на умозрительные представления и собственные проекции, а на ассоциации самого автора и «язык» его тела (Р. Гудман).

Иначе говоря, прямолинейная интерпретация не должна иметь места в арт-терапии. Р. Гудман предостерегает от использования «технологии поваренной книги» в диагностике рисунков, настаивает на необходимости наблюдать за вербальной экспрессией человека, уметь выстраивать речевую стратегию, правильно подбирать слова и не относиться к ним как к чему-то второстепенному.

Ограничения метода арт-терапевтической диагностики.

Ограничение 1. Общеизвестно, что все люди без исключения, независимо от возраста, расового и национального происхождения, обладают способностью к творчеству. Однако объективный факт отражения в художественном продукте определенных культурных установок логично отнести к одному из ограничений диагностического потенциала арт-терапии.

Ограничение 2. Категория анализа в арт-терапии ограничена продуктами художественного спонтанного творчества. Формализованная сторона представлена следующим порядком действий. Производится структурное (или формально-структурное) расчленение рисунка. Выбираются признаки, которые подлежат анализу (стандартизированные графические характеристики рисунка: расположение на листе, размеры фигур, преобладающие цвета, штриховка и т. д.). Регистрируется и подсчитывается частота встречаемости признака (элемента), соответствующего категории наблюдения в продуктах деятельности испытуемого. Производится содержательная интерпретация результатов статистического анализа. Однако при этом вполне может исказиться или утратиться понимание тонкой «материи души».

Очень трудно, по словам Г. Ферса, расположить опорные элементы в последовательном порядке. Для этого не существует готовых рецептов и методов.

К тому же субъект может проецировать когнитивные образы как результат усвоенных в процессе обучения знаний, изобразительных шаблонов и навыков рисования. Например, дети знают, что ствол у дерева чаще всего коричневый, листва зеленая, небо голубое, а солнце желтое, и соответственно изображают их. Бывает, придумывая историю от имени своего рисунка, утверждают: «Это дерево – я сам», а далее легко переключаются на пересказ из учебника природоведения.

Одна из наиболее типичных ошибок при рассмотрении детских работ заключается в применении тех подходов к интерпретации, которые обычно используются в работе со взрослыми. Как подчеркивает М. Хэгуд, наши собственные проекции и психоаналитические объяснения, основанные на теоретических положениях, касаются психики взрослых и вряд ли уместны в работе с детьми.

Ограничение 3. Итак, специфика изобразительного творчества в детском возрасте – это тоже своеобразная граница метода арт-терапевтической диагностики.

В контексте сказанного выделим, по меньшей мере, два аспекта: объективные закономерности и этапы развития детского творчества, которые отражаются в рисунке, а также субъективные процессы роста и развития ребенка. Иными словами, психолог взаимодействует с еще не сложившейся, слабо интегрированной структурой, незрелой личностью.

Тем не менее, известны общие ориентиры, на которых можно строить изучение ведущих индивидуально-типологических тенденций и выявлять степень адаптированности (или дезадаптации) обследуемого ребенка (Л. Н. Собчик).

Ограничение 4. Общее для всех возрастных групп. Оно вызвано отсутствием строгой стандартизации, преобладанием эмпирического подхода в арт-терапевтической диагностике и, соответственно, субъективным характером, зависимостью от уровня подготовленности, интуиции, личного опыта психолога (арт-терапевта). Полученные таким способом данные имеют описательный характер, их трудно измерить и представить в виде стройной системы статистически объективных, надежных, достоверных результатов.

Тотальное количественное исследование, по мнению многих специалистов, также не является универсальным, поскольку деформирует видение объекта, высвечивая только ту его часть, которая поддается измерению. Качественная же интерпретация изобразительной продукции помогает увидеть глубинные основы индивидуально-личностного паттерна, снижая риск «обобщить индивидуальность».

Специалисты слишком долго, по словам Ш. Мак-Ниффа, концентрировали свое внимание на продуктах творческой деятельности клиентов. А ключ к пониманию исцеляющих возможностей искусства заключается в реализации творческого потенциала человека.

Назначение арт-терапии не в том, чтобы выявлять психические недостатки или нарушения, подчеркивает В. Беккер-Глош. Напротив, она обращена к сильным сторонам личности, а также обладает удивительным свойством внутренней поддержки и восстановления целостности человека. В данном контексте интересна позиция Ф. Ницше. Для него здоровье означало не свободу от болезни, а способность человека с ней справляться. И именно эта способность актуализируется в процессе изобразительного творчества.

Тема 2 История развития и становления арт-терапии

1. Арт-терапия как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе
2. Эволюция арт-терапевтических методов в последние годы
3. Развитие теорий и форм практической работы

1. Арт-терапия как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе

Как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе арт-терапия насчитывает всего несколько десятилетий своей истории. В качестве эмпирического метода арт-терапия начала формироваться с середины XX века, когда получил широкую известность и распространение опыт работы некоторых художников и арт-педагогов (например, А. Хилла в Великобритании), пытавшихся вовлечь пациентов различных лечебных учреждений в занятия изобразительным искусством. Примерно в то же время ряд психотерапевтов с психоаналитической подготовкой начали применять принципиально новые формы интеракций, осуществлявшихся через работу с изобразительной продукцией клиентов (например, М. Наумбург в США). В тот период пионеры арт-терапевтического направления подчас сочетали в себе разные профессиональные роли, являя пример странного гибрида художника и психотерапевта. Их статус и функции в лечебных и образовательных учреждениях были недостаточно ясны не только окружающим, но и им самим.

1960-1980-е гг. оказались решающими в становлении арт-терапевтического направления. Именно тогда были созданы первые профессиональные объединения, способствовавшие внедрению и более четкому определению роли арт-терапевтических методов в разных областях практической работы. Начали действовать первые центры арт-терапевтического образования, в некоторых странах произошла государственная регистрация арт-терапии как самостоятельной специальности.

Большие изменения в деятельности арт-терапевтов произошли в последние 10-15 лет. Окончание «холодной войны», утверждение принципов информационной открытости и европейская интеграция стимулировали процессы профессионального обмена и распространения наиболее передовых и эффективных форм арт-терапевтической работы. Кроме того, впервые был поставлен вопрос о разработке и введении единых стандартов профессиональной арт-терапевтической подготовки и практики. В лидеры арт-терапевтического образования и работы вышли государства, накопившие богатый опыт в этой области. Это страны, где действуют отработанные механизмы государственного регулирования арт-терапевтической деятельности при сохранении высокой степени профессиональной свободы и самостоятельности, где имеется развитая теоретическая база арт-терапии и реализованы системные принципы арт-терапевтического образования, ориентирующегося на «опережение» социально-экономических и культурных процессов.

В 1980-1990-х гг. во многих странах мира произошло заметное изменение культурного климата, вызванное активизацией интегративных процессов, притоком иммигрантов, перемещением значительных групп беженцев,

трансформацией тендерных ролей и другими факторами. В сложившихся условиях арт-терапевты столкнулись с новыми проблемами, связанными с существованием человека в культурно разнородной среде, в непосредственном контакте с представителями разных этнических и расовых сообществ. Испытывая на себе влияние различных культур, арт-терапевты ассимилируют их опыт и художественные языки и, естественно, стоят перед необходимостью равного уважения установок, ценностей и верований их представителей.

Экономические условия и изменения в социальной политике явились важными факторами, заметно повлиявшими на эволюцию арт-терапевтических методов в последние годы. В некоторых развитых странах системы здравоохранения были децентрализованы. Произошло сокращение расходов на федеральные медицинские программы с одновременным развитием сектора негосударственных медицинских услуг. Это особенно сильно сказалось на деятельности арт-терапевтов там, где они традиционно ориентировались на государственную систему здравоохранения с ее принципом доступности медицинских услуг для всех категорий населения. В секторе государственного здравоохранения сократилось количество рабочих мест для арт-терапевтов, но этот процесс сопровождался повышением числа частнопрактикующих специалистов и тех, кто работает в негосударственных учреждениях. Изменение форм медицинского обслуживания населения было связано и с новой социальной политикой. Так, рынок медицинских услуг в большей степени ориентируется на представителей среднего класса, относительно молодых, трудоспособных и социально динамичных клиентов. В то же время уделяется все больше внимания медицинскому обслуживанию, психотерапевтической и социальной помощи пожилым и престарелым гражданам, детям и подросткам, представителям культурных меньшинств – наименее социально защищенным группам населения. Повышается роль психотерапевтической (в частности, арт-терапевтической) работы с семьями и общинами. При этом предпочтение нередко отдается краткосрочным, групповым формам психо- и арт-терапии.

Важные изменения в деятельности арт-терапевтов выражаются в оформившейся за последние годы ориентации на внегоспитальную сферу: все больше специалистов работает при социальных муниципальных центрах (так называемых «центрах дневного пребывания» и «дневных стационарах»), приближенных к населению, что заставляет учитывать потребности разных социальных групп, проводить работу с амбулаторными психиатрическими пациентами, подростками, бездомными, безработными, лицами с алкогольной и наркотической зависимостью и т. д. Одной из важных областей использования арт-терапевтического метода в последнее время становится работа с правонарушителями, предпринимаются попытки осуществлять ее непосредственно в местах лишения свободы, в условиях надзора и реабилитации. Все это предполагает большую мобильность арт-терапевтов, умение организовать

работу и дифференцировать используемые приемы в зависимости от поставленных целей и особенностей контингента клиентов.

Среди многочисленных изменений в деятельности арт-терапевтов за последние годы следует также отметить повышение их роли в социальной и образовательной сферах. Речь идет, главным образом, о работе в специализированных школах и с детьми, посещающими общеобразовательные школы, но имеющими определенные эмоциональные и поведенческие нарушения, отражающиеся на их успеваемости. Иногда арт-терапевтам приходится совмещать свою работу с работой педагога: даже в развитых странах статус арт-терапевта пока ниже статуса его коллег, занятых в здравоохранении, а его профессиональная роль и нормы оплаты труда четко не определены. Нередко арт-терапевты трудоустраиваются в качестве арт-педагогов, социальных работников или инструкторов по групповой работе. Такое положение вещей вряд ли можно признать нормальным, и в настоящее время профессиональные арт-терапевтические организации добиваются такого же признания их деятельности в образовательной и социальной сферах, как и в сфере здравоохранения.

Параллельно с вышеупомянутыми изменениями в содержании и характере деятельности арт-терапевтов произошло «созревание» арт-терапевтических методов, развитие теории и форм практической работы. Арт-терапевтическое направление в течение некоторого времени формировалось, главным образом, как сугубо эмпирическое, и его теоретическая база первоначально была весьма слаба. Немаловажную роль сыграло в этом то, что многие пионеры арт-терапии были художниками или арт-педагогами. Они не были склонны заниматься теоретическим обоснованием своей работы, полагая, что основной лечебно-коррекционный эффект от использования художественного творчества достигается за счет «отвлечения» человека от негативных переживаний и проблем, либо некоего «катарсиса», природу которого они исследовать не стремились.

Первые элементы арт-терапевтической теории стали появляться в 1940-1960-е гг. благодаря использованию достижений психодинамического подхода и попыткам осмысления некоторых его понятий (таких, например, как бессознательное, перенос и контрперенос, символический образ, проекции и некоторые другие) в контексте арт-терапевтической работы. Дальнейшее развитие теоретической базы арт-терапии в 60-90-е гг. происходило путем синтеза многих положений классического психоанализа, аналитической психологии К. Г. Юнга, теории объектных отношений, представлений гуманистической психологии и психотерапии, клинического подхода, психосемантики, психологической теории игр, общей теории систем, динамической психиатрии, социологии, групп-анализа, трансперсонального подхода, искусствоведения и культурологии. В настоящее время можно говорить о том, что арт-терапия обладает достаточно солидной теоретической базой, которую при некоторой ее

эклектичности отличает мультидисциплинарный характер и тенденция к интеграции разнородных теоретических влияний.

Растущая зрелость и профессионализация арт-терапии ведут к тому, что этот метод превращается в одну из форм современной психотерапии, сочетающей в себе терапевтические факторы невербальной экспрессии с вербальным взаимодействием специалиста и клиента. Свидетельство тому – все более широкое использование термина «арт-психотерапия» (прежде всего применительно к тем формам арт-терапии, которые имеют реконструктивную, этиопатогенетическую направленность), подчеркивающего качественно новый уровень развития арт-терапии в целом.

Таким образом, можно утверждать, что арт-терапия является активно эволюционирующим и изменяющимся направлением в лечебной, социальной и педагогической работе.

2. Эволюция арт-терапевтических методов в последние годы

Современная арт-терапия как психотерапевтическое направление выросла исключительно на работах психиатров. Исторически арт-терапия сложилась как альтернативный вариант работы с тяжелыми психическими больными (взрослыми и детьми). На начальных этапах своего развития арт-терапия находилась под влиянием психоанализа, согласно теории которого конечный продукт творчества пациента, будь то что-то нарисованное карандашом, написанное красками, вылепленное или сконструированное, расценивался как выражение неосознаваемых процессов, которые происходят в его психике. Например, для К. Г. Юнга терапия творчеством была способом изучения бессознательного. Идеи К. Г. Юнга о персональных и универсальных символах и активное воображение пациентов имели большое влияние на арт-терапевтов.

Искусство, как терапевтическая техника, впервые была применена М. Наумбург, воспитанной в духе традиционного психоанализа, в рамках которого акцент делался на свободные ассоциации и интерпретации. Как вспомогательную технику М. Наумбург предлагала использовать спонтанный рисунок. Экспрессия, возникающая в этом подходе благодаря искусству, становилась фундаментом, на основе которого психологи проводили интерпретацию конфликтных ситуаций клиентов. В своей работе М. Наумбург опиралась на идею З. Фрейда о том, что первичные мысли и переживания, возникающие в подсознании, чаще всего выражаются в форме образов и символов. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, конфликты, воспоминания детства, мечты, то есть те феномены, которые исследуют терапевты во время психоанализа.

Последователем идей М. Наумбург в 1950-х гг. стала Э. Крамер, представлявшая другое отношение к арт-терапии, работая исключительно с детьми. Э. Крамер утверждала, что художественный процесс оказывает сам по себе оздоравливающее действие и не требует вербального комментатора. Она считала, что задача терапевта заключается в приобщении клиентов к творчеству и в предоставлении им эмоциональной поддержки. В такой арт-терапии терапевт играл роль скорее учителя и художника, чем пассивного интерпретатора. Возник спор между двумя концепциями – одна подчеркивала творческий аспект художественного опыта, другая делала упор на терапевтический инсайт, полученный с помощью искусства.

Большое влияние на развитие арт-терапии оказала также Х. Я. Квятковская, которая включила ее в процесс диагностики и лечения семей. Она установила, что художественная сессия с участием всех членов семьи действует терапевтически и укрепляет семейные отношения в целом. Семейные рисунки придавали большое количество диагностической информации о связи между членами семьи и о том, как они видят свои роли в семье.

Ш. МакНифф рассматривает «исцеляющее творчество» как процесс, включающий в себя ряд стадий создания образа и последующей рефлексии. Он описывает различные методы работы, включая, в частности, работу с образами и эмоциональными реакциями участников групп, беседы с образами в форме диалогов, их художественное описание, визуализацию и перформанс.

А. Хилл говорил о том, что изобразительная деятельность имеет способность отвлекать пациента от болезненных переживаний и помогает ему концентрировать внимание на процессе выздоровления. Гуманистическое направление в психологии позволило арт-терапии стать самостоятельной терапевтической техникой, в которой особое внимание уделяется самому процессу творчества, а в 1960-х гг. арт-терапия уже считалась отдельной профессией. Это дало арт-терапевтам новую профессиональную идентичность, и вскоре они начали работать в различных отраслях науки.

Современные арт-терапевты работают в поликлиниках, центрах социальной помощи, школах, больницах, домах престарелых, консультативных центрах для людей, зависимых от наркотических веществ, проводят индивидуальную и групповую психокоррекцию, участвуют в специальных образовательных программах, работающих с детьми с ограниченными возможностями. В настоящее время трудно выделить достаточно четкие направления арт-терапии.

3. Развитие теорий и форм практической работы

Можно использовать разные подходы к классификации форм арт-терапии, например выделить клиническую, психодинамическую, гуманистическую,

трансперсональную и другие ее модели. Содержание и формы арт-терапевтической работы могут различаться в зависимости от той или иной группы клиентов (например, психиатрические больные, лица с пограничными психическими расстройствами, пациенты с соматической патологией, мотивированные к личностному «росту» клинически здоровые лица и т. д.). Формы арт-терапии также различны при работе с детьми, подростками и взрослыми. И тем не менее можно говорить о двух основных вариантах арт-терапевтической работы – индивидуальной и групповой арт-терапии. Каждая из них, в свою очередь, имеет свои разновидности.

Традиционно арт-терапия базируется на четырех базовых психотерапевтических концепциях:

1. Психоаналитическая арт-терапия. Соответственно, основные положения – доступ к бессознательному, осознание вытесненных конфликтов, катарсис. Это техники рисования пациентом снов, фантазий, страхов и т.п. самостоятельно (дома) и затем интерпретация (пациентом вместе с терапевтом) рисунков на сеансе (М. Наумбург, Е. Крамер и др.) или рисование по заданию терапевта понятий, которые пациент наиболее часто употреблял в сеансе вербально, так называемые вербальные маркеры (М. Наумбург), особенно такие как «тревога», «страх», «непринятие», «удивление» и т.п.

2. Психодинамическая арт-терапия, родоначальником которой считается М. Наумбург. Данное направление широко развито в настоящее время на Западе как один из вариантов юнгианской аналитической психотерапии. Работая с депрессивными больными и умственно отсталыми детьми, она рассматривала искусство пациента как форму символической речи. Следовательно, на символическом уровне возможно восстановление (воссоздание, сотворение) новой символической системы, т.е. модели мира пациента.

3. Гуманистическая арт-терапия. Основные положения гуманистической психологии в целом можно коротко охарактеризовать как следующие (Ш. Бюлер):

- личность должна изучаться как целое;
- человеческая жизнь должна изучаться как целое (т.е. все стадии онтогенеза – от рождения до смерти);
- саморазвитие и самореализация;
- базовые цели человеческого существования (они создают значение и смысл);
- существуют три базовые жизненные тенденции: потребность в удовольствии, потребность в поддержке и безопасности и потребность в креативном достижении;

– каждый индивид имеет глубинную потребность интегрировать эти базовые потребности в модель, которая характеризуется как идентичность данной личности;

– каждый индивид сталкивается с необходимостью балансировать конфликтные тенденции или полярности с помощью души;

– вина и тревожность не являются исключительным результатом «происков» суперэго, но часто являются следствием неудачи в утилизации собственного креативного потенциала или неудачи в создании осмысленного стиля жизни;

– личность – постоянно изменяющееся и одновременно стабильное в течение всей жизни стремление к реинтеграции и соединению полярных тенденций.

Цель гуманистической арт–терапии – развитие сбалансированной личности, которая может держать равновесие между полярностями (например, любовь – ненависть, слабость – сила, уединенность – близость, кооперация – состязание, зависимость – независимость, доминирование – подчинение, надежда – отчаяние и пр.).

Отсюда возникают задачи гуманистической арт–терапии:

- расширение горизонтов личности;
- поддержка (развитие) целостности жизни,
- достижение подлинной индивидуальности,
- движение от автономности к близости в межличностных связях,
- формулирование базовых жизненных целей,
- выработка подлинных перспектив в жизненном кругу,
- адекватное принятие внутренних жизненных кризисов (например, понятие «конструктивного одиночества»),
- использование эмпатии и интуиции в развитии более глубоких уровней символической коммуникации.

Из перечисленных задач становится явным основное методологическое положение – различные модальности креативного выражения представлены рисованием, танцами, движением, музыкой, поэзией, драмой. Они максимально должны быть все, так как это увеличивает возможности индивида.

4. Экзистенциальная арт–терапия, приняв базовые положения гуманистической психологии о подходах к личности, дополнила их представлением о неизбежности экзистенциальных переживаний и кризисов, данных индивиду на символическом уровне. А символический уровень существования – это характерная особенность человека как вида. Арт–терапия – изменение (воссоздание, трансгрессия и т.п.) символического уровня индивида на данной стадии развития (в норме) и восстановление нарушенного, искаженного

символического процесса (в патологии). Символы не даны нам от рождения, существуют определенные этапы их развития (Л. Уилсон):

1. Предперцепция (уровень ощущений, нейро - психологический феномен).
2. Образование гештальта, когда первичные ощущения организуются в объект, а объект уже осознается (и человеком, и животными).
3. Полный гештальт – только теперь есть возможность иметь нечто в ментальном плане, не представленное в ощущениях. Это реальная абстракция и концептуализация.

Исходя из этих положений, любая психическая патология в первую очередь – патология символического процесса. Так, например, при умственной отсталости возникает мощная фиксация в одном образе (например, какое бы задание ни давалось, ребенок рисует везде «солнышко»). Превращая этот рисунок в нечто другое и разное, можно расширить образ, а, следовательно, отойти от этой жесткой фиксации.

В настоящее время можно выделить как самостоятельный «вид» трансперсональную арт-терапию, имеющую свои концептуальные положения. Основными положениями этой школы в целом являются следующие:

- в каждом человеке существует некое духовное начало («духовное Я»),
- это духовное начало связано с коллективным бессознательным (как бесконечный ресурс развития, восстановления целостности).
- развивающаяся личность есть личность целостная, интегрированная на всех уровнях,
- доступ к глубинным слоям бессознательного необходим в случаях экстраординарных (тяжелая болезнь, кризис, травма, потеря и т.п.),
- подобный доступ возможен только при условии снятия контроля сознания,
- контроль сознания возможен при использовании измененных состояний сознания.
- в измененных состояниях сознания возможны трансперсональные переживания (пиковые переживания по А. Маслоу), которые позволяют личности получить доступ к материалу, отсутствующему в опыте данной личности,
- психологический материал, полученный в подобных переживаниях, в обязательном порядке подлежит возможному осознанию. В противном случае он может стать разрушающим для личности.
- подобные переживания возможны для любого человека, но человек должен быть психологически «готов» к восприятию столь глубинных уровней психики. Очевидно, что определенная часть глубинной проблематики может быть рассмотрена только на таком уровне и в измененном состоянии сознания, когда становится возможен доступ к коллективному бессознательному и к трансперсональным ресурсам. Так, например, одной из техник доступа к

глубинным слоям личностного бессознательного и к коллективному бессознательному являются мандалы, вedomое рисование, архаичные танцы и ритуалы, медитативное рисование, сказкотерапия и пр.

Тема 3 Психодинамический подход в арт-терапии

1. Механизмы изобразительного творчества.
2. Взгляды З. Фрейда на природу изобразительного искусства.
3. Взгляды К.Г. Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества.
4. Психотерапевтические отношения.

1. Механизмы изобразительного творчества.

Роль психоанализа в развитии арт-терапевтической теории очень значима и связана не только с работами самого З. Фрейда, но и с достижениями других психодинамических школ. Психодинамическое направление в целом обогатило теоретический арсенал арт-терапевтического подхода рядом фундаментальных понятий и позволило разработать важные теоретические представления, касающиеся природы художественного творчества и эстетического опыта, а также восприятия продуктов творческой деятельности самим автором и другими людьми. Принципиально важно и то, что психоаналитическая модель психотерапевтических отношений была взята за основу при разработке разных видов арт-терапевтической работы с различными группами пациентов.

Примечательно, что психоанализ с самого своего появления стал обращаться к анализу изобразительного творчества. Это связано с представлением о том, что спонтанная изобразительная деятельность способна выражать неосознаваемые содержания психической жизни. Для понимания изобразительного творчества в русле ранних психоаналитических представлений характерно использование понятий первичных и вторичных психических процессов, связанных с принципом удовольствия и принципом реальности. По мере взросления ребенка первичные психические процессы заменяются вторичными. Одним из способов преодоления влияния первичных процессов З. Фрейд считал сублимацию, которая преобразует инстинктивные побуждения в социально-продуктивную деятельность. Изобразительное творчество является частным аспектом сублимации, возникающей, когда инстинктивный импульс заменяется художественно-образным представлением. Согласно З. Фрейду, изобразительное творчество имеет много общего с фантазиями и сновидениями, так как, подобно им, выполняет компенсирующую роль и снимает психическое напряжение, возникающее при фрустрации инстинктивных потребностей. Оно является компромиссной формой их удовлетворения, осуществляющегося не в прямом, а в опосредованном виде, а потому рассматривается З. Фрейдом как вариант невроза и связывается им с регрессией к инфантильным состояниям сознания. З. Фрейд пишет, что «психическая конституция художника, по-видимому, включает сильную способность к сублимации и определенную степень пластичности в подавлении желаний, что играет решающую

роль в психическом конфликте. В то время как обычные люди не имеют способности удовлетворяться фантазиями, художник знает, как обращаться с ними, для того чтобы они утрачивали личный оттенок и могли радовать других». Другие люди, воспринимая произведение искусства, также способны получить удовлетворение своих неосознаваемых потребностей через механизм сублимации.

Понимание изобразительного творчества как разновидности невроз и инфантильной формы удовлетворения потребностей, естественно, исключало его из арсенала психотерапевтических приемов классического психоанализа. Изобразительное искусство представляло для него интерес лишь с точки зрения возможности увидеть в продуктах творчества психические конфликты и патологические переживания их авторов. Несмотря на развитие Фрейдом своих представлений о структуре психического аппарата, в частности разработку понятий «Оно», «Я» и «Сверх-Я», это практически не повлияло на его понимание природы и механизмов изобразительного творчества.

2. Взгляды З. Фрейда на природу изобразительного искусства

Взгляды З. Фрейда на природу изобразительного искусства отражены в ряде его работ, однако в наиболее конденсированном виде они представлены в двух его исследованиях: о Леонардо да Винчи (1910) и о «Моисее» Микеланджело (1914). В первой из названных работ Фрейд делает попытку, основываясь на предположениях о детстве Леонардо и фактах его биографии, сформулировать умозрительную систему, позволяющую раскрыть понятие нарциссизма как основы творчества великого художника. Он, в частности, утверждает, что Леонардо оставлял многие свои работы незавершенными, идентифицируя себя со своим отцом, рано оставившим семью. Инфантильный протест против отца проявлялся у Леонардо впоследствии в его характере пытливого исследователя, стремящегося бросить вызов привычному взгляду на вещи. Леонардо, по мнению Фрейда, сублимировал свою сексуальную потребность в познавательные, художественные интересы. Фрейд также пытается анализировать работы Леонардо, стремясь прочесть в них проявления его невроза.

Таким образом, работа о Леонардо да Винчи является психоаналитическим исследованием биографии и работ великого художника. З. Фрейда интересует прежде всего психопатология его творчества. Почему же оно знаменует собой одну из вершин искусства эпохи Возрождения и каковы глубинные механизмы, скрытые в личности Леонардо, позволившие проявиться его гению, – эти вопросы мало интересуют Фрейда.

В отличие от работы о Леонардо да Винчи с ее спекулятивностью и попытками построить некие гипотетические связи между биографическими фактами и характером творчества художника, работа о «Моисее» Микеланджело основывается на личных впечатлениях от этого произведения. Она демонстрирует жесткий, рационалистический подход З. Фрейда, пытающегося прочесть смысл скульптуры.

Для обеих работ З. Фрейда характерно стремление к неким интеллектуальным построениям, призванным «поднять» наше восприятие над материалом изобразительного искусства. Их можно рассматривать как пример своеобразного «препарирования» художественного творчества. В этом смысле подход З. Фрейда идет в русле интеллектуальной традиции XIX века с характерным для нее утверждением господства разума над чувствами, духа – над телом, нравственных императивов – над индивидуальными потребностями человека. Открывая дверь в психологию XX века, З. Фрейд в своем отношении к искусству был скорее проводником культурных ценностей века XIX.

Теория З. Фрейда, предложив новые концептуальные возможности для объяснения психологии изобразительного искусства с позиций представлений о бессознательном и сублимации, оказалась малопродуктивной для объяснения его положительных онтогенетических и социальных моментов. Сам З. Фрейд признавал, что «психоанализ не может ни прояснить природу художественного таланта, ни объяснить средства, с помощью которых работает художник, – его технику».

3. Взгляды К. Г. Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества

Теория К. Г. Юнга, хотя и связанная с психоанализом фундаментальным понятием бессознательного, существенно отличается от него. Кратко остановимся на том, каковы отличия психологии К. Юнга от психоанализа в ее подходе к объяснению механизмов и природы изобразительного творчества. Если З. Фрейд рассматривал изобразительное творчество как область проявления психической патологии и психологических проблем автора, как компромиссный способ удовлетворения его инстинктивных потребностей через использование инфантильных форм психической деятельности, то для К. Г. Юнга изобразительное творчество – чрезвычайно важный инструмент для реализации самоисцеляющих возможностей психики. Он связывает творчество не столько с личным бессознательным в том смысле, который свойствен З. Фрейду, сколько с коллективным бессознательным. Контакт с архетипическими энергиями и содержаниями посредством изобразительного творчества активизирует компенсаторные процессы в психике, которые не только приводят к разрешению внутри-психических конфликтов, но и способствуют развитию личности. «Самое важное в изобразительном искусстве, – пишет К. Г. Юнг, – это умение подниматься над личной жизнью и говорить от лица духа, от сердца поэта – для духа и сердца человечества. Личное ограничивает и является даже грехом в изобразительном искусстве». К. Г. Юнг считал, что изобразительное искусство является внутренней потребностью, своего рода инстинктом, который превращает человека в инструмент для выражения опыта коллективного бессознательного. Имея высший смысл, связанный с динамикой коллективного бессознательного, изобразительное

творчество может быть источником конфликта между личным и общечеловеческим. Формой же преодоления этого конфликта выступает процесс индивидуации, ведущий ко все большему взаимопроникновению личного и общечеловеческого и максимальной социальной самореализации человека. Поэтому творчество выступает не только как инструмент самоисцеления, но и как важный фактор в достижении всеобщей гармонии и духовного баланса той или иной эпохи. Известно, что сам К. Г. Юнг активно занимался изобразительным творчеством и побуждал к этому своих пациентов. Другое важное отличие К. Г. Юнга от З. Фрейда касается различного понимания ими символов и их роли в изобразительном творчестве. Одна из известных последовательниц К. Г. Юнга – И. Чампернон, развивая его взгляды на изобразительное творчество, также подчеркивает важную социальную роль изобразительного искусства, реализующего общечеловеческий опыт, основанный на проявлениях коллективного бессознательного, благодаря тому, что личность художника переживает процесс индивидуации. Она подчеркивает компенсирующую роль изобразительного искусства не только по отношению к психике самого художника, но и по отношению к существующему порядку вещей в западной культуре с характерным для нее главенством логики и вербальной коммуникации. Она характеризует отношения арт-терапии и традиционных вербальных форм психотерапии как отношения «напряженного партнерства», в чем также проявляется диалектика взаимодействия коллективного бессознательного и форм массового сознания.

Иной взгляд на природу и функции символов характерен для К. Г. Юнга. Если для З. Фрейда символы – это деформированные потребности, то для К. Г. Юнга они представляют собой естественный способ психической экспрессии на самых разных стадиях психического развития, включая и зрелую психику. Символы тесно связаны с динамикой индивидуального и коллективного бессознательного. Те из них, которые отражают содержания коллективного бессознательного, имеют статус так называемых архетипических символов, обозначающих врожденные формы психического опыта. Архетипические символы имеют устойчивый, зачастую транскультуральный характер и отражают наиболее фундаментальные психические свойства и процессы, а также отработанные эволюцией способы разрешения внутриспсихических конфликтов. С архетипическими символами К. Г. Юнг связывал проявления так называемой трансцендентной функции психики, выступающей фактором индивидуации и отражающей ее способность к саморегуляции. Идея К. Г. Юнга о психике как сложной саморегулирующейся системе предполагала, что психика может сама поддерживать определенное равновесие путем включения на тех или иных стадиях развития определенных компенсаторных процессов, призванных преодолеть психическую дисгармонию. В символических образах, проявляющихся в творческом воображении или сновидениях человека, находит свое выражение энергия бессознательного, временное блокирование которой является причиной психической нестабильности

и нездоровья. Таким образом, в отличие от З. Фрейда, считавшего символы проявлением психического инфантилизма. К. Г. Юнг полагал, что символы могут служить не только восстановлению психического баланса, но и личностному «росту». Посредством их человек способен вступать во взаимодействие с заблокированными аспектами бессознательного и их энергией, тем самым постепенно приходя к их осознанию и психической целостности.

К. Г. Юнг рассматривал различные виды самостоятельной творческой работы своих клиентов как очень важные для их лечения и гармонизации. Эта работа протекала в форме спонтанного выражения материала бессознательного в изобразительной деятельности, движениях и танцах, художественных описаниях и других видах творческой работы его клиентов. Одновременно с этим психотерапевт обеспечивал безопасность во взаимодействии пациента с материалом бессознательного через совместный анализ продуктов творческой работы и путем введения определенных правил обращения с ними.

К. Г. Юнг полагал, что символы, обладая чрезвычайно емким содержанием, не могут быть однозначно истолкованы. Более приемлемым является, по его мнению, работа с заложенной в них энергией путем ее спонтанного «транслирования» через образы, а также использование таких форм обсуждения, которые предполагают множество способов их трактовки. Его подход к практической работе с пациентами характеризуется высокой степенью доверия к их внутренним ресурсам самоисцеления, связанным с гомеостатической функцией коллективного бессознательного. Отсюда та большая роль, которую он отводит самостоятельной творческой работе пациентов, а также постепенный отход от интерпретации переносов, по мере того как пациент выходит в своем творчестве на уровень коллективного бессознательного.

4. Психотерапевтические отношения

Психотерапевтические отношения представляют собой открытую «живую» систему, включающую в себя в качестве основных элементов клиента, психолога и изобразительный материал/продукцию.

Система отношений «терапевт-клиент» обладает рядом характеристик, таких как:

- открытость;
- наличие информационных каналов, связывающих ее элементы друг с другом и с внешней средой;
- способность к целеполаганию.

Являясь открытой системой, психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют определенные структурные и функциональные характеристики.

Структурные характеристики связаны с наличием внешних границ системы психотерапевтических отношений, личностных, а также межличностных границ, определяемых нормами поведения клиента и психолога и ролевыми аспектами их взаимодействия.

К функциональным характеристикам данной системы можно отнести многообразие форм поведения и состояний клиента и психолога в ходе их прямой и опосредованной художественной экспрессии, направленной на достижение психотерапевтического результата.

В качестве внутренних ресурсов и механизмов, необходимых для достижения определенных психотерапевтических результатов могут рассматриваться различные факторы психотерапевтического воздействия и используемые в арт-терапевтическом процессе интервенции.

Происходящие на разных этапах арт-терапевтического процесса системные изменения можно рассматривать на трех основных уровнях:

- внутриличностном (изменения в состоянии, установках, способах психического реагирования клиента и психолога);
- межличностном (изменения в отношениях клиента и психолога);
- социальном (изменения в отношениях клиента с семейным, профессиональным и более широким социальным окружением).

Творческая продукция выступает третьим элементом системы психотерапевтических отношений в арт-терапии и в значительной мере отражает происходящие на разных этапах арт-терапевтического процесса системные изменения разного уровня (внутриличностного, межличностного, социального). Более того, художественная экспрессия и творческая продукция являются не только «зеркалом», но и одним из факторов этих изменений.

Тема 4 Индивидуальная арт-терапия

1. Понятие индивидуальной арт-терапии.
2. Сфера применения индивидуальной арт-терапии.
3. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития.
4. Принципы работы арт-терапевта в индивидуальной работе.

1. Понятие индивидуальной арт-терапии.

На развитие индивидуальной арт-терапии оказал большое влияние прежде всего психодинамический подход, рассматривающий изобразительную деятельность пациента в качестве инструмента исследования его бессознательного.

Необходимым условием для начала индивидуальной работы является установление психотерапевтического контакта. Оно происходит уже при самых первых встречах, когда у пациента и арт-терапевта возникают реакции друг на друга, определяющие неповторимую атмосферу их совместной работы.

Большую роль в формировании устойчивых психотерапевтических отношений играет детальное обсуждение с клиентом целей, характера и условий работы. Любая современная психотерапевтическая практика предполагает заключение психотерапевтического контракта. Контракт «защищает» клиента и самого специалиста, причем не только юридически, но и психологически, формируя определенную меру ответственности обеих сторон за принятые ими обязательства.

В самом начале арт-терапевт объясняет клиенту, в чем будет заключаться их совместная работа, что клиент может и чего не может делать. Он учитывает склонность клиента к индивидуальному, ему одному присущему темпу деятельности.

Постепенно, по мере того как формируются психотерапевтические отношения, у клиента возникает ощущение защищенности, внутреннего комфорта и свободы, а атмосфера арт-терапевтического кабинета начинает восприниматься им как особенная, отличная от той, которая обычно его окружает. Надежные «границы» арт-терапевтического кабинета, глубина психотерапевтического контакта и полное доверие арт-терапевта ко всему, что чувствует и делает его клиент, являются теми факторами, которые «удерживают» переживания клиента от их «выплескивания» в самодеструктивном или агрессивном, направленном на других людей, поведении. Одним из важных факторов «удерживания» является художественный, символический образ.

Арт-терапевт, время от времени задавая различные вопросы, стремится не объяснять, но «прояснять» все, что клиент делает. Тем самым он обращает внимание клиента на скрытый смысл его собственных действий. Вопросы могут быть направлены на «прояснение» реакций по переносу со стороны клиента. В этом случае арт-терапевт и клиент устанавливают закономерную связь между характером

изобразительной работы последнего, опытом его детства, актуальными взаимоотношениями с окружающими и проблемами на данном этапе жизни.

В то же время арт-терапевт «работает» и со своими реакциями контрпереноса. Пытаясь осмыслить происхождение чувств, возникающих в нем в ответ на произведения, действия или высказывания клиента, он всегда должен задаваться вопросом, насколько они связаны с его собственными «проблемами».

Работа в целом имеет недирективный характер. Динамика происходящих в клиенте изменений в процессе арт-терапевтической работы могла бы быть охарактеризована как движение от бессмысленности к смыслу, от слабости – к силе, от фрагментарности – к единству, от неуверенности в себе – к самодостаточности. Данные изменения находят свое отражение в динамике изобразительной работы и в изменении характера образов, создаваемых клиентом.

Индивидуальная арт-терапевтическая работа может продолжаться довольно долго. Во многих случаях – несколько месяцев или даже лет. В то же время ее продолжительность определяется рядом внешних факторов, например, сроком пребывания клиента в стационаре, возможностями финансирования конкретной арт-терапевтической программы или финансовыми возможностями самого клиента, планом реабилитации и т. д. Многие арт-терапевты так или иначе адаптируются к разным условиям, влияющим на сроки их индивидуальной работы с клиентами. В любом случае нежелательно внезапное прекращение работы, оставляющее клиента «незащищенным», один на один с ранее актуализированными проблемами.

Основаниями для завершения индивидуальной работы, наряду с внешними факторами, являются определенные изменения в состоянии и характере изобразительной деятельности клиента, отражающие положительную динамику арт-терапевтического процесса. Клиент должен быть достаточно «консолидирован» для того, чтобы прекратить отношения с арт-терапевтом, то есть уметь самостоятельно справляться со своими переживаниями и проблемами (по крайней мере, в обозримом будущем). В целом, завершение работы (терминация) обозначает некий личностный «рост» клиента за определенный промежуток времени.

Терминация может сопровождаться оживлением сильных чувств (любви, гнева, печали и т. д.), нередко отражающих опыт «расставания», с которыми клиент уже способен справиться.

Наряду с описанным – недирективным – вариантом индивидуальной арт-терапевтической работы, имеющим во многом психодинамический характер, в настоящее время используются и другие ее варианты. Можно назвать, например, центрированную на клиенте индивидуальную арт-терапию, основанную на гуманистической модели психотерапии по К. Роджерсу; более «традиционные» варианты индивидуальной работы, характерные для последователей К. Г. Юнга, М. Наумбург, И. Чампертон; разновидности более жестко структурированной или имеющей преимущественно диагностическую направленность клинической арт-терапии, а также некоторые другие формы индивидуальной работы.

2. Сфера применения индивидуальной арт-терапии

Индивидуальная арт-терапия может использоваться по отношению к широкому кругу клиентов:

– к некоторым клиентам, не подлежащим вербальной психотерапии (олигофрены, психотики, лица преклонного возраста с нарушениями памяти и некоторые другие);

– к клиентам с неглубокими психическими расстройствами, преимущественно невротического характера;

– к детям и взрослым, испытывающим определенные затруднения в вербализации своих переживаний (например, из-за речевых нарушений, аутизма или малоконтактности), а также сложности этих переживаний и их «невыразимости» (у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством);

– к людям, имеющим хорошо развитую способность к вербальному общению (для них арт-терапевтическая деятельность может являться альтернативным «языком», более точным и выразительным, чем слова).

3. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития.

3. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития

В процессе арт-терапии специалист выступает в качестве помощника и посредника во взаимодействии клиента с изобразительными материалами и продукцией. Психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют ту же природу, что и психотерапевтические отношения в любом ином виде психотерапии. В то же время им присущ ряд особенностей, поскольку они в значительной мере строятся на «фундаменте» символической коммуникации, осуществляемой посредством изобразительной деятельности клиента. На психотерапевтические отношения оказывают влияние разные факторы -особенности личности и мировоззрения клиента и психотерапевта, их установки и взаимные ожидания от совместной работы, их пол, возраст, культурный опыт; характер заболевания клиента, наличие у него опыта предыдущей психотерапевтической работы и общения с другими специалистами, институциональная среда, продолжительность и условия проведения арт-терапии, используемые специалистом конкретные приемы и техники, а также внешний социальный, политический, правовой и культурный контекст работы. В то же время психодинамические концепции всегда подчеркивали определяющую роль ранних отношений клиента в формировании и развитии его отношений с психотерапевтом

Для понимания природы психотерапевтических отношений в арт-терапевтической работе большое значение имеет представление о ролевых

отношениях клиента и психотерапевта. Динамически-ориентированные арт-терапевты считают, что отношения клиента и психотерапевта напоминают отношения матери и ребенка. Терапевтическая ситуация во многом воссоздает среду «первичной материнской заботы», в которой изобразительные материалы выступают в качестве «переходных» объектов, позволяя клиенту постепенно формировать более автономную позицию на основе усвоения опыта принятия, внимания и заботы со стороны терапевта.

Поскольку основой для построения терапевтических отношений в арт-терапии выступают не столько средства речевого общения, сколько художественные материалы и образы, это способствует актуализации опыта ранних отношений. В то же время в арт-терапии используются не только художественные, символические средства коммуникации, но и иные способы и каналы взаимодействия, включая устную и письменную речь и иные экспрессивные средства. Более того, художественные материалы и формы художественной экспрессии формируют широкий континуум, связанный с активностью разных психических процессов и разными уровнями психического опыта. Поэтому, по мере развития психотерапевтического альянса, обогащения художественной экспрессии и перехода к более активному использованию речевой коммуникации, клиент осваивает и применяет более зрелые и разнообразные формы взаимодействия с психотерапевтом, обеспечивающие дополнительные возможности для самовыражения и самопознания, и, как следствие, решения терапевтических задач.

Психотерапевтические отношения могут быть реализованы по-разному и выполняют в арт-терапевтическом процессе разные функции, связанные с динамикой терапевтических изменений. На начальном этапе арт-терапии терапевтические отношения являются важным условием переживания чувства безопасности и доверия, позволяющие клиенту начать выражать себя с использованием разных средств художественной экспрессии. Терапевтические отношения также выполняют «удерживающую» функцию, помогая клиенту справиться с тревогой и иными негативными аффектами и соматизированными реакциями, формируют в нем способность самостоятельно преодолевать их. Эти функции также могут быть дополнены организующей функцией. Она связана с выработкой определенной системы правил поведения клиента, в том числе касающихся использования художественных средств, а также с фокусировкой его внимания на изобразительной работе, регулированием нагрузки, количества и качества используемых материалов, показом клиенту определенных способов работы.

Важнейшей функцией терапевтических отношений является фасилитация, поддержка художественной и вербальной экспрессии, благодаря чему клиент переходит к более полному и аутентичному самовыражению. При этом организация деятельности клиента достигается за счет формирования определенной системы правил его поведения, фокусировки его внимания на изобразительной работе,

регулирования количества и качества используемых клиентом материалов, его обучения определенным способам работы с ними и иным образом.

По мере продолжения арт-терапии и перехода на ее основной (рабочий) этап, более активными становятся следующие функции, связанные с терапевтическими отношениями. Функция отражения личности клиента в многообразии его проявлений посредством вербальных и невербальных «отзеркаливаний», интерпретаций и иных форм обратной связи, используемых терапевтом, обеспечивает рост самоосознания и самопринятия клиента, возможность критического пересмотра им своих поведенческих, мыслительных стереотипов и форм эмоционального реагирования.

Благодаря примерам и стимуляции со стороны терапевта терапевтические отношения также обладают богатым потенциалом моделирования более сложных и эффективных способов творческого самовыражения и иных личностных проявлений аффективного, поведенческого и познавательного уровней. Провоцирующая (катализирующая) функция состоит в том, что в присутствии терапевта клиенты могут заново проявлять состояния и реакции, связанные с различными внешними (относительно терапии), в том числе ранними отношениями, постепенно осознавая их природу и динамику. Способность терапевтических отношений выполнять данную функцию тесно связана с переносами как важным предметом терапевтической проработки в динамически-ориентированных подходах.

Все эти функции могут быть успешно реализованы при условии достаточно качественных, интенсивных и устойчивых терапевтических отношений, затрагивающих разные аспекты личностного функционирования клиента и терапевта. Они охватывают широкий спектр видов опыта, переживаемых обеими сторонами терапевтических отношений. Одним из условий положительных терапевтических изменений при этом выступает психический резонанс как такой феномен, который связан с эмпатическим присоединением терапевта к переживаниям клиента, «настройкой» на его психические процессы, состояния и свойства личности, а также их смысловой интеграцией, происходящей в вербальном и невербальном диалоге терапевта и клиента. Особенностью психологического резонанса в арт-терапии является то, что он происходит как посредством прямой «настройки» на клиента, его поведенческие, вербальные, эмоционально-экспрессивные проявления, так и «настройки» терапевта на его изобразительную продукцию с достаточно глубоким ее переживанием и осмыслением.

4. Принципы работы арт-терапевта

Из множества концепций, используемых в настоящее время для обоснования практики арт-терапевтической работы с детьми и подростками, психологически наиболее оправданными представляются те, которые ориентированы на процесс психического развития (онтогенез) и рассматривают его в контексте влияния широкого набора различных внутренних (конституционально-генетических, сомато-

органических, личностных и т. д.) и внешних (семейных, макросоциальных, культуральных, экологических и иных) факторов. Руководствуясь таким пониманием процесса психического развития и творчески интегрируя элементы разных направлений современной психологии, авторы данной книги выдвигают концепцию онтогенетически-ориентированной системной арт-терапии. В рамках этой концепции в качестве основной цели арт-терапии рассматриваются позитивные личностные изменения в виде гармонизации и развития системы отношений за счет коррекции неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов, а также раскрытия внутренних ресурсов организма и психики ребенка и подростка. В случае интенсивно протекающего процесса созревания и формирования психики и личности ребенка, не страдающего тяжелыми психиатрическими заболеваниями или органическим заболеванием мозга, наиболее адекватной представляется модель арт-терапевтического вмешательства, ориентированная не на восстановление того, что было до болезни или происшедшей в связи со стрессом декомпенсации, а на приведение человека к состоянию большей зрелости, гармоничности и жизнестойкости. Таким образом, важнейшей целью онтогенетически-ориентированной арт-терапии является поступательное или даже форсированное развитие различных психических процессов и подсистем личности ребенка.

Основные принципы онтогенетически-ориентированной системной арт-терапии:

- принцип субъектности (отношение к участникам арт-терапевтического процесса не как к пассивным реципиентам коррекционных и развивающих воздействий, но как к личностям с индивидуальным набором потребностей, взглядов, установок и т. д.);

- принцип активности (всемерное вовлечение участников арт-терапевтического процесса в разные формы творческого самораскрытия, предполагающие проявление ими инициативы и ответственности);

- партнерство в терапевтических отношениях (уважение позиции клиента, иногда – «следование» за его инициативой, стимулирование его к выражению своих чувств и мыслей);

- опора на наглядно-чувственный характер деятельности (активное использование визуальных, музыкально-аудиальных, кинестетических и игровых средств самовыражения, стимулирование творческого воображения);

- постоянная обратная связь (отчет участников арт-терапевтических занятий о своих чувствах, мыслях и впечатлениях от работы и взаимодействии друг с другом и ведущим; комментирование ведущим особенностей творческой экспрессии и поведения участников);

- единство и взаимодополнение вербальной и невербальной экспрессии (чередование в ходе арт-терапевтических занятий изобразительной деятельности, движения и танца, музицирования, сочинения историй и обсуждений);

- взаимопроникновение лечебных, профилактических, развивающих, обучающих элементов;
- сочетание группового характера коррекционного процесса с индивидуализацией его задач в соответствии с результатами клинической, социально-психологической и педагогической диагностики каждого клиента;
- интегративность (активизация и развитие в ходе занятий эмоциональных, познавательных и поведенческих аспектов личности, преодоление противоречий между чувствами, мыслями и поступками);
- системность (восприятие поведения и проблем участников арт-терапевтического процесса в контексте терапевтических, групповых и социальных отношений, а также с учетом широкого набора различных факторов риска и здоровьесбережения);
- ориентация на саморазвитие, доверие к внутренним ресурсам организма и психики ребенка и подростка с параллельным привлечением внешних ресурсов;
- признание регрессивных психологических реакций как закономерных и даже необходимых для развития онтогенетически более зрелых и совершенных форм психической деятельности.

Тема 5 Групповая арт-терапия

1. Понятие групповой арт-терапии.
2. Цели и задачи групповой арт-терапии.
3. Виды арт-терапевтических групп.
4. Студийная открытая группа.
5. Тематически ориентированная группа.

1. Понятие групповой арт-терапии

Работавшие с группами пионеры арт-терапевтического направления, такие как А. Хилл, Э. Адамсон, И. Чампернон или Ф. Чизек, обращали внимание главным образом на проявления индивидуальной творческой активности посетителей художественных студий и старались по возможности оградить их от посторонних отвлекающих факторов, в том числе от вмешательства посетителей студий в работу друг друга. Возникшие в конце 60-х – начале 70-х годов новые формы групповой арт-терапии характеризовались стремлением ведущих групп учесть не только фактор индивидуального творческого самовыражения и личные отношения участниками и психотерапевтом, но и то, какое влияние участники оказывают друг на друга и в какой мере присутствие в группе психотерапевта отражается на их общении. Такие ведущие групп могли придерживаться разных теорий групповой психотерапии и по-разному понимать внутригрупповую коммуникацию, однако, при всем различии их позиций, их можно рассматривать как представителей групповой интерактивной арт-терапии.

Понятие «групповая интерактивная арт-терапия» является, таким образом, собирательным определением, включающим в себя разные по форме, продолжительности и способам теоретического обоснования варианты арт-терапевтической работы с группами.

Основными критериями дифференциации арт-терапевтических групп внутри общей категории групповой интерактивной арт-терапии могут выступать следующие:

- степень структурированности деятельности участников группы и директивности ведущего;
- открытость/закрытость группы;
- ее размер;
- продолжительность периода работы группы;
- лежащая в основе используемых ведущим интервенций и общего подхода к работе теоретическая модель или система взглядов;
- социодемографический и культурный состав группы и характерные для ее участников потребности, проблемы или формы психической патологии.

Понятие «групповая интерактивная арт-терапия» обладает значительными эвристическими возможностями. Это понятие было впервые использовано Д. Уоллер в ее книге с одноименным названием, где она дает этому понятию следующее

определение: «Модель групповой интерактивной арт-терапии основана на представлениях группового анализа, интерактивной (интерперсональной) групповой психотерапии, теории систем и арт-терапии.

Групповая интерактивная арт-терапия базируется на фундаментальных принципах арт-терапии, к которым можно отнести представления о том, что создание визуального образа (или объекта) представляет собой важный аспект познавательной деятельности человека; что изобразительная деятельность (включая рисование, занятия живописью, работу с глиной, конструирование и т. д.) в присутствии психотерапевта позволяет клиенту установить контакт с ранними вытесненными переживаниями и теми чувствами, которые связаны с контекстом «здесь-и-сейчас»; что изобразительная продукция клиента может выступать в качестве вместилища сильных переживаний, выразить которые ему бывает непросто; и, наконец, что визуальный образ является средством коммуникации между психотерапевтом и клиентом... и может способствовать прояснению переноса в отношениях психотерапевта и клиента».

Понятие интерактивности применительно к арт-терапевтической группе означает, что одной из основных особенностей такой группы является взаимодействие между ее участниками. Хотя любая психотерапевтическая группа по своей природе интерактивна и немыслима без такого взаимодействия, интерактивная арт-терапевтическая группа отличается от большинства вербальных психотерапевтических групп тем, что взаимодействие между ее участниками, помимо вербального канала коммуникации и невербальной экспрессии с использованием «языка тела», осуществляется посредством визуальных образов.

Понятие интерактивности позволяет переосмыслить раннюю практику работы со студийными арт-терапевтическими группами. Несмотря на то что ведущие таких групп часто не только не придавали никакого значения взаимодействию между их участниками, но и в интересах создания благоприятной для их индивидуальной деятельности атмосферы всячески старались его ограничить, такие группы также не были лишены интерактивности. Таким образом групповая интерактивная арт-терапия может быть представлена в виде континуума, на одном полюсе которого располагаются группы с высоким, а на другом – с низким уровнем интерактивности, которая никогда, однако, не может быть равна нулю. Мультимодальная интерактивная арт-терапия может предполагать также использование музыкальной, танцевальной и драматической форм творческого самовыражения, выступающих в качестве дополнительных средств коммуникации между участниками группы.

Находясь в общем пространстве и занимаясь в нем изобразительной деятельностью – даже при том условии, что эта деятельность будет носить сугубо индивидуальный характер и участники группы не будут друг с другом общаться, – они все равно будут друг с другом взаимодействовать: восприятие изобразительной продукции друг друга будет вызывать у них определенные чувства и мысли, выражаемые в тех или иных двигательных, мимических и вегетативных реакциях и

способные выступать в качестве катализаторов создания собственной творческой продукции.

Атмосфера самораскрытия является одной из характеристик групповой культуры – значимого параметра интерактивной психотерапевтической группы.

Современные формы студийной групповой работы кардинально отличаются от студийных групп начала и середины XX века стремлением ведущих групп активизировать прямое и опосредованное изобразительным творчеством взаимодействие между участниками группы, то есть использовать процесс и результаты их творческой деятельности в качестве инструмента динамической коммуникации.

Другой важной тенденцией развития групповой арт-терапии во второй половине XX века явилось постепенное расширение социальной, институциональной и культурной базы ее применения. Если вплоть до 50-60-х годов групповая арт-терапия использовалась в основном в деятельности крупных психиатрических и соматических больниц, рассчитанных на более-менее длительное пребывание пациентов, либо в качестве инновационного элемента художественного образования в школах², то в дальнейшем она была внедрена в амбулаторные психиатрические учреждения и социальные центры по работе с детьми, подростками и взрослыми, включая пожилых и престарелых граждан, безработных, бездомных, перемещенных лиц, беженцев, а также в общеобразовательные школы и школы для детей «с особыми потребностями» и во многие другие области практического применения. Расширение социальной, институциональной и культурной базы применения групповой арт-терапии привело к тому, что большое число не имеющих специальной подготовки и опыта в области визуальных искусств и групповой психотерапии лиц пытаются использовать элементы данного подхода в работе с различными группами населения. Конечно же, далеко не всегда, организуя групповые занятия, направленные, например, на сплочение представителей местных сообществ или творческое развитие детей и подростков, ведущие групп должны иметь подготовку в области групповой психотерапии и владеть стратегиями визуального искусства. Проблемы, однако, могут возникнуть в том случае, если ведущий группы пытается браться за решение тех задач, которые в силу отсутствия у него специальной подготовки он решить не способен. Более того, неразборчивое и связанное с превышением профессиональной компетенции применение элементов групповой арт-терапии может повлечь за собой причинение участникам группы того или иного ущерба.

Групповая интерактивная арт-терапия включает в себе значительные психотерапевтические возможности. В то же время она может являться одним из факторов нарушения эмоционального равновесия участников группы, чреватого серьезными внутригрупповыми конфликтами и отреагированием сильных чувств за ее пределами

2. Цели и задачи групповой арт-терапии

Групповая форма арт-терапии в настоящее время используется очень широко – и в здравоохранении, и в образовании, и в социальной сфере. Возможности групповой арт-терапии:

- позволяет развивать ценные социальные навыки;
- связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;
- позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими;
- повышает самооценку и ведет к укреплению личностной идентичности;
- развивает навыки принятия решений.

Групповая арт-терапия отличается от индивидуальной тем, что:

- меньше зависит от арт-терапевта;
- предполагает демократичную атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников-группы;
- требует от участников группы определенных коммуникативных навыков;
- требует от участников группы способности адаптации к групповым нормам;
- требует от арт-терапевта опыта групповой психокоррекционной работы;
- характеризуется, с одной стороны, наличием периодов погружения членов группы в свой внутренний мир, связанный с их индивидуальной изобразительной работой и, с другой стороны, периодов их тесного взаимодействия друг с другом.

Структура групповой арт-терапевтической сессии:

Стадия разогрева – 10% общего времени. Стадия включения в работу, выбор темы, иногда просто работа на свободную тему.

Собственно изобразительная деятельность – 30% общего времени.

Обсуждение или дискуссия – 50% общего времени.

Завершение работы – 10% общего времени (сюда включена уборка помещения, завершающий занятие ритуал).

При работе в парах участникам группы предлагается самостоятельно выбрать себе пару и работать с использованием любых изобразительных материалов. Хотя наибольшую ценность имеют внутриличностные процессы, можно также прислушиваться к своему партнеру и к тому, каким образом он реагирует на происходящее. Работу в парах можно сопровождать спокойными музыкальными композициями.

3. Виды арт-терапевтических групп

Несмотря на то, что можно назвать множество видов арт-терапевтических групп, существует два основных: арт-психотерапевтические и арт-студийные, или открытые студийные группы. Многие группы являются смешанными и одновременно арт-психотерапевтическими или открытыми арт-студиями, в зависимости от потребностей членов групп, целей эксперимента и направленности деятельности группы.

Арт-психотерапевтические группы обычно создаются для оказания помощи людям в выражении своих чувств, проблем или конфликтов; для достижения состояния инсайта, преодоления болезненных эмоций и травматического опыта. Арт-психотерапевтические группы появились приблизительно в тот же период времени, когда появились «группы встреч» и другие подобные, популярные в 60-е годы XX века группы. Они могут акцентировать свою деятельность на индивидуальном творчестве внутри группы или в большей степени фокусировать внимание на групповой динамике, развитии отношений между членами группы через определенные виды деятельности.

В арт-психотерапевтических группах арт-терапевт часто играет активную роль в определении тем и направлений, постановке целей. Они основываются на наблюдениях терапевта за участниками группы. Иногда выясняется мнение группы по поводу тех проблем и тем, которые они хотели бы выразить через художественную деятельность.

Арт-психотерапевтические группы часто образуются на основе тех или иных тем или социального контекста. Например, это могут быть группы родителей, дети которых серьезно больны, группы выздоравливающих алкоголиков, женщин, избиваемых своими партнерами, детей, испытавших насилие в семье, или подростков, имеющих поведенческие проблемы.

Арт-психотерапевтические группы могут быть ограниченными во времени. Это означает, что члены их могут встречаться регулярно в течение определенного количества сессий ежедневно или, в некоторых случаях, лишь в течение одной или двух сессий. В больницах группа может собираться регулярно, но участники могут меняться, так как пациенты больниц достаточно часто выписываются и на смену им приходят другие. Также группы могут собираться в течение разного времени, от одного часа до трех часов, в зависимости от контекста, целей группы и особенностей ее участников.

Большинство арт-психотерапевтических групп придерживается одного и того же формата, включающего открытую дискуссию, экспериментальный процесс и постэкспериментальную дискуссию. В первой части сессии может быть выделено время терапевту для введения в тему или деятельность. В некоторых группах участники используют это время, чтобы развить направление или тему при помощи терапевта для экспериментальной работы.

В недирективных группах участники могут работать над предстоящими проектами, такими, как живопись, рисование, коллажи или конструкции. В течение средней части сессии участники работают над образами в соответствии с темой или направлением. В некоторых случаях арт-терапевт предлагает виды деятельности, где участники группы совместно создают тот или иной образ на одном листе бумаги.

Следующим этапом деятельности группы обычно является групповая дискуссия. Каждый участник может высказываться в течение нескольких минут о том образе, который он создал в течение сессии, а также обмениваться впечатлениями о работе группы в целом. И для терапевта, и для участников совместная работа может помочь в понимании групповой динамики. Групповая ситуация создает возможности для общения, взаимодействия. Терапевт может высветить в дискуссии вопросы о лидерстве, о том, насколько успешно группа работала совместно, или о содержании выполненной работы.

Деление арт-терапевтических групп на три описанных ниже формы условно. В настоящее время психотерапевты активно экспериментируют с разными по форме группами, сочетая, например, отдельные элементы студийного подхода с тематическим или динамическим подходами, и это подчас дает весьма интересные результаты. В какой-то мере это связано со стремлением ведущих групп как можно более полно использовать потенциальные возможности разных подходов, сочетая их друг с другом, а также адаптировать их к разным категориям клиентов и условиям работы. Так, например, сочетание студийного подхода с элементами тематической группы позволяет, с одной стороны, наиболее полно применять психотерапевтический фактор художественного самовыражения и, с другой стороны, реализовать скрытые возможности психотерапевтического фактора вербальной обратной связи. Хотя подобные эксперименты вызывают у некоторых арт-терапевтов неоднозначную реакцию, они свидетельствуют о продолжающемся активном развитии методов арт-терапевтической работы с группами.

На сегодняшний день используются следующие основные формы групповой арт-терапии: • студийная открытая группа; • динамическая (аналитическая) группа; • тематическая группа.

4. Студийная открытая группа.

Слово «открытая» в названии этой группы обозначает отсутствие постоянного состава. На любом этапе к группе могут присоединяться новые участники. «Студийной» эта группа называется потому, что условия ее работы чем-то напоминают художественную студию. Студийная открытая группа является одной из наиболее ранних форм арт-терапевтической работы. Ее использование, в частности, связано с деятельностью А. Хилла и других художников и арт-педагогов, считавших, что положительный эффект изобразительного творчества связан с его «отвлекающим» и

«катарсическим» действием. Работа открытых студийных групп, особенно в тех случаях, когда она связана с изготовлением изделий художественных промыслов или включает в себя иной «производственный» элемент, в какой-то мере напоминает терапию занятостью или индустриальную терапию.

В 60-90-е гг. текущего столетия студийные открытые группы были постепенно вытеснены другими формами групповой арт-терапевтической работы, использующими достижения психодинамического подхода, гуманистической психологии и психотерапии, групп-анализа и динамической психиатрии. В настоящее время в странах с сильными арт-терапевтическими школами используется широкий спектр самых разнообразных форм групповой арт-терапии. Студийные же формы арт-терапевтической работы «рекреационного» и «трудотерапевтического» направления применяются, главным образом, в тех странах, где бытует упрощенный взгляд на арт-терапию. В таких странах, как, например, Франция или Германия, самостоятельная художественная работа больных в условиях открытых студий опирается также на традицию *art brut* с ее акцентом на культивировании «иногo» творчества и «иных» эстетических шаблонов, утверждающих своеобразие мироощущения психически больных людей и их художественную субкультуру.

В последние годы, для того чтобы сочетать самостоятельную работу пациентов с элементами обратной связи посредством арт-терапевта и группы, наметилась определенная тенденция к объединению методологии открытых студийных групп с интерактивной моделью. Однако, несмотря на распространение других форм групповой арт-терапевтической работы, открытым студийным группам до сих пор все еще отдается предпочтение, прежде всего в стационарах с длительным пребыванием пациентов, например, в психиатрических или туберкулезных больницах, в специализированных интернатах и школах-интернатах, в дневных социальных центрах и реабилитационных учреждениях.

На работу открытых студийных групп оказали определенное влияние юнгианский и гуманистический подходы. Так, например, юнгианский анализ подчеркивает ценность самостоятельной работы пациента, что в определенной мере отвечает условиям открытой студийной группы. С различными подходами к проведению открытых студийных групп можно познакомиться в работах Б. Варси, Е. Лиддатт, Э. Адамсон, К. Кейз и Т. Делли, К. Киллик, П. Лузатто.

Б. Варси описывает гуманистический подход к работе открытой студийной группы, основанный на школе К. Роджерса. Е. Лиддатт предлагает вариант студийной работы, при котором применяется юнгианский подход с его акцентом на спонтанном самовыражении и требовании невмешательства арт-терапевта в изобразительную деятельность пациентов. К. Киллик пишет об эффективности сочетания психоаналитической работы, перемежающейся со студийной группой, что позволяет, по ее мнению, интегрировать неосознаваемые переживания пациентов. Э. Адамсон отмечает особую ценность создания атмосферы высокого доверия и терпимости между участниками студийной группы. П. Лузатто описывает краткосрочный

вариант открытой студийной группы, организованной для недавно поступивших в стационар больных с острыми психическими расстройствами.

К. Кейз и Т. Делли отмечают, что особенно удачной формой работы с детьми может быть сочетание студийной группы и индивидуального контакта с каждым ребенком. «С детьми можно работать весьма успешно, используя возможности студии для художественной работы и игр. Дети быстро идентифицируют себя с группой, приходя сюда в определенный день и час, однако вскоре погружаются в индивидуальную работу над своей темой, отражающей собственные проблемы. Арт-терапевт двигается от одного ребенка к другому, останавливаясь и разговаривая с каждым. Иногда дети сами обращаются к нему. Дети могут образовывать пары и мелкие группы, формируя хорошую рабочую атмосферу высокой терпимости, что позволяет большинству детей успешно завершить работу без каких-либо помех. Такая группа может быть весьма ценной для развития социальных навыков детей, поскольку они воспринимают модель отношений и терпимости к различиям, которую демонстрирует арт-терапевт. Очень много дети получают благодаря наличию у каждого «личного пространства», необходимого для исследования своих проблем и переживаний в безопасной атмосфере группы. То высокое доверие, которое формируется при этом, позволяет детям спокойно воспринимать индивидуальные различия, приходить к взаимопониманию и помогать друг другу».

При всем этом возможности студийной открытой группы в целом ограничены. Они сводятся, главным образом, к определенному положительному эффекту, достигаемому благодаря тому, что изобразительный процесс обладает отвлекающим, седативным, активизирующим или катарсическим действием. Важную роль играют контакт пациента со своим бессознательным и, в какой-то мере, положительная оценка результатов изобразительной деятельности со стороны окружающих, повышающая самооценку клиента. Такие действенные факторы, как психотерапевтическое взаимодействие пациента с арт-терапевтом и его активная интеракция со своей изобразительной продукцией, здесь практически не участвуют. Действие других факторов, связанных с групповым характером работы, также минимально.

Занятия с открытой студийной группой проводятся в кабинетах-студиях. Перед началом работы арт-терапевт объясняет общие цели и характер предполагаемой деятельности, правила поведения в студии. Так, например, он может сказать, что посещение студии не приведет к созданию «высокохудожественных» произведений, но что каждый участник может, используя любые материалы по своему выбору, нарисовать или создать из них все, что захочет. Пациентов просят не мешать друг другу разговорами и комментариями в ходе работы. В то же время им предоставляется возможность общаться друг с другом в специально отведенном месте.

После этого пациентов приглашают к работе, хотя далеко не все сразу в нее включаются. Арт-терапевт может выяснить причину бездеятельности того или иного пациента и помочь ему начать работу, демонстрируя разные материалы и их

потенциал. Однако не следует слишком настойчиво побуждать пациентов к изобразительной деятельности. Студийная группа предполагает использование недирективного подхода, предоставляющего максимум свободы каждому участнику и уважение его индивидуальных особенностей. Необходимо учитывать, что для некоторых пациентов может представлять интерес даже простое пребывание в атмосфере студии и молчаливое «соучастие» в работе других.

Каждый работает в своем темпе. Одни пациенты могут за одну сессию создать несколько работ, другие посвящают выполнению одной работы несколько сессий. Несмотря на то что вербальный контакт в процессе работы минимален, а группа является открытой, в ней всегда через некоторое время формируется своя собственная «культура» – ее неповторимая атмосфера, связанная с динамикой работы, невербальной экспрессией участников, их воздействием друг на друга через свои художественные работы, общением в перерывах, звучанием музыки, нередко используемой в качестве «фона», и другими факторами.

Студийная группа предполагает обратную связь, – главным образом, через экспозицию работ в помещении студии и их краткое обсуждение, контакт между отдельными участниками и индивидуальное общение с арт-терапевтом.

Работы, как правило, хранятся в личных папках. Тем самым защищается право каждого пациента на внутренний мир и формируется (при участии и других факторов) безопасное «психотерапевтическое пространство».

Занятия в открытых студийных группах проводятся от одного до нескольких раз в неделю. Продолжительность сессий варьирует в среднем от полутора до двух с половиной часов. Во многих случаях, в особенности в стационарах длительного пребывания и специальных интернатах, пациенты могут проводить в студии любое время. Тем самым они получают возможность уединиться и погрузиться в свой внутренний мир посредством изобразительной деятельности.

Продолжительность работы в открытой студийной группе определяется разными факторами: интересом пациентов, сроком пребывания в стационаре и т. д. Поскольку студийная группа не характеризуется отчетливой групповой динамикой и не имеет того «психотерапевтического оттенка», который свойствен индивидуальной арт-терапии и некоторым другим формам групповой арт-терапии, понятие терминации для обозначения ее окончания не используется.

5. Тематически ориентированная группа

Тематически ориентированная группа по сравнению со студийной и аналитической группами, как правило, предполагает большую степень структурированности, которая достигается, главным образом, за счет использования тем, затрагивающих общие интересы и проблемы участников. В большинстве случаев тематически ориентированные группы являются полуоткрытыми: некоторые участники на определенном этапе могут покинуть группу, в любой момент она может

пополняться новыми членами. Это допустимо, поскольку работа тематически ориентированной группы не имеет динамики, свойственной аналитической группе. В то же время работа этой группы порой более динамична, чем работа студийной группы. Ее большая структурированность, по сравнению с аналитической группой, оказывает тормозящее воздействие на групповую динамику. Как правило, тематически ориентированная группа работает непродолжительное время, нацеливаясь на определенные аспекты опыта ее участников и решение вполне конкретных задач.

Тематически ориентированную группу отличает значение, которое она придает как социальным условиям, влияющим на работу ее участников, так и действию внутренних исцеляющих факторов, связанных с неосознаваемыми психическими процессами и креативностью.

Методологическим обоснованием тематически ориентированных групп выступает довольно широкий круг различных направлений современной психологии и вербальной групповой психотерапии. Это, в частности, различные психологические подходы, оперирующие понятием игровой деятельности, и теории групповой психотерапии. Большое влияние на развитие тематически ориентированных групп оказала деятельность «групп встреч», использующих представления гуманистического подхода. В частности, нацеленность на контекст «здесь-и-сейчас» и трехчастная структура характеризуют тематически ориентированные группы в той же мере, в какой и «группы встреч». Тематически ориентированные группы опираются на опыт семейной и кризисной психотерапии, системные и некоторые иные представления.

Все эти влияния синтезируются в специфическом контексте арт-терапевтической работы, что позволяет в равной степени сочетать социально-коммуникативные и интроспективные элементы в деятельности тематически ориентированных групп.

Тематически ориентированные группы получили распространение сравнительно недавно. Из работ последнего времени, посвященных их использованию, можно отметить работы М. Либманн, Х. Ландгартен, Д. Уэллер, Д. Кемпбёлл. На русском языке в последние годы опубликовано несколько работ, в которых описываются методы, напоминающие деятельность тематически ориентированных арт-терапевтических групп.

Существуют различные причины предпочтения в ряде случаев тематически ориентированных групп. М. Либманн, например, называет ситуации, когда:

- люди испытывают явные затруднения и растерянность, особенно в начале работы;
- люди, не имеющие опыта арт-терапевтической работы, ориентируются, главным образом, на свои впечатления от школьных уроков рисования;
- люди чувствуют себя слишком напряженно в группе;

– имеются временные ограничения для арт-терапевтической работы (в силу короткого срока пребывания больного в стационаре, небольшой продолжительности курса арт-терапии или реабилитационной программы и т. д.), заставляющие более четко формулировать задачи и темы работы, отражающие специфические проблемы группы;

– необходимо сплотить группу;

– нужно предоставить группе выбор, для того чтобы настроить ее на решение тех или иных проблем и задач работы;

– требуется активизировать взаимодействие между участниками группы;

– надо вывести людей из погружения в свои проблемы и побудить к более активной совместной работе.

Кроме того, тематически ориентированные группы довольно широко используются специалистами, владеющими методами вербальной групповой психотерапии, но не имеющими серьезной арт-терапевтической подготовки. Хорошая структурированность тематически ориентированных групп и относительно более низкая роль изобразительного элемента, как правило, позволяют таким специалистам успешно справляться с ведением тематически ориентированных групп.

Тематически ориентированные группы работают в течение меньшего промежутка времени, чем, например, аналитические. Нередко они организуются даже как группы однократных встреч, на которых прорабатываются те или иные проблемы участников. Иногда они представляют собой «группы выходного дня», работающие один или два дня по многу часов. В большинстве случаев тематически ориентированные группы имеют определенную периодичность сессий (от одной в две недели до нескольких в неделю). Продолжительность сессий примерно такая же, как и при работе аналитических групп (в среднем полтора-два часа). Оснащение помещения отвечает требованиям кабинета для групповой интерактивной работы.

Цели и содержание занятий тематически ориентированной группы определяются рядом факторов:

– при работе с группой, состоящей из лиц с недоразвитием интеллекта, основная цель занятия может сводиться к оценке и тренировке их познавательных возможностей и умений;

– при работе с группой, состоящей из пожилых людей, целью занятия может быть проработка особых проблем – одиночества и беспомощности;

– при работе со смешанной группой детей и взрослых – налаживание коммуникации и достижение лучшего взаимопонимания между участниками и т. д.

Группа структурируется не только за счет использования тем, имеющих характер индивидуальных или групповых «заданий» с соответствующими инструкциями по их выполнению, но и за счет распределения общего времени сессии на отдельные этапы:

– введение и «разогрев» (занимает примерно от 10 до 25% времени сессии);

– изобразительная работа – «исполнение» темы (от 30 до 40% общего времени сессии);

– обсуждение и завершение сессии (от 35 до 40% общего времени сессии).

Введение и «разогрев» предполагают знакомство и подготовку участников к работе, создание атмосферы доверия и безопасности. Арт-терапевт должен объяснить основные правила поведения в ходе сессий, иногда он может согласовать эти правила с группой. В частности, он просит не опаздывать и посещать все сессии, проявлять взаимное уважение, воздерживаться от разговоров и замечаний, которые могут помешать другим. Он указывает на ответственность участников за то, что будет происходить во время сессий: за чувства и поступки, выбор тем и их раскрытие в изобразительной работе, уборку помещений после завершения сессии и т. д. Арт-терапевт объясняет основной характер арт-терапевтической работы, ее цели и задачи. В частности, он может подчеркнуть, что арт-терапия не связана с созданием «произведений искусства» и использованием каких-либо изобразительных эталонов, что наибольшее значение имеет искренность в выражении переживаний, индивидуальный стиль самовыражения, что участники могут вести себя совершенно естественно и делать из любых материалов все, что им захочется в соответствии с выбранной темой.

Последующий «разогрев» представляет собой разные виды физической активности и способы «настройки» на изобразительную работу. В нем могут использоваться некоторые упражнения из арсенала «групп встреч», упражнения на релаксацию (особенно если последующая изобразительная деятельность предполагает интроспективный характер и связана с активизацией фантазии или исследованием собственных чувств и воспоминаний), а также некоторые несложные изобразительные приемы. В приложении приведены примеры некоторых из них.

Этап изобразительной работы предполагает выбор темы и ее последующую разработку с помощью изобразительных приемов. Выбор темы может осуществляться различным образом и определяться характером группы. Так, арт-терапевт может предложить одну или несколько тем на выбор, ориентируясь на состав группы. В частности, при работе с пожилыми лицами, посещающими социальный центр дневного пребывания, могут быть предложены темы «наиболее яркие события моей жизни», «линия жизни» (см. Приложение) и другие. При работе с детьми, имеющими определенные эмоциональные или поведенческие нарушения, могут использоваться темы, позволяющие выражать и исследовать сильные чувства и привычные способы поведения, например, «жизнь на необитаемом острове», «подводный мир», «джунгли» и т. д. При работе со смешанными группами детей и взрослых могут использоваться такие темы, как, например, «совместный проект», «разговор» и другие.

Обычно темы распределяются по нескольким основным группам. М. Либманн для удобства выбора темы в зависимости от обстоятельств предлагает следующее деление:

– темы, связанные с освоением изобразительных материалов;

- «общие» темы, позволяющие исследовать широкий круг проблем и переживаний участников группы;
- темы, связанные с исследованием системы отношений и образа «Я»;
- темы, имеющие особую значимость при парной работе участников группы, а также – темы, предназначенные для работы с семьями;
- темы, предполагающие совместную изобразительную деятельность участников группы, и некоторые другие группы техник.

В некоторых случаях тема выбирается или предлагается самими участниками группы. Этому может предшествовать небольшая дискуссия, позволяющая выяснить наиболее актуальные и близкие большинству участников проблемы. Некоторые темы могут быть продолжением или «развитием» предыдущих занятий. Иногда можно дать сформулировать участникам некую тему, отражающую основную проблему или потребность, проявившуюся в уже выполненных работах.

Большинство тем предполагает индивидуальную деятельность, однако немало и таких, которые могут быть предназначены для парной или коллективной работы.

После выбора темы участники приступают к ее «раскрытию» и «разработке» с помощью изобразительных средств. Эффективность работы тематически ориентированной группы зависит от степени вовлеченности в нее и искренности участников. Формальное изображение на заданную тему способно мало что дать участникам группы и не оказывает влияния на групповую динамику. Тематически ориентированные группы иногда становятся объектом критики со стороны некоторых арт-терапевтов, в особенности тех, кто работает с аналитическими группами. Они склонны полагать, что использование тем, особенно предложенных лидером, делает работу более поверхностной, чем в случаях ее полной неструктурированности, когда она затрагивает более глубокие слои опыта, включая неосознаваемые психические процессы. Критики утверждают, что преимущественно «социальный» характер тематически ориентированных групп заставляет их участников ориентироваться на шаблонные реакции и способы изобразительного «ответа» на предлагаемые темы.

«Раскрытие» и «разработка» темы с помощью изобразительных средств происходит, как правило, молча. Преждевременные оценки работ друг друга нежелательны, поскольку могут смутить автора, вывести его из состояния погружения в творческий процесс и помешать искреннему выражению чувств. В то же время некоторые темы могут предполагать ту или иную степень вербальной коммуникации и физического взаимодействия между участниками.

Следует учитывать разную скорость их работы. Те, кто уже завершил свой труд, могут, не мешая другим, внимательно рассмотреть свое «произведение», попить чаю или отдохнуть в «чистой» зоне.

Этап обсуждения и завершения сессии. Обсуждение обычно происходит в «чистой» зоне арт-терапевтического кабинета. Оно представляет собой рассказ участников о своей изобразительной работе или комментарии к ней. Пациенты не просто описывают нарисованное, но стараются раскрыть свои чувства, ассоциации,

мысли, связанные с изобразительным продуктом и его содержанием. Иногда автор может лишь показать свою работу или ограничиться всего несколькими словами. В других случаях участники могут сопроводить свой рисунок (или иной «продукт» – скульптуру, трехмерную композицию и т. д.) описанием в форме рассказа или стихотворения.

Существует несколько вариантов обсуждения. В одних случаях каждому предоставляется возможность высказаться, в других – внимание фокусируется на одной или нескольких работах. Иногда на обсуждение выносятся и ход групповой работы: каждый делится своими ощущениями и мыслями относительно того, что происходило во время данной сессии или их серии, каковы его впечатления от общей атмосферы в группе, характера вербальной и невербальной коммуникации, роли ведущего (арт-терапевта) и разных участников, их отношения к теме и т. д. Целесообразно устраивать ретроспективные обсуждения (например, при регулярных занятиях один раз в одну или две недели) с показом и комментариями серии работ того или иного участника, выполненных за определенный период времени. Это может стимулировать группу к выбору очередной темы, а автора – к глубокому осмыслению своего опыта.

При рассказе участника о своей работе другие, как правило, воздерживаются от комментариев и оценок, но могут задавать автору вопросы. Иногда, при общем согласии группы, участники переходят к более подробному обсуждению работ друг друга с высказыванием собственных впечатлений, чувств, мыслей.

Этот этап сессии может быть дополнен комментариями и оценками арт-терапевта, касающимися хода работы, ее результатов, поведения отдельных участников и т. д. Как правило, он избегает делать какие-либо аналитические заключения – это может лишь усилить зависимость от него участников группы и подавить их самостоятельность. Подобные заключения, может быть и уместные в диагностических целях, не отвечают основному характеру арт-терапевтической работы, которая предполагает активный «диалог» авторов со своими «произведениями». Этому «диалогу» способствуют различные приемы, которые использует арт-терапевт, в том числе на этапе обсуждения. Он может задавать автору вопросы, направленные на уточнение содержания работы, его переживаний и мыслей. Нередко используется юнгианская техника «амплификации», направленная на выявление ассоциативных связей между работами участников и различными событиями их жизни, мифологическими, эстетическими, религиозными представлениями и т. д.

Арт-терапевт может использовать технику «гештальта», побуждая участников говорить об отдельных элементах их произведений от первого лица, озвучивать диалоги между этими элементами, а затем составить высказывание от «лица» всего произведения в целом.

Завершение сессии может представлять собой краткое резюме, отражающее ее основные результаты. Арт-терапевт может суммировать общий итог сессии, подчеркнув те или иные ее положительные стороны, и поблагодарить участников за их работу. При более продолжительных сессиях каждый участник может кратко сказать о

том, что он «получил» от работы и что ему больше всего понравилось или не понравилось.

Иногда используется некий заключительный «ритуал» или упражнение, призванное обозначить окончание сессии и вернуть участников в реальную жизнь. Этому же служит и самостоятельная уборка помещения участниками группы.

В ходе сессии иногда могут возникать сложные моменты, связанные с замешательством или пассивностью группы, беспокойным поведением отдельных участников, мешающих работать другим, бурным проявлением чувств, ощущением незавершенности работы или сохраняющимися сильными переживаниями, которые «вышли на поверхность» в процессе работы, но не нашли своего разрешения. Арт-терапевту иногда бывает сложно вести группу и в то же время эффективно решать все вопросы, связанные с этими сложными моментами. Поэтому он, как правило, работает с ассистентом.

Возможно использовать иную последовательность этапов сессии. Например, изобразительному этапу может предшествовать развернутая дискуссия, особенно тогда, когда участникам требуется больше времени и усилий для включения в изобразительную работу. В других случаях почти вся сессия может состоять в основном из изобразительной работы, обсуждение же переносится на следующий раз. В группах, состоящих из лиц со сниженной способностью к вербальной коммуникации, обсуждение может быть очень кратким или ограничиваться лишь показом работ. В группах, состоящих из лиц со сниженной способностью к концентрации внимания или пожилых пациентов, изобразительный этап может быть непродолжительным. Большая же часть времени сессии отводится на несложные физические упражнения, общение и т. д. Более подробно некоторые формы проведения тематически ориентированных групп рассматриваются в следующих разделах книги.

Тема 6 Особые технологии арт-терапии

1. Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы.
2. Юнгианская песочная терапия.
3. Изучение бессознательных процессов посредством метафор.

1. Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы

Сегодня в практической психологии активно используется такой метод, как сказкотерапия – буквальная расшифровка термина – «лечение сказками».

«Сказка – литературный жанр, возникший из народного творчества, который характеризуется: включением ирреальных персонажей, событий и условий (пространство, время, обстоятельства), наличием многозначных символических образов и метафор, а также имеет строго определенный сюжетный сценарий, сформированный на общей базовой интенции, которая выстраивается в зависимости от представлений о судьбе, определяющей степень свободы героя сказки; отношения к тому или иному герою или явлению как архетипическому».

Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева определяет сказкотерапию как набор способов «передачи знаний о духовном пути и социальной реализации человека».

Как самостоятельное направление в практической психологии сказкотерапия возникла не так давно, и сразу же приобрела большую популярность. В научном мире сказкотерапия существует только 16 лет. Официальной датой основания Института сказкотерапии в России в Санкт-Петербурге считается 1997 год. На развитие метода сказкотерапии огромное влияние оказали работы Д. Б. Эльконина, Л. С. Выготского, исследования и опыт Б. Беттельгейма, К. Г. Юнга, М. Л. фон Франца, Ш. Коппа, идеи Э. Фромма, Э. Гарднера, Э. Берна, позитивная терапия притчами Н. Пезешкиана, психотерапевтические сказки и идеи А. Гнездилова, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, работы И. В. Вачкова, Н. Сакович, А. Осиповой, Н. Киселевой. Сегодня к методу сказкотерапии обращаются все больше специалистов: психологи, врачи, дефектологи, педагоги. Появились сказкотерапевтические программы Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, Н. Сакович, А. Лисиной и др.

В настоящее время существуют новые области применения метода: это не только детские дошкольные учреждения и школы, но и центры реабилитации инвалидов, детей с различными проблемами в развитии, исправительные учреждения (для подростков с девиантным поведением), высшие учебные заведения.

А. А. Осипова выделяет различные формы работы со сказкой. Использование сказки как метафоры; рисование по мотивам сказки; проигрывание эпизодов сказки; использование сказки как притчи-нравоучения; творческая работа по мотивам сказки: рассказывание, переписывание, сочинение сказок позволяют открыть творческую энергию воображения. Анализ сказок и обсуждение поведения и мотивов действий

персонажа помогают изменить взгляды на жизненные ситуации, соприкоснуться с нравственными ценностями.

Сказки выполняют следующие функции (Н. Пезешкиана):

– функция зеркала (сказки отражают внутреннюю картину мира человека, являясь тем самым зеркальным отображением);

– функция модели (сказки отражают различные проблемные ситуации и предоставляют возможные пути их решения, т.е. сказки представляют собой некую модель поведения, предоставляют жизненный урок);

– функция опосредования (сказка является посредником между воспитанником и психологом, что позволяет воспитаннику идти по пути меньшего сопротивления);

– функция хранения опыта (сказка создает в бессознательном запас знаний, опыта, силы, которые продолжают действовать в повседневной жизни человека и после работы над ней);

– функция возвращения на более ранние этапы индивидуального развития (сказка помогает прикоснуться к волшебству, открывает дверь детства, фантазии, яркости, образности, творчества);

– функция альтернативной концепции (сказка выступает альтернативной концепцией, которая предоставляет неоднозначную жизненную ситуацию для восприятия, которую он либо принимает, либо опровергает);

– функция изменения позиции (сказка помогает сформировать новый взгляд на какую-либо жизненную ситуацию и перейти на более высокий уровень ее осмысления).

А. Аарне на материале европейских сказок вывел следующие типы сказок:

1. Сказки о животных.
2. Волшебные сказки.
3. Легендарные сказки.
4. Новеллистические сказки.
5. Сказки об одураченном черте.
6. Анекдоты.

С. Томпсон предложил расширенный список сказок, выделяя следующие ее виды:

1. Сказки о животных, растениях, неживой природе и предметах.
2. Волшебные сказки.
3. Легендарные сказки.
4. Новеллистические (бытовые) сказки.
5. Сказки об одураченном черте.
6. Анекдоты.
7. Небылицы.
8. Кумулятивные сказки.
9. Докучные сказки.

Самой, пожалуй, известной в России является систематизация русских сказок, разработанная В. Я. Проппом. По его мнению, типология сказок должна выглядеть следующим образом:

1. Сказки волшебные.
2. Сказки кумулятивные.
3. Сказки о животных, растениях, неживой природе и предметах.
4. Бытовые или новеллистические сказки.
5. Небылицы.
6. Докучные сказки.

Современная наука различает следующие типы сказок:

1. Сказки о животных.
2. Волшебные сказки.
3. Новеллистические сказки.
4. Легендарные сказки.
5. Сказки-пародии.
6. Детские сказки.

Классификация сказок по Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой включает в себя следующие виды сказок: художественные, дидактические, психокоррекционные, психотерапевтические и медитативные.

1) Художественные сказки могут быть народными и авторскими. Художественные сказки – это все известные литературные произведения, которые мы всегда называли сказками, легендами, историями и т.п.

2) Дидактические сказки – это сказки, которые используют для мотивации к учебному процессу. Очень часто ими пользуются педагоги для объяснения материала, инструкции к заданиям и т.п.

3) Психокоррекционные сказки – сказки, сочиняемые психологами, врачами, педагогами, родителями. Они отражают различного рода проблемы клиента (пациента): эмоциональные затруднения, проблемы в общении, тревогу, страхи, неприятие себя и др. Главный герой такой сказки является прототипом клиента, а психолог, описывая жизнь героя, при помощи метафоры передает реальную жизнь клиента. Очень часто в подобных сказках «шифруется» модель конструктивного выхода из сложившейся ситуации.

4) Психотерапевтические сказки – это сказки, которые в буквальном смысле затрагивают, «лечат» душу клиента. В них можно найти глубинные рассуждения о насущных философских вопросах: добре, любви, дружбе, жизни и смерти. Подобные сказки помогают человеку изменить себя, свое мироощущение. К психотерапевтическим сказкам прибегают тогда, когда другие приемы не помогают, когда речь идет о смерти близкого человека, о принятии ситуации, которую нельзя изменить и надо с ней смириться.

5) Медитативные сказки – сказки, способствующие такому процессу, как медитация. Их главная задача – снятие напряжения, невротических симптомов, передача положительных эмоций.

Сказка в качестве особого психологического инструмента обладает несколькими чрезвычайно важными возможностями:

- она связана с мощнейшими ресурсами бессознательного за счет своей архетипичности;

- она связана с мощнейшими ресурсами бессознательного за счет своей архетипичности;

- она оказывается средоточием главнейших психологических проявлений человека и является своеобразной энциклопедией основных человеческих проблем и поведенческих паттернов;

- она метафорична;

- она способна порождать творческую активность человека.

Говоря о задачах сказкотерапии как особого направления психологии, следует выделять разные их уровни:

1) научно-исследовательские задачи связаны с решением проблем изучения закономерностей, особенностей, психологических механизмов влияния сказочной метафоры на развитие самосознания субъекта и повышение уровня его взаимодействия с другими людьми с целью разработки методологических основ деятельности практического психолога-сказотерапевта, а также способов, средств и методов профессионального применения сказкотерапии в условиях различных социальных систем;

2) методические задачи сказкотерапии диктуются необходимостью психологического обеспечения деятельности психологов-сказкотерапевтов, что предполагает составление специальных обучающих программ, создание учебников и учебных пособий по сказкотерапии, разработку психологических рекомендаций и методических материалов, программ подготовки и переподготовки кадров;

3) практические задачи определяются конкретными проблемами непосредственно по месту профессиональной деятельности психолога-сказкотерапевта: в учреждениях и организациях различного профиля, в специализированных психологических кабинетах и центрах – в форме оказания психологической помощи конкретным людям.

Достоинствами и преимуществами сказкотерапии можно считать:

- ее абсолютную метафоричность (наиболее доступно для восприятия),

- отсутствие дидактичности (что практически не вызывает сопротивления),

- глубинный смысл сказки (закодированный в коллективном бессознательном опыт человечества: как ты относишься к Миру, так и Мир относится к тебе),

- архетипичность (многогранность, общность и многоуровневость хранимой информации),

- максимально возможная психологическая защищенность (справедливость всегда торжествует, добро всегда побеждает, «все будет хорошо»),
- экзистенциальность (относительность добра и зла, изменчивость, беды и испытания делают сильнее, мудрее и пр.,
- неопределенность места и времени, «ненаходимость» по Бахтину),
- магический ореол (волшебство, чудо, «как в сказке» - отсутствие ментальных ограничений, иррациональность, ресурсность).

2. Юнгианская песочная терапия

Использование песка для записи внутренних видений имеет длинную историю. Много коренных американцев, особенно племена навахо и хопи на юго-западе интенсивно использовали песочные изображения в своем лечении и церемониях инициаций.

«Игра в песок» высвобождает заблокированную энергию и «активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике», считал К. Г. Юнг, основатель аналитической психотерапии. Создание песочных композиций стимулирует фантазию человека, позволяя ему понять свои собственные внутренние процессы, которые рассматриваются в символике ландшафта и выбираемых человеком миниатюрных фигурок людей, животных, деревьев, зданий, автомобилей, мостов, религиозных символов, и еще много другого. Песочная терапия – это невербальная форма психотерапии.

В процессе песочной терапии проявляются творческие возможности человека, благодаря чему происходит отреагирование внутреннего напряжения на бессознательно-символическом уровне.

Песок ассоциируют с бессознательным, из которого человек сам извлекает предметы, освобождаясь тем самым от подавляемых конфликтов. «Все, что находится в бессознательном, стремится проявиться вовне, и личность также в своем развитии стремится перейти из бессознательного состояния к целостному переживанию самой себя», – пишет К. Г. Юнг. Создавая песчаные ландшафты, человек может осмыслить содержание бессознательного.

Песочная терапия позволяет:

- выразить переживания, которые трудно сформулировать словами;
- открывает внутренние резервы для разрешения трудностей;
- даёт возможность пробовать новые способы построения отношений и разрешения конфликтов.

Психике человека присуще стремление к целостности и самоисцелению, считала Д. Кальфф. В результате курса песочной терапии проходит тревога, искажающие поведение эмоции устраниваются. Игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие и детей и взрослых. Арт-терапевты советуют иметь песочницу и дома, чтобы в трудные минуты или минуты радости создавать песочные картины.

Песочная терапия – это один из психокоррекционных, развивающих методов, направленных на разрешение личностных проблем через работу с образами личного и коллективного бессознательного. Эти образы проявляются в символической форме в процессе создания творческого продукта – композиции из фигурок, построенной на специальном подносе (ящике) с песком, подобно тому, как они проявляются в сновидениях или при использовании техники активного воображения.

Метод построен на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающей смысл композиции) экспрессии клиентов.

Песочная терапия позволяет клиентам использовать свой бессознательный материал и выводить его на сознательный уровень. Задача психолога — способствовать этому процессу.

В ходе песочной терапии клиентам предоставляется возможность выбрать любые предметы из огромного количества и расположить их на подносе с песком, создавая тем самым своеобразный трехмерный коллаж или ассамбляж.

Создавая композицию, клиент глубоко погружается в процесс творчества, и это напоминает работу художника или процесс создания ритуальных изделий. Включение в песочную композицию разнообразных объектов порой придает ей сходство с «магическими» изображениями. При восприятии находящихся в песочнице предметов необходимо учитывать физические свойства материалов, из которых они изготовлены, поскольку они дополняют психологическое значение самих предметов.

Основная цель песочной терапии – помочь клиенту достигнуть эффекта самоисцеления посредством спонтанного творческого выражения личного и коллективного бессознательного, включение его в сознание, укрепление его «Эго» и установление качественно нового взаимодействия Эго с глубинным источником психической жизни – целостным «Я». В результате происходит значительное усиление способности человека к самодетерминации и саморазвитию.

Механизм психокоррекционного воздействия – установление клиентом связи, контакта с глубинными пластами собственной психики, встреча с неосознаваемыми частями «Я», их интеграция в сознание и достижение посредством этого лучшего понимания себя и большей психической целостности.

Основные задачи песочной терапии:

- возвращение в состояние играющего, свободно творящего ребенка посредством глубокой возрастной регрессии;
- соприкосновение с вытесненным и подавленным материалом личного бессознательного, его включение в сознание;
- соприкосновение с архетипами коллективного бессознательного, постижение самых таинственных пластов психики;
- проработка архетипических содержаний индивидуальной психики, выведение их из глубины бессознательного и интеграция в сознание.

Возможности песочной терапии. Данный метод позволяет гармонизировать (упорядочить) внутренний душевный хаос посредством:

- проработки психотравмирующих ситуаций на символическом уровне;
- отреагирования негативного эмоционального опыта в процессе творческого самовыражения;
- расширения внутреннего опыта за счет осознания глубинных уровней психики, в том числе архетипического, и укрепления сознательного «Я»;
- изменения отношения к себе, к своему прошлому, настоящему и будущему, к значимым другим событиям и в целом к своей судьбе;
- укрепления (или пробуждения) доверия к окружающему миру, развития новых, более продуктивных с ним отношений.

Песочную терапию применяют в том случае, если клиент:

- направлен к вам специально для этой работы;
- неспособен объяснить словами то, что он чувствует или думает;
- ограничен в проявлении своих чувств или находится в состоянии фрустрации;
- переживает экзистенциальный кризис;
- остро переживает возрастной кризис;
- борется с решением, которое должен принять;
- имеет психологическую травму.

Песочную терапию нельзя применять, если:

- клиент сильно сопротивляется песочной терапии;
- уровень доверия между психологом и клиентом недостаточно высок;
- клиент характеризуется повышенной возбудимостью.

3. Изучение бессознательных процессов посредством метафор.

В истории философии и риторики метафора традиционно рассматривалась как оборот языка, который выполняет ряд значительных функций (эстетическую, аксиологическую, номинативную), в то время как ее роль в познании оценивалась резко отрицательно (Т. Гоббс, Дж. Локк, Д. Беркли). Вместе с тем постепенно осуществлялось движение ко все более глубокому осмыслению природы метафоры. В современной лингвистической философии метафора понимается уже как форма мышления и трактуется как взаимодействие идей, но, по нашему мнению, и подобное представление не является окончательным. Метафора имеет еще более глубокое основание, принадлежащее сфере бессознательного. Приведем ряд доказательств.

1. Логическое доказательство (доказательство от противного, апофатическое). Его смысл состоит в том, что метафора рождается, воспринимается и несет в себе колоссальную и концентрированную информацию не благодаря логическим законам и принципам, а вопреки им. Основываясь на том, что психическая жизнь человека состоит из сознания, работающего по правилам формальной логики, и

бессознательного, находящихся между собой в оппозиции, демонстрация того, что метафора не связана со сферой сознания, означает, что она восходит к области бессознательного.

Метафора воспринимается мгновенно, в то время как логические процедуры и операции являются, как правило, многоступенчатыми. Известно, например, что для того чтобы какое-либо логическое содержание было воспринято, прибегают к весьма пространственным доказательствам, объемным трактатам. Сам же факт, что метафора не нуждается ни в пояснениях, ни в доказательствах, говорит о том, что она не связана с формально-логическим мышлением, а восходит к иной области, которой может являться лишь сфера бессознательного.

2. Психоаналитическое доказательство. Оно заключается в демонстрации значимости метафоры для психоанализа, работающего, как известно, со сферой бессознательного. Так, еще в древности была замечена связь риторики с толкованием снов, в которых, как утверждает в психоаналитической теории З. Фрейда, непосредственно проявляется область бессознательного. Например, Ц. Тодоров указывает на Артемидора Эфесского, говорившего об аллегорическом характере сновидений, в которых одни предметы нередко обозначаются с помощью других.

У самого З. Фрейда, основоположника психоаналитической теории, способом существования и своеобразной организации области бессознательного является перенос, который по сути и представляет собой метафору (напомним, что слово «метафора» в переводе с древнегреческого и означает, собственно, «перенос»). Об этом свидетельствует, в частности, символический (замещающий) характер сновидений, подробно описанный основателем психоанализа: реальные ситуации в снах могут замещаться с помощью самых разных объектов.

Связь метафоры с областью бессознательного неоднократно отмечалась и современными практикующими психоаналитиками. На основе богатого эмпирического материала Дж. Миллс и Р. Кроули сделали вывод, что использование метафор представляет собой наиболее эффективный способ психотерапевтического воздействия, потому что их язык является собственным для области бессознательного.

Связывая как область бессознательного, так и действие метафоры с правым полушарием мозга и считая также, что эта область имеет отношение к психосоматической симптоматике, современные психоаналитики разрабатывают теорию, устанавливающую связь между метафорой, областью бессознательного и психотерапевтическим воздействием. Д. Миллс и Р. Кроули утверждают, что «метафора идет к цели по прямой, приводя в действие правополушарные процессы», и полагают, что «использование метафор позволит напрямую общаться с правым полушарием на его собственном языке».

3. Культурологическое доказательство. Оно основано на демонстрации значения метафоры для примитивных обществ: метафоры, начиная с самого раннего периода существования человечества, когда еще личностное начало не выделилось из архаической стихии коллективного бессознательного, выступают основой

объединения и понимания разнообразного культурного материала. Как показывает, например, исследование мифологического восприятия, предпринятое Э. Кассирером, именно метафора является первичным средством репрезентации человеческого опыта и первичной формой мышления.

О важнейшей роли метафоры в организации и первоначальном осмыслении культурного опыта речь идет в этнографической литературе, среди которой выделяются работы Дж. Фернандеса. В них на примере жизни народов западной Экваториальной Африки показывается конституирующая роль метафоры в осмыслении и определении целостной культурной практики. Основная трудовая деятельность этих народов проходит в экваториальном лесу, и поэтому вся их культурная жизнь, в том числе и свойственная им аргументация, и юридическая практика находит отражение в терминах лесозаготовительной терминологии.

Исследование роли метафоры в культурах примитивных народов привело антропологов к убеждению, что «в культуре нет ничего кроме метафоры». На метафорах основываются наиболее древние представления человечества о мироздании и все мифологические картины мира, что говорит о том, что метафоры связаны с областью бессознательного, его архетипической основой.

Тема 7 Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения

1. Клиническая арт-терапия: цели, задачи, особенности.
2. Арт-терапия в социальной сфере.
3. Особенности применения арт-терапии в работе с детьми и подростками.
4. Арт-терапия в работе с семьей
5. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми.
6. Арт-терапия с особыми категориями населения

1. Клиническая арт-терапия: цели, задачи, особенности

Клиническая (медицинская) арт-терапия ориентирована на более активное использование искусства в медицинских учреждениях на основе биопсихосоциальной парадигмы развития и лечения психических и физических заболеваний. Наряду с психиатрией, на сегодняшний день клиническая арт-терапия представлена в таких областях медицины, как: соматическая медицина (профилактика и лечение острых и хронических заболеваний внутренних органов), паллиативный уход, профилактическая медицина, гериатрия, педиатрия. Наиболее характерными отличительными особенностями клинической арт-терапии являются:

1. лечебно-профилактическая направленность арт-терапевтического вмешательства, позволяющая отнести его к области медицины (иными словами, клиническая арт-терапия, как и любая клиническая психотерапия, занимается в основном лечением больных или предупреждением болезней), хотя эта точка зрения в настоящее время оспаривается, особенно со стороны гуманитарно-, психологически-ориентированных представителей арт-терапевтического сообщества,

2. использование творческой активности пациентов в качестве дополнительного (вспомогательного) или основного фактора профилактики и лечения психических и соматических (психосоматических) заболеваний, а также реабилитации лиц с ограниченными возможностями психического и физического здоровья,

3. ориентация на использование не только универсальных, но и более дифференцированных, специальных лечебно-профилактических арт-терапевтических воздействий, учитывающих специфику заболевания, его проявлений и патогенеза,

4. стремление к инструментализации и стандартизации вмешательств, направленных на клинические мишени, связанные не только с внешними проявлениями болезней, но и причинными факторами и механизмами их развития,

5. повышенное внимание к эффективности лечебно-профилактических воздействий, связанное с проведением исследований на основе норм и принципов доказательной медицины,

6. реализация специалистами с клинической подготовкой: в нашей стране – клиническими психологами и врачами-психотерапевтами, а за рубежом – клиническими арт-терапевтами, включенными в полипрофессиональные бригады,

7. относительно высокая степень централизации и контроля, пока, в основном, со стороны административно-управленческого звена и, в гораздо меньшей степени, со стороны общественных, в том числе, профессиональных организаций и граждан (институтов гражданского общества),

8. оплата арт-терапевтических вмешательств как регламентированных лечебно-профилактических услуг в основном за счет средств страховой медицины.

Дополнительно к названным отличиям клинической арт-терапии и принимая во внимание те содержания, которые включены в понятие «клиническая психотерапия» в нашей стране следует акцентировать внимание на таких ее значимых характеристиках, как:

- проведение вмешательства на основе учета клинических особенностей пациента, особенностей патогенеза, клинической и клинико-психологической диагностики и дифференциальной диагностики расстройств,

- придание повышенного значения биологическим факторам и механизмам развития, а также физиологическим (патофизиологическим) аспектам болезни, «природной» почвы, рассматриваемым не только как предпосылка заболевания, но и как значимый адаптационный фактор,

- построение терапевтического вмешательства на основе его согласования с биологическими, конституциональными, «природными» предпосылками заболевания и связанными с ними защитно-адаптационными механизмами, понимаемыми не столько в духе психодинамического подхода, сколько гиппократовской клинической медицины.

Благодаря развитию клинического направления в арт-терапии усиливается ее связь с практической, научной медициной, что, в целом, можно признать в качестве значимого фактора дальнейшего совершенствования арт-терапевтических услуг. В то же время, это предполагает определенные риски, такие как:

- биологизация и физиологизация арт-терапии, ведущая к ослаблению ее гуманитарной основы,

- подмена личностных и межличностных факторов арт-терапевтического процесса, связанных с внутренней мотивацией и творческой активностью пациентов, а также терапевтическими и групповыми отношениями, его инструментальной составляющей, техниками и алгоритмами направленного лечебно-профилактического воздействия,

- недооценка художественной составляющей арт-терапии, внутренних и внешних условий творческой деятельности и придание повышенного значения психотерапевтической, вербальной составляющей,

- потеря арт-терапией ее основной миссии и уникального характера в ряду других методов лечения и профилактики.

Одним из важнейших условий предупреждения подобных рисков может являться понимание специалистами в области клинической арт-терапии преимуществ и отличий используемых ими методов от других форм и методов лечения. Примером интеграции арт-терапии в клинические условия с сохранением ее специфики является клиническая системная арт-терапия (САТ). Она имеет ряд существенных отличий от используемых за рубежом моделей арт-терапии, с одной стороны, и отечественных аналогов (в частности, ТТС М. Е. Бурно), применяемых в клинической практике, с другой стороны. САТ выступает комплексным видом лечебно-реабилитационного воздействия, включающим не только занятия художественным творчеством, но и межличностное взаимодействие, обсуждение продуктов творчества пациентов в контексте их проблем и системы отношений, а также применение различных психотерапевтических приемов, реализуемых на основе личностного подхода.

Используемая при разработке САТ концепция личности как системы отношений человека с окружающей средой связана с признанием художественного творчества в качестве особого вида личностной активности, обладающего важной адаптационной, копинговой функцией и используемого в широком диапазоне жизненных ситуаций, включая ситуации стресса и болезни. При этом творческая деятельность понимается как вид личностной активности, затрагивающий эмоциональную, когнитивную, поведенческую, физическую и духовную сферы и выполняющий функцию сохранения и преобразования идентичности как динамической системы регуляции самоотношения и отношений с внешним миром.

Важной составной частью САТ выступает динамическая концепция лечения, предполагающая обоснование общих и специфических факторов лечебно-профилактического воздействия САТ, а также уточнение процессуально-технологических особенностей арт-терапевтического вмешательства при разных психических и соматических нарушениях и состояниях дезадаптации. Динамическая концепция лечения формируется на основе клинической (клинико-психологической) и социальной концепции расстройства и исследования личности пациента.

Основные отличия клинической САТ от зарубежных и отечественных моделей психотерапии, связанных с занятиями клиентов изобразительной и иной творческой деятельностью заключаются в следующем:

1. С целью определения наиболее общих факторов и механизмов лечебно-профилактического воздействия САТ использован транстеоретический подход.
2. В ходе занятий применяются в основном изобразительные средства. Применение иных средств творческого самовыражения также допускается, но главным образом в критические моменты процесса индивидуальной или групповой работы.
3. С целью повышения терапевтической эффективности осуществляется фокусировка на индивидуальных и групповых мишенях, связанных с этапами лечебно-реабилитационного процесса, уровнями и стадиями терапевтических изменений, групповой динамикой и нозологией.

4. Арт-терапевтическая работа имеет процессуально-ориентированный характер, синхронизирована с этапами лечебно-реабилитационного процесса в целом.

5. Применяются техники разных направлений психотерапии.

6. Достигается синергия с лекарственной терапией и иными терапевтическими воздействиями.

7. Ведущий занятий должен иметь достаточную не только арт-терапевтическую подготовку, но и подготовку в области клинической психиатрии и психотерапии, медицинской психологии.

Клиническая САТ обеспечивает:

– оптимальный учет различных биопсихосоциальных факторов сохранения и восстановления здоровья;

– обоснование общей стратегии арт-терапевтических вмешательств и функций специалиста на разных этапах арт-терапевтического процесса в их соотношении с другими методами лечения и реабилитации;

– возможность включения арт-терапии в организационный контекст медицины, оптимального взаимодействия проводящих арт-терапию специалистов с другими специалистами полипрофессиональной бригады;

– учет социальных, культурных, институциональных и иных внешних влияний на процесс арт-терапии, социального и культурного опыта пациентов.

2.Арт-терапия в социальной сфере.

Другим важнейшим вектором развития современной арт-терапии является социальная арт-терапия, представленная в настоящее время в ряде зарубежных изданий. В определенной мере она оказывает влияние на арт-терапию клиническую. Некоторые идеи и принципы социальной арт-терапии включены, например, в клиническую САТ. Термин «социальная арт-терапия» использован нами в качестве рабочего понятия, позволяющего описать те модели арт-терапевтической практики, которые имеют ряд характерных особенностей, а именно:

1. Ориентированы на предупреждение и смягчение проблем психосоциального характера, связанных с отношениями людей и социальных групп. Так, например, важной функцией социальной арт-терапии является функция посредничества в конфликтах.

2. Стремятся к повышению эффективности деятельности, качества жизни и отношений людей на основе фактора творческой активности.

3. Использует искусство как катализатор позитивных социальных изменений.

4. Направлены на устранение или смягчение негативных психосоциальных последствий психических и соматических заболеваний – стигматизации (клеймения), маргинализации – а также возникающих на их почве психогенных реакций и состояний дезадаптации.

5. Уделяют повышенное внимание реабилитации и социальной интеграции (инклюзии) людей с ограниченными возможностями здоровья и представителей групп риска.

6. Используются с целью развития организаций, личностного и профессионального роста, духовного обогащения и развития людей.

7. Зачастую применяются за рамками учреждений здравоохранения, образования и социальной помощи, либо, поддерживая с ними определенную связь, стремятся к большей автономности и независимости от них, аффилируясь с гражданскими инициативами, общественными объединениями, негосударственными фондами.

8. Характеризуются меньшей степенью ведомственного контроля и большей самостоятельностью в определении стратегии и тактики работы, при разработке и реализации арт-терапевтических программ. Это тесно связано с использованием негосударственных источников финансирования, большей организационной и материальной самостоятельностью инициатив социальной арт-терапии. В то же время, согласование идейной платформы программ социальной арт-терапии, даже когда они инициированы негосударственным сектором, с ведомственными структурами и политикой государства, а также использование государственных и муниципальных источников финансирования вовсе не исключаются.

9. Предполагают иной характер отношений между специалистами и получателями услуг. Они представляют собой скорее форму партнерских отношений, нежели отношений эксперта и клиента (пациента).

Социальная арт-терапия подготовлена и поддерживается развитием социальных наук, новых направлений философии и психологии, характеризующихся большим вниманием к социальным, культурным, дискурсивным факторам, определяющим субъектность и отношения между людьми. На становление и дальнейшее развитие социальной арт-терапии оказывают влияние такие новые направления философии и психологии, как: постструктурализм/постмодернизм, психология общин, критическая психология, глубинная психология, мультикультурная психология, экопсихология, феминистская и гендерная психология, глобальная психология, либеральная психология, радикальная психология, психология мира.

Социальная и в определенной мере клиническая арт-терапия в последние годы уделяют все больше внимания роли властных отношений, контекста (включая роль культуры, институциональной среды, сообществ и т.д.), мультикультурным влияниям, политике, правовому контексту, проявлениям неравноправия, глобальным факторам доминирования, самоопределению и сопротивлению институтам социальной гегемонии.

Становление социальной арт-терапии позволяет специалистам в этой области, а также представителям творческих профессий развивать новые формы работы с населением в разных учреждениях культуры, медицинской и социальной помощи и системы образования, а также за их пределами. Иногда эти новые формы работы могут быть отнесены к терапии, иногда – к сфере искусства.

Важным условием эффективной работы в сфере социальной арт-терапии (проникающей и в клиническую сферу) является гражданская позиция специалиста. Она позволяет ему, с одной стороны, быть убежденным в возможности позитивных изменений, касающихся физической и психологической сферы людей и функционирования разных социальных групп и сообществ. С другой стороны, гражданская позиция предполагает способность к критической оценке бытующих форм социальной практики, включая медицину, образование, культуру, разные виды лечебной и образовательной деятельности, идеологию.

Гражданская позиция специалиста в области социальной арт-терапии тесно связана с представлением о том, что позитивные социальные изменения реализуются через творчество и общение людей и могут начинаться с уровня отдельной личности, семьи, коллектива (сообщества), учреждения или общества в целом. При этом позитивные социальные изменения могут быть связаны:

- с повышением социальной, политической и культурной компетентности, сознательности и активности граждан,
- взятием на себя большей ответственности за свое поведение и судьбу,
- с развитием самосознания и идентичности.

Некоторыми формами общественной активности специалистов, связанными с социальной арт-терапией, могут быть:

- посредничество в конфликтах,
- тренинг уверенного поведения,
- организация и развитие сообществ, включая групповую и командную работу (тренинг лидерства и управления),
- методы социальной поддержки,
- развитие общинного и корпоративного партнерства,
- институциональные изменения на основе работы с малыми группами и изменения политики учреждений,
- социальные исследования на основе действия (акций),
- политическая активность, лоббирование,
- филантропия.

Все это может быть реализовано как в сферах медицинского и социального обслуживания (в частности, сфере психического здоровья) и образования, так и в сфере искусства.

3. Особенности применения арт-терапии в работе с детьми и подростками.

Первые попытки использования в работе с подростками изобразительные приёмы в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента, а также стимулятора их психического развития имели место в первой половине XIX века.

На западе всестороннее обоснование эта практика получила в работах Г. Рида, Э. Крамера и др. Имеется определённый опыт такого вида работы и в России.

Педагогическое направление арт-терапии развивалось параллельно с медицинским. Их отличие заключается в том, что медицинский подход предполагает лечение пациента, а в педагогической форме изобразительной работы ребёнка не имеют отношения к его лечению, здесь используют термины «эмоциональное воспитание», «эмоциональное образование», развитие творческого начала, а формы работы – группы «художественного самовыражения». Общие же особенности педагогического и медицинского направлений заключаются в том, что оба они направлены на укрепление психологического здоровья ребёнка, помогают ему справиться со своими психологическими проблемами, восстановить эмоциональное равновесие, устранить нарушения поведения, способствовать эмоциональному и интеллектуальному развитию.

Арт-терапевтический кабинет с его атмосферой «безопасности» и максимальной терпимости к любым проявлениям внутреннего мира ребёнка является «оазисом», где дети с определёнными психологическими проблемами могут «перевести дух» и восстановить своё психическое равновесие. На динамику арт-терапевтического процесса оказывает большое влияние естественное развитие подростка и сложные метаморфозы, происходящие в его соматической и психологической сферах. Специалисту, работающему с подростками, необходимо принять во внимание особую пластичность психики и логику возрастных изменений в самых различных аспектах жизнедеятельности клиента. Выбор конкретных методов условиями работы и степенью умственного развития. Очень важно не навязывать такую форму работы.

Арт-терапия способствует успешному преодолению психических травм. Изобразительное искусство – это диалог либо между творцом и его самостью, либо между творцом и другим человеком.

Важно наблюдать за вербальной экспрессией клиента, уметь правильно подбирать слова или относиться к ним как к чему-то второстепенному, т.к. обычная линейная интерпретация (например, не допускающая совершенно иного и очевидного содержания интерпретация солнца как символа родительской фигуры) не то чтобы не верна, просто она не всегда верна. И поэтому важно узнать, что об этом думает сам человек. Для того чтобы получить информацию о рисунке, необходимо научиться правилам обсуждения изобразительного материала.

Дайте клиенту возможность рассказать о своей работе так, как он этого хочет.

Попросите прокомментировать те или иные части рисунка те или иные части рисунка, прояснить их значение, описать определённые формы, предметы или персонажи.

Попросите описать работу от первого лица и, возможно, сделать это для каждого из элементов изображения. Комментарии могут касаться внешних или внутренних свойств предмета.

Если клиент не знает, что означает та или иная часть изображения, арт-терапевт может дать своё объяснение, однако, следует спросить, насколько это объяснение представляется ему верным.

Побуждайте клиента фокусировать внимание на цветах. О чём они ему говорят. Следует учесть, что цвета могут отражать свойства объектов и отношение автора к этим объектам.

Старайтесь фиксировать особенности интонации, положения тела, Выражение лица, ритм дыхательной клетки. Эти наблюдения можно использовать для дальнейшего расспроса клиента.

Помогайте осознать связь между высказываниями клиента о работе (изобразительном выражении) или её частях и его жизненной ситуацией, осторожно задавать ему вопросы о том, что в его жизни и как может отражать его работа.

Обратите особое внимание на отсутствующие части изображения и пустые пространства на рисунке.

Иногда следует принять изображение буквально, иногда следует искать нечто противоположное изображаемому.

Попросите клиента рассказать о том, что он чувствовал в процессе создания работы, до её начала, после завершения.

Предоставьте клиенту возможность работать в удобном для него темпе и с осознанием того, что он будет изображать нечто, что может отразить те состояния, к исследованию которых он не готов.

Стремитесь выделять в работах клиента наиболее устойчивые темы и образы.

При рассмотрении детских работ нельзя применять те интерпретативные подходы, которые обычно используются в работе с взрослыми. Нужно принимать во внимание влияние тех или иных событий в жизни ребёнка на создаваемые им образы.

Изобразительное творчество подростков может использоваться с психотерапевтической целью различным образом. В зависимости от целей работы соотношение изобразительного этапа и обсуждения могут быть различными.

Хотя нередко изобразительная работа подростка сочетается в арт-терапии с её обсуждением, существует немало случаев, когда психотерапевтические факторы действуют без какой-либо связи с вербализацией.

Наше понимание рисунка меняется, когда мы узнаём о том, какой смысл вкладывает в него его автор. Таким образом, обсуждение работы становится исповедью, в которой проявляется надежда, а вовсе не покорность судьбе.

Различные рисунки способны вызывать разные вопросы, могут, соответственно, давать самую разную информацию. Арт-терапевтическая деятельность требует умения перерабатывать информацию, делать на основе её определённые заключения. В арт-терапии подросток рисует или лепит, а мы не отвечаем ему посредством того же, поэтому должны пользоваться речью, с тем, чтобы объективировать изображение и, что наиболее важно, понять заключённый в нём смысл, неизменно соблюдать должную меру уважения к его автору.

4. Арт-терапия в работе с семьей

Семенная арт-психотерапия основана на сочетании двух подходов – динамически ориентированной арт-терапии и семейной системной терапии. Она применяется как для диагностики, так и для лечения. Конечной целью использования арт-психотерапии, как и любого другого метода семейной психотерапии, является решение имеющихся в семье проблем. Однако к зависимости от применяемых методов способы достижения этой цели различны.

В качестве основного инструмента диагностики и лечения арт-психотерапия опирается на художественное творчество. Именно художественное творчество даст участникам психотерапевтического процесса материал для исследования и решения их проблем. На начальном этапе психотерапии применяются директивные формы работы, позволяющие активизировать взаимодействие членов семьи и определит характерные для них особенности коммуникации. Это достигается путем анализа двух аспектов художественной работы – ее динамики и содержания. Даже в ходе одной сессии клиницист может увидеть способы реагирования участников психотерапевтического процесса, которые характеризуют семенную систему в целом. Когда члены семьи включаются в процесс изобразительной деятельности, их действия и переживания объективируются в продуктах художественного творчества. Таким образом, можно наблюдать связь причин и следствий, оценивать сильные и слабые стороны семьи и ее отдельных членов.

Невербальный характер изобразительной деятельности делает арт-психотерапию удобным средством работы с семьями, обладающими различным культурным опытом, особенно в тех случаях, если у клиентов и психотерапевта разное этническое происхождение. Чувства и мысли могут выражаться без слов. В тех случаях, когда существует культурный барьер, клиент чувствует, что его понимают, поскольку образы, отражающие его переживания, не требуют перевода на конвенциональный язык.

Приемы изобразительной работы достаточно просты, однако позволяют понять особенности конкретной семьи и помогают ее членам лучше осознать характер своих отношений. При этом задача создания высокохудожественной продукции не ставится, поскольку в арт-психотерапии эстетические критерии имеют вторичное значение. Чаще всего применяются такие материалы, как пастель, восковые мелки, фломастер, газетная и хозяйственная бумага, фотографии из журналов, пластилин, ножницы и клей.

Динамически ориентированная арт-психотерапия протекает на двух основных уровнях. Первый из них связан с непосредственным проявлением ведущих потребностей членов семьи, в то время как второй связан с их репрезентацией и удовлетворением на символическом уровне.

Начало психотерапевтического процесса связано с исходной оценкой внутрисемейных отношений. С этой целью на первой сессии членам семьи предлагается вместе создать какую-либо несложную художественную работу. Это может быть совместный рисунок, коллаж, скульптура из бумаги или пластилина.

Психотерапевт наблюдает за процессом создания, обращая особое внимание на следующие моменты.

1. Кому принадлежит инициатива, кто завершает работу, в какой последовательности работают члены семьи.
2. Чьи творческие идеи находят поддержку у других членов семьи, а чьи – нет.
3. Кто предпочитает работать на собственной ограниченной территории, а кто стремится работать на всем пространстве.
4. Кто из членов семьи пытается «вытеснить» других, в частности располагая свой образ поверх уже созданных рисунков.
5. Кто проявляет инициативу в установлении партнерских отношений в процессе художественного творчества, а кто демонстрирует агрессивность и избегает контактов.
6. Кто стремится обособиться от других.
7. Где и кто из членов семьи располагает свои рисунки (в центре, в углах, сбоку, но всему пространству).
8. Сколько места занимают рисунки каждого.
9. Кто проявлял независимость кто больше полагался на других.
10. Чьи рисунки провоцировали сильные чувства и как другие на них реагировали.
11. Изменялась ли позиция и характер рисунков лидера.
12. Кто работал наиболее продуктивно, а кто – наименее.
13. Носило ли взаимодействие членов семьи хаотический характер или имело определенную структуру.
14. Работали ли члены семьи в определенной последовательности или одновременно.
15. Работали ли они сообща или их действия и рисунки противоречили друг другу.

Оценка перечисленных моментов позволяет психотерапевту оценить особенности взаимодействия членов семьи, наличие внутрисемейных альянсов, стили коммуникации и роли отдельных членов семьи, а также общую структуру внутрисемейных отношений.

В зависимости от предпочтений и подготовки специалистов в арт-психотерапии используются различные подходы. В ней могут реализоваться самые различные концепции лечения-психоаналитический, экспериентальный, бовенианский, структурный, коммуникативный, стратегический, бихевиоральный подходы. Характер работы также во многом определяется тем, как психотерапевт воспринимает свою роль.

Представители психоаналитического направления предпочитают занимать отстраненную позицию и анализируют поведение членов семьи, процесс и результаты изобразительной деятельности.

Представители экспериентального направления стремятся к более активному взаимодействию с участниками психотерапевтического процесса и обращают особое внимание на проявления их личностного роста. Они стремятся к обогащению творческого опыта членов семьи, предоставляя им возможность получения новых ощущений, проявления спонтанности, осознания своих действий и т. д.

Представители бовенианского направления используют более жесткий, прямолинейный подход. Они обращают особое внимание на семейные «треугольники», которые проявляются как в поведении участников психотерапевтического процесса, так и в их изобразительной продукции. Эти специалисты стремятся вовлечь членов семьи в решение художественных задач, способствующих укреплению их автономности.

Структуралисты используют директивный подход. Они применяют определенные техники, позволяющие изменить привычные для членов семьи способы взаимодействия, роли и подсистемы.

Представители коммуникативного подхода опираются на циркулярную модель, позволяющую описать проявляющийся в семье феномен «цепной реакции». Они обращают внимание на особенности внутрисемейной коммуникации и характерные для членов семьи способы принятия решений, проявляемые в ходе их совместной изобразительной работы. Психотерапевтические интервенции включают использование структурирующих методов, создающих условия для более четкого распределения ролей и решения имеющихся в семье проблем.

Сторонники стратегического направления опираются на системные представления и применяют изобразительные методы в качестве средства парадоксальной интервенции, стремясь при этом к решению четко поставленных задач.

Представители бихевиорального направления используют художественные приемы, главным образом, в качестве средства научения и модификации поведения, а также инструмента положительного подкрепления.

В рисунках содержится ключ к пониманию дисфункциональных паттернов внутрисемейного взаимодействия. На основе анализа рисунков можно идентифицировать следующие паттерны.

Псевдовзаимность, проявляющаяся в виде создаваемого членами семьи внешнего фасада доброжелательных отношений. Попытки сотрудничества выполняют при этом компенсаторную роль. Члены семьи сознательно подходят к созданию совместной работы, и их поведение напоминает то, как они обычно ведут себя при посторонних людях. Внешний фасад единодушия и благопристойности скрывает глубокие внутренние противоречия. Если членов такой семьи попросить создать какой-нибудь рисунок, они нередко изображают сценки загородных прогулок или пейзажи с

цветами и солнцем. Эти рисунки отражают некие шаблонные, идеальные представления о гармонии.

Парентификация, обозначающая ситуации, характеризуемые резкой сменой ролей. Это, в частности, проявляется в том, что ребенок в изобразительной работе пытается взять инициативу в свои руки, а родители ему подчиняются. При этом на рисунке созданные ребенком изображения занимают центральное место и наибольшую площадь; созданные же родителями изображения располагаются на периферии и занимают совсем немного места. Ребенок может делать попытки внести изменение в их изображение или создать собственные рисунки поверх рисунков взрослых.

Семейное расщепление, проявляющееся в конфронтации и взаимной враждебности членов семьи. В ходе совместной изобразительной работы они не считаются с действиями друг друга и вторгаются на чужие территории. Могут иметь место попытки стереть уже созданные изображения или без разрешения внести в них свои дополнения.

Семейное искажение проявляется во внешне гармоничных и благопристойных отношениях членов семьи. При этом совместный рисунок отражает комплиментарность, инициативу и самостоятельность, стремясь занять и изображении наиболее значимое место. Другой же занимает подчиненное положение, воспринимая его как должное и пытаясь лишь вносить дополнения в уже созданный лидером образ. И конечный продукт, и роли вполне всех удовлетворяют.

Триангуляция проявляется в стремлении двух членов семьи сформировать альянс, противопоставляя себя третьему члену. Пара вместе создает свой рисунок, нередко занимая большую часть листа. Изображение третьего при этом либо игнорируется, либо стирается или зарисовывается.

Формирование недифференцированной эго-массы и слияние выражается в размытости индивидуальных границ и взаимопроникновении изображений. Совместный рисунок более структурирован, и вклад каждого очень трудно определить.

Отчуждение проявляется в отсутствии взаимодействия. Каждый работает на своей собственной территории. Если лист достаточно большого размера, то между отдельными изображениями имеются пустые пространства.

Помимо идентификации дисфункциональных семенных паттернов психотерапевт стремится обращать внимание на положительные аспекты семейного функционирования, проявляющиеся в ходе совместной изобразительной работы. Так, например, он нередко может видеть стремление членов семьи к сотрудничеству, уважение ими позиций других, адекватно проявленные лидерские тенденции, взаимную поддержку и усиление положительных переживаний, использование определенных стратегии, направленных на преодоление затруднительных ситуаций, проявления чувства юмора, внимание друг к другу, способность к сопереживанию и т. д.

Задачи семейной арт-психотерапии определяются целью лечения. Перечислим лишь некоторые:

- исследования детского опыта, связанного с отношениями с ближайшими родственниками;
- изучение родительского влияния;
- исследование прежних и текущих моментов жизни семьи;
- раскрытие предсознательных либо неосознаваемых переживаний отдельных членов семьи;
- преодоление защитных механизмов семьи либо ее отдельных членов;
- создание условий для осознания членами семьи неосознаваемых переживаний;
- создание предпосылок для отреагирования чувств;
- уяснение причинно-следственных связей во взаимоотношениях и реакциях членов семьи;
- определение транзакционных конфигураций;
- выявление дисфункциональных поведенческих паттернов;
- определению актуальных внутрисемейных конфликтов;
- коррекция родительского поведения;
- актуализация и обогащение опыта, связанного с успешным решением проблем;
- создание условий для отреагирования чувств скорби и печали;
- соотнесение опыта разных членов семьи с реальностью;
- выявление «замаскированных» переживаний;
- конкретизация внутрисемейных конфликтов и потребностей;
- создание условия для отреагирования чувств разлуки и утраты;
- развитие способности к независимому функционированию.

Участники психотерапевтического процесса обычно не осознают содержание своей изобразительной продукции. Поскольку изобразительное творчество является средством невербальной коммуникации, оно позволяет преодолеть психологическую защиту. Благодаря этому в рисунках клиентов, несмотря на их стремление скрыть проявления своего внутреннего мира, отражаются их переживания, представления и наиболее характерные для них особенности психического функционирования.

5. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми

Психофизическое и духовное здоровье человека вряд ли можно отделить от «здоровья» среды – социальной, экономической, культурной, политической. Эта среда в значительной мере обуславливает системы медицинского обслуживания и образования, методы социальной работы с населением.

Использование арт-терапевтической работы связано с решением проблемы психофизического здоровья определенных социальных групп: людей, подвергшихся насилию; пожилых, бездомных, безработных людей; правонарушителей; беженцев; людей, прошедших лечение от алкогольной или наркотической зависимости и стремящихся удержаться в состоянии ремиссии; а также работа с семьями групп риска; с детьми с дезадаптивными формами поведения.

Сегодня во многих странах арт-терапия довольно хорошо интегрирована в жизнедеятельность местных сообществ и муниципальных общинных центров культурного и социального назначения, которые используют ее в основном в формах открытых студийных или тематически ориентированных групп.

Такие группы видят следующие задачи своей работы: преодоление социальной изоляции, освоение адаптивных форм поведения (в частности, в ситуациях конфликта), самовыражение, работу над характерными данному составу участников проблемами, развитие творческих возможностей, личностный «рост» и ряд других.

Взаимодействие психолога с престарелыми клиентами требует учета целого ряда психологических, социальных и физиологических факторов.

Специфическими задачами арт-терапевтической работы в этом случае являются:

- преодоление социальной изоляции;
- повышение самооценки пожилого человека;
- создание условий для актуализации его жизненного опыта;
- признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала.

Несомненную значимость имеет социальный контекст, в котором реализуется такого рода работа:

- нередкое одиночество и изолированность пожилых людей;
- их беспомощность;
- относительная ограниченность материальных ресурсов общества для помощи им;
- крайне слабое развитие системы гериатрических и психогериатрических услуг;
- существующие социально-психологические стереотипы восприятия старых людей как «балласта» общества, нуждающихся, в лучшем случае, в снисходительной опеке и покровительстве.

Место проведения арт-терапевтической работы:

- в социальных центрах;
- центрах психического здоровья или стационарах дневного пребывания;
- больницах, интернатах и других медицинских и социальных учреждениях.

Особенности проведения арт-терапии с пожилыми людьми

Производится предварительная тщательная оценка физического состояния пожилых людей, поскольку в большинстве случаев они имеют соматические заболевания. Арт-терапевтическая работа с ними может строиться по-разному, но, как правило, предпочтение отдается ее групповым формам. Допускается участие пожилых лиц в смешанных (по возрастному составу) группах, однако в ряде случаев целесообразно формировать группы исключительно из пожилых людей – так можно сосредоточиться на их специфических потребностях или проблемах, а также учесть возрастные требования.

Особенности состояния престарелых клиентов и работы с ними таковы:

– быстрая утомляемость, поэтому групповые занятия должны быть непродолжительными; - занятия необходимо проводить по возможности по утрам и делать длительные перерывы;

– необходимо учитывать и такие вероятные факторы, как слабость зрения и слуха, тугоподвижность суставов;

– выраженное в различной степени снижение памяти и интеллекта, возможное нарушение речи.

Компенсировать эти недостатки в какой-то мере могут дополнительное освещение, крупные кисти или мелки. Хотя все это затрудняет групповую работу, а иногда и делает невозможным участие в ней пожилых людей, не исключено использование отдельных методик, связанных, например, преимущественно с применением материалов в работе.

В арт-терапевтической работе с этой группой клиентов делается основной акцент на:

– воспоминаниях;

– обзоре жизненного пути;

– положительных и отрицательных моментах их существования в настоящий момент.

Индивидуальная арт-терапия с пожилыми людьми

Использование изобразительных техник в индивидуальной работе с пожилыми людьми предполагает меньшую структурированность занятий.

Здесь можно предложить клиентам отразить в рисунке тот или иной сюжет из их жизни.

Для установления доверительных отношений с арт-терапевтом рекомендуется использовать технику совместного рисования. Многие пожилые люди испытывают в изотерапии определенные затруднения: оно напоминает им о детских годах и кажется «несерьезным занятием». Иногда они думают, что таким изощренным образом арт-терапевт проверяет степень их «глупости», поскольку знают о слабости своей памяти.

Некоторым клиентам участие в арт-терапевтической работе чем-то напоминает процедуру психологического тестирования. Однако многие все же находят изобразительную работу очень важной для себя, поскольку она предоставляет им возможность реализовать то, что они долго в себе «заглушали», всю жизнь занимаясь «практически значимыми делами», не давая выход своим чувствам и не придавая значения такому понятию, как «личностный рост».

Люди этой возрастной группы особенно нуждаются в обращении к прошлому для того, чтобы увидеть смысл в событиях собственной жизни.

Групповая арт-терапия с пожилыми людьми

Подготовительный этап

При групповых занятиях используются определенные упражнения для подготовки клиентов к работе, чтобы мобилизовать их внимание, а в группе — сблизить

ее членов совместными действиями. Используются такие техники, как «передача листа» и «завершение каракулей».

Упражнение «Передача листа». Это упражнение ценно тем, что рисунок не имеет одного автора, а потому не может стать предметом для критики.

Инструкция — что-нибудь нарисовать (это может быть композиция или знакомый всем образ).

Через десять минут каждый должен передать свой рисунок соседу справа. Он, в свою очередь, что-нибудь добавляет к изображению и передает его дальше по кругу до тех пор, пока оно не вернется к своему первому автору.

Техника «Завершение каракулей». Эта техника удобна тем, что позволяет людям начать работу не «с белого листа». На отдельных листах психолог рисует разные извилистые линии, среди которых нет повторяющихся, а затем передает изображения участникам группы и просит их превратить линию в образ. Затем клиенты показывают друг другу свои рисунки и обсуждают их.

Этап формирования отношений

Приступать к работе лучше с простого задания (например, «Напишите свои имена»). Клиентам предлагается изобразить свои имена в произвольно выбранном стиле и форме. Большинство людей не испытывают при этом никакого напряжения и могут творчески проявить себя уже в самом начале занятия.

Этап укрепления и развития психотерапевтических отношений

Обычно сюжеты для групповой работы возникают на основе тем предыдущих занятий. Для стимуляции общения весьма ценна техника коллажа из цветной бумаги и ткани.

6. Арт-терапия с особыми категориями населения

Арт-терапевтическая работа с психиатрическими пациентами.

В настоящее время имеются самые разные формы арт-терапевтической работы с психическими больными, учитывающие особенности пациентов и этапы лечебно-реабилитационного процесса и преследующие, исходя из этого, различные цели. Их можно разделить на две основные группы:

- а) арт-терапия на начальных этапах лечения (в остром и подостром психотическом состоянии, как правило, в условиях психиатрического стационара);
- б) арт-терапия на последующих этапах лечения и реабилитации (применяемые как в психиатрических стационарах, так и в амбулаторных условиях).

Арт-терапия психически больных на начальных этапах лечения имеет своей основной целью стабилизацию состояния пациента и его адаптацию к условиям психиатрического стационара. Изобразительная деятельность позволяет больному выразить свои переживания и в какой-то мере осознать их. Иногда на этом этапе в арт-терапевтическую работу включаются и родственники больного, поскольку помещение их близкого в психиатрический стационар является для них большим стрессом.

Совместная деятельность больного и родственников во многих случаях способствует более адекватному пониманию ими его состояния.

Арт-терапевтическая работа с острыми психиатрическими пациентами организуется по-разному и может проводиться в формах индивидуальных или групповых занятий, построенных по студийному либо тематически ориентированному принципу. В статье П. Луззатто описывается один из вариантов групповой арт-терапии, сочетающий принципы традиционной студийной работы с элементами психодинамического подхода и интерактивности.

Арт-терапия на последующих этапах лечения и реабилитации имеет своими основными задачами дальнейшую стабилизацию психического состояния пациента, предупреждение новых обострений болезни, а также преодоление негативных психологических последствий его социальной изоляции, вызванной длительным пребыванием в психиатрическом стационаре, потерей работы, утратой социальных связей и т.д. Особое внимание уделяется восстановлению ценных практических навыков и интересов больного, повышению его самооценки, преодолению «стигматизации» и другим проблемам.

Применяемые для этого формы работы могут включать в себя как индивидуальную, так и групповую арт-терапию в ее трех основных вариантах (открытая студийная, аналитическая и тематически ориентированная группы). Выбор определяется степенью остаточных психических расстройств, индивидуальными потребностями пациента, его специфическими проблемами. Такая арт-терапия может проводиться еще в период пребывания больного в психиатрическом стационаре, в условиях амбулаторного психиатрического учреждения («дневного» стационара), в психоневрологическом интернате, общинном центре и в других условиях.

Использование тематически ориентированных групп может представлять особый интерес прежде всего потому, что такие группы предоставляют большую возможность для выбора тем и поэтому могут быть легко адаптированы к любому составу пациентов. Кроме того, тематически ориентированные группы являются более структурированными (по сравнению, например, с аналитическими группами), что означает относительно высокую степень директивности и контроля за группой со стороны арт-терапевта.

Несмотря на определенные проблемы интеграции арт-терапевтических методов в лечебно-реабилитационную практику, их использование в данной области представляется весьма ценным.

Некоторыми достоинствами арт-терапии с точки зрения реабилитации больных являются:

– ее преимущественно невербальный характер, позволяющий пациентам выражать свои сложные, плохо определяемые в словах чувства, которые в противном случае могут «выплескиваться» в поведении; – ее влияние на повышение самооценки больных и степени контроля ими своего поведения и психических процессов, что

помогает им в принятии решений; - тренировка и совершенствование сенсомоторных возможностей пациентов;

– умение работать с разными материалами, что может иметь большое значение для активизации больных и сохранения важных практических навыков, включая и навыки трудовой деятельности;

– возможность длительного контакта между пациентом и арт-терапевтом, что при наличии адекватной оценки и понимания выраженного в изобразительной продукции внутреннего мира пациента вносит определенный смысл в переживания больного. Работа с пациентами, страдающими хроническими психическими расстройствами, требует соблюдения определенных правил оформления арт-терапевтического кабинета.

Тема 8 Основные технологии арт-терапевтической практики

1. Методики индивидуальной работы, основанные на изобразительном творчестве

2. Методики групповой работы, основанные на изобразительном творчестве

1 Методики индивидуальной работы, основанные на изобразительном творчестве

Одной из техник изотерапии является создание циркулярных композиций – мандал. Слово «мандала» имеет санскритское происхождение и означает «магический круг».

Понятие мандалы было внесено в западную психологию К. Г. Юнгом. Он открыл его, занимаясь собственным психоанализом.

Круг является символом планеты Земля, а также символом защищенности материнского лона. Таким образом, создавая круг, очерчивается граница, защищающая физическое и психологическое пространство. Спонтанная работа с цветом и формой внутри круга способствует изменению состояния сознания человека, вызывает разнообразные психосоматические феномены и открывает возможность для духовного роста личности.

Создавая мандалу, клиент создает символ собственной личности, который помогает ему понять, что он собой представляет в данный момент, и помогает освободиться от напряжения и достичь своей целостности.

Создание мандалы помогает клиентам стимулировать основные внутренние источники энергии, запечатленные на глубинных уровнях разума, включая механизмы саморегуляции. Это «психологический преобразователь», помогающий человеку установить связь с самим собой.

В некоторых случаях рисование мандал используется в контексте инсайт-ориентированной психотерапевтической работы. Это во многом напоминает юнгианский анализ, когда клиент рисует в круге определенного размера серию композиций, а затем обсуждает их с психологом, что позволяет ему прийти к лучшему осознанию переживаемого им состояния, а также тех или иных препятствий, стоящих на пути его личностного роста.

В других случаях создание мандал протекает в основном в форме самостоятельной работы клиента, хотя он также время от времени обсуждает свои рисунки с психологом. В этом случае позитивный результат достигается за счет гармонизирующего воздействия самой процедуры рисования на личность клиента, которому таким образом часто удается достичь релаксации и психического равновесия.

Помимо этого, техника рисования мандалы используется в сочетании с другими приемами арт-терапевтической работы, например, с музыкой.

Технику рисования мандал можно применять как при индивидуальной, так и при групповой арт-терапии. В частности, ее можно включить в работу с тематически

ориентированными группами. В этом случае возможны не только рисование участниками индивидуальных мандал и их последующее

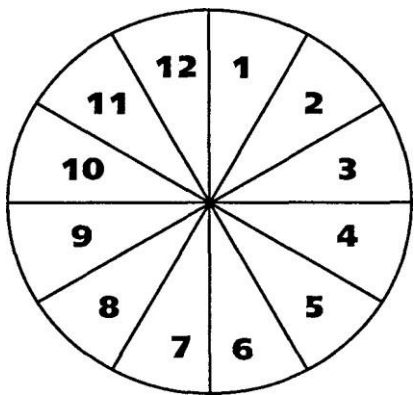
обсуждение, но и коллективная работа с использованием разнообразных материалов и средств.

Каждая мандала – это композиция символов и цвета. Мандала работает наилучшим образом, если она создана самим клиентом. Мандала может отразить изменения внутреннего состояния клиента (взрослого или ребенка). В качестве подготовительного упражнения при создании мандалы может использоваться создание цветовой круга.

Создание цветовой круга помогает клиентам стать более чувствительными к цветам и их целительному эффекту, так как работа проводится с полным цветовым спектром, и клиент может привести себя в состояние равновесия, просто создавая цветовой круг.

Каждому клиенту предоставляется набор гуаши не менее семи цветов – каждый набор должен иметь белую и фиолетовую краски. Каждый участник группы выбирает для себя наиболее комфортное место в помещении и подготавливает его для дальнейшей работы: берет, приготовленный лист бумаги (на листе бумаги формата А3 нарисован круг диаметром 15-18 см, разделенный на 12 равных секторов), емкость с водой, кисти, бумажную салфетку и палитру.

Задание: «Используя краски, закрасьте каждый сектор; начните с красного цвета и двигайтесь к фиолетовому. Насладитесь этим процессом.



Обращайте внимание на то, что вы чувствуете, закрашивая каждый сектор. Вы чувствуете, что некоторые цвета вам нравятся, а некоторые нет? Доставляет ли вам большее удовольствие использовать какие-то определенные оттенки? Не разговаривайте вовремя выполнения задания.

Начните с сектора № 1 — это красный цвет. Затем:

№ 2 – красно-оранжевый;

№ 3 – оранжевый;

№ 4 – желто-оранжевый;

№ 6 – желто-зеленый;

№ 7 – зеленый;

№ 8 – сине-зеленый;

№ 9 – синий;

№ 10 – сине-фиолетовый;

№ 11 – фиолетовый;

№ 12 – красно-фиолетовый.

Во время упражнения может звучать легкая спокойная музыка. После завершения задания происходит обсуждение упражнения, где каждый участник отвечает на поставленные в начале упражнения вопросы».

Создание гармонизирующей мандалы

Всякая мандала является продуктом индивидуального творчества, создаваемым в определенное время и в определенном месте, поэтому она уникальна и не может быть в точности повторена. Проблемы, радости, тревоги, аффекты, физическое состояние организма и многое другое – все это находит свое отражение в мандале. Большинство людей, несмотря на отсутствие у них опыта изобразительной деятельности, достаточно легко создают абстрактные композиции. В некоторых случаях мандалы имеют конкретный характер, то есть включают изображения реальных объектов (людей, животных, растений). Можно предполагать, что два типа мандал, связанных с абстрактными и конкретными изображениями, в определенной мере отражают особенности мышления: в случае преобладания абстрактного мышления над конкретным мандалы имеют отвлеченный, геометрический характер; в случае преобладания конкретного мышления – более реалистический, фигуративный характер.

Инструкция. «Возьмите лист форматом А3, нарисуйте круг диаметром 15-18 см простым карандашом. Заполните этот круг, используя любые художественные материалы, какие вам захочется. Внешние границы круга не должны являться для вас непреодолимым препятствием. Если вы хотите выйти за их пределы, вы можете это сделать. Когда закончите рисовать, придумайте название вашей композиции, подпишите рисунок и поставьте дату, а также укажите, где находится верхняя часть изображения».

Песочная терапия в контексте арт-терапии представляет собой невербальную форму психокоррекции, где основной акцент делается на творческом самовыражении клиента, благодаря которому на бессознательно-символическом уровне происходят отреагирование внутреннего напряжения и поиск путей развития. Это один из психокоррекционных, развивающих методов, направленных на разрешение личностных проблем через работу с образами личного и коллективного бессознательного.

Эти образы проявляются в символической форме в процессе создания творческого продукта – композиции из фигурок, построенной на специальном подносе (ящике) с песком, подобно тому, как они актуализируются в сновидениях или при использовании техники активного воображения.

Метод базируется на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающей смысл композиции) экспрессии клиентов. Одинаково успешно применяется в работе со взрослыми и детьми.

Впервые идея использования песка в игре с больными и психологически неблагополучными детьми была реализована английским детским психотерапевтом

М. Ловенфельд в 1930-х годах. М. Ловенфельд придавала большое значение тактильному контакту ребенка с песком и водой, дополнявшему проективную игру с различными предметами и куклами. Она работала с двумя подносами, один из которых был наполнен песком, другой – водой.

Детям также предлагались обычные формочки для игры в песочнице и коробки с миниатюрными игрушками. Ребенку предоставлялась возможность свободно играть с песком, водой и фигурками. Дети называли этот процесс «строить мир». М. Ловенфельд так и назвала свою методику – техника «построения мира».

В 1950-х годах швейцарский психоаналитик Д. Кальфф, глубоко изучив методику «построения мира», начала разрабатывать юнгианскую песочную терапию, ставшую впоследствии самостоятельным направлением в психотерапии. Д. Кальфф положила в основу своего подхода к песочной терапии теорию К. Г. Юнга. Технология работы с песком была модифицирована ею в соответствии с теоретической базой.

Сегодня «песочницу» активно используют в гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой и семейной терапии, в детском психоанализе. И, конечно же, она может входить в инструментарий интегративной арт-терапии.

В качестве материалов используются песок, вода и миниатюрные фигурки. С их помощью клиентам предлагается создавать композиции на специальном подносе.

После завершения работы с песком клиент дает название своему творению и рассказывает о нем психологу.

Психолог отмечает важные моменты процесса (особенности поведения клиента, действия с песком, первую фигурку, поставленную в песочницу и т. д.), фиксирует композицию на фото или слайд-пленку, подробно записывает рассказ клиента.

Основная цель песочной терапии – достижение клиентом эффекта самоисцеления посредством спонтанного творческого выражения содержаний личного и коллективного бессознательного.

Включение этих содержаний в сознание, укрепление Эго и установление качественно нового взаимодействия Эго с глубинным источником психической жизни – целостным Я. В результате происходит значительное усиление способности человека к самодетерминации и саморазвитию.

2 Методики групповой работы, основанные на изобразительном творчестве

Игровая терапия – это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игра оказывает сильное влияние на развитие личности, способствует созданию близких отношений между участниками группы, помогает снимать напряженность, повышает самооценку, позволяет поверить в себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий. Игровую терапию можно описать как опыт, чувства, мысли и желания человека, проецируемые на игрушки и на различные вещества, такие как песок, краска или вода.

Клиент выбирает для себя такие игрушки, на которые он может спроецировать свой прежний опыт, затем использует эти объекты, чтобы примерить на них исследуемые роли и взаимоотношения. Важность символической игры состоит в том, что это способ исследования клиентом своего прошлого опыта с возможностью оставаться на безопасном расстоянии от реальной действительности.

Характерные особенности игры:

1. Играющий выполняет реальную деятельность, осуществление чего требует действий, связанных с решением вполне конкретных, часто нестандартных задач.

2. Ряд моментов этой деятельности носит условный характер, что позволяет отвлечься от реальной ситуации с ее ответственностью и многочисленными привходящими обстоятельствами.

3. Отличительными признаками развертывания игры являются быстро меняющиеся ситуации, в которых оказывается объект после действий с ним, и столь же быстрое приспособление действий к новой ситуации.

Психокоррекционный эффект игровых занятий достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта с психологом.

Игровая терапия с детьми. Игровая терапия – метод коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств у детей, в основу которого положен свойственный ребенку способ взаимодействия с окружающим миром – игра. Игра – это произвольная, внутренне мотивированная деятельность, предусматривающая гибкость в решении вопроса о том, как использовать тот или иной предмет. Игра является для ребенка тем же, чем речь является для взрослого. Это средство для выражения чувств, исследования отношений и самореализации. Игра представляет собой попытку ребенка организовать свой опыт, свой личный мир. В процессе игры ребенок переживает чувства контроля над ситуацией, даже если реальные обстоятельства этому противоречат. Специалисты, работающие с проблемными детьми (психологи, психотерапевты, педиатры, социальные работники и педагоги), уже давно заметили, что ребенку намного проще выражать свои переживания, потребности, мечты в игровом процессе.

Первоначально игровая терапия развивалась в рамках психоанализа (А. Фрейд, М. Кляйн, Г. Гуг-Гельмут). Термин «игровая терапия» был впервые предложен известным психоаналитиком М. Кляйн в 1920-х годах. Она предположила, что в детской игровой деятельности всегда присутствует символический смысл. Через игру ребенок выражает бессознательные импульсы, влечения, подавленные фантазии и т. п. Таким образом, игра в работе с детьми заменяет метод свободных ассоциаций, применяемый во взрослом психоанализе, и может позволить аналитику непосредственно соприкоснуться с бессознательного ребенка. Символические смыслы должны быть проинтерпретированы аналитиком. Это (сознательное Я) ребенка укрепляется, когда аналитику удастся помочь ему достичь инсайта и, как следствие, более полного понимания себя и своих отношений с другими. М. Кляйн также впервые предложила игротерапию в качестве инструмента психоанализа детей младше 6 лет. А. Фрейд с успехом применяла игротерапию в работе с детьми, пережившими

бомбежки Лондона во время Второй мировой войны. Она делала акцент на двух важных моментах. Во-первых, игротерапия позволяет детскому психоаналитику быстрее установить с ребенком эмоциональный контакт. Во-вторых, выражая в процессе игры свои переживания, ребенок может освободиться от страха перед психотравмирующими событиями и тем самым избежать формирования серьезной нервно-психической патологии. Впоследствии игротерапевтический метод стал применяться в рамках других теоретических подходов. Идеи А. Фрейд нашли развитие в игровой терапии отреагирования Д. Леви. Это направление возникло в 1930-е годы. Для подхода Д. Леви характерно моделирование в игре определенной, тревожащей, пугающей ребенка жизненной ситуации. Воссоздание психотравмирующего события в безопасном пространстве игровой комнаты позволяет ребенку максимально полно выразить свое отношение к нему и освободиться от негативных чувств (ужас, боль, ярость и т. п.). Также в процессе терапии ребенок становится «режиссером» разыгрываемого события, тем самым его внутренний опыт меняется. Он больше не чувствует себя только лишь пассивной жертвой в психотравмирующей ситуации, но приобретает чувство уверенности в своей способности действовать активно. К 1930-м годам также относится зарождение школы игровой терапии построения отношений (Ф. Аллен, Д. Тафт). В данном направлении акцент делается на эмоциональных отношениях между психологом и ребенком. Считается, что именно они обладают исцеляющей силой. Процесс спонтанной игры протекает в присутствии взрослого (игротерапевта), который с интересом, вниманием и уважением относится к личности ребенка. Терапевт эмоционально вовлечен в отношения с ребенком. Это должно способствовать постепенному обретению детьми чувства собственной уникальности и самооценности.

В середине XX века К. Роджерс, основатель клиент-центрированного подхода, и некоторые его последователи (В. Экслейн, Э. Дорфман и др.) также заинтересовались игрой как психотерапевтическим инструментом. Игровая терапия, центрированная на клиенте, основывается на базовом принципе рожерианского подхода – убежденности терапевта в наличии врожденной способности ребенка к спонтанному психическому развитию, личностному росту и самодетерминации. В процессе игротерапии происходят восстановление нарушенной способности ребенка к саморазвитию и коррекция фрустрирующих отношений ребенка со значимыми взрослыми. Основным «приемом» рожерианского игротерапевта является безусловное принятие ребенка. Терапевтический эффект достигается за счет того, что ребенок получает опыт свободного самопроявления – спонтанной игры в присутствии взрослого, воспринимающего его безоценочно. Психоаналитические модели игротерапии и модель Д. Леви можно отнести к директивной игротерапии, где роль взрослого (игротерапевта) крайне активна. Он – организатор, берущий на себя ответственность за весь процесс игры. Две другие модели относятся к недирективной игротерапии, в которой фокус смещается на ребенка, и именно он становится истинным творцом терапевтической игры. Взрослый следует за его фантазией, поддерживает процесс,

инициированный ребенком, беря ответственность за поддержание особых, значимых для обоих и целительных для ребенка эмоциональных отношений. Он также призван сохранять атмосферу психологической безопасности и доверия. Среди отечественных подходов к игротерапии можно выделить сказочную игротерапию (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева и др.). Это эклектическая форма игротерапии, в которой могут сочетаться принципы, приемы, техники различных школ. Однако сказочную игротерапию можно отнести скорее к директивным формам. Ребенку чаще всего предлагаются какие-нибудь инструкции, то есть игровой процесс в значительной степени структурирован взрослым. Основным признаком сказочной игротерапии является обязательное присутствие сказочного мотива в инструкции. Иногда инструкции к играм переписываются в форме сказок, иногда, наоборот, игра придумывается к определенной сказке. Основная цель игровой терапии – помочь ребенку выразить свои переживания наиболее приемлемым для него образом — через игру, а также проявить творческую активность в разрешении сложных жизненных ситуаций, «отыгрываемых» или моделируемых в игровом процессе.

Основные задачи игровой терапии таковы:

- 1) облегчение психологического страдания ребенка;
- 2) укрепление собственного Я ребенка, развитие чувства самоценности;
- 3) развитие способности эмоциональной саморегуляции;
- 4) восстановление доверия к взрослым и сверстникам, оптимизация отношений в системах «ребенок – взрослые», «ребенок – другие дети»;
- 5) коррекция и предупреждение деформаций в формировании Я-концепции;
- 6) коррекция и профилактика поведенческих отклонений.

Семейная песочная терапия.

Техника игры с песочницей и семейная терапия при их сочетании предоставляют различные возможности. Это связано со следующими моментами.

1. Ящик с песком, имея определенные размеры, выступает в качестве реального и символического пространства творческой экспрессии. Он обеспечивает «удерживание» переживаний членов семьи в тех случаях, когда они не чувствуют себя психологически достаточно защищенными. Благодаря этому они имеют возможность не только выразить свои индивидуальные переживания, но и достичь их интеграции и вступить в невербальное взаимодействие с другими участниками игры.

2. В ходе игры с песочницей психолог может наблюдать за формированием внутрисемейных альянсов и видеть, кто из участников игры какие фигуры выбирает. Благодаря этому он может использовать определенные интервенции для того чтобы разрушить одни альянсы и усилить другие, а также прийти к более объективному представлению о семейных отношениях.

3. В процессе игры с песочницей хорошо проявляются неосознаваемые переживания членов семьи, которые затем могут стать предметом специального обсуждения и анализа. Кроме того, на основе такого анализа психотерапевт может рекомендовать участникам игры использовать определенные фигуры.

4. Техника игры с песочницей отвечает потребностям ребенка и других членов семьи. Она является средством, благодаря которому себя проявляет «внутренний ребенок», пребывающий во всяком родителе.

5. В ходе игры с песочницей проявляется уникальность семейной системы, с характерными для нее духовными потребностями и коммуникативными паттернами. Применение техники игры с песочницей в работе с семьями требует от специалиста хорошего владения как песочной, так и семейной психотерапией.

Музыкальная терапия – это контролируемое использование музыки влечении, реабилитации, образовании и воспитании детей и взрослых, страдающих от соматических и психических заболеваний. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных методов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Музыкальную терапию широко применяют во многих странах мира для лечения и профилактики широкого спектра нарушений:

- 1) отклонений в развитии;
- 2) эмоциональной нестабильности;
- 3) поведенческих нарушений;
- 4) сенсорного дефицита;
- 5) спинно-мозговых травм;
- 6) психосоматических заболеваний;
- 7) внутренних болезней;
- 8) психических отклонений;
- 9) афазии;
- 10) аутизма.

«Музыкальные каракули» Эту технику можно использовать как инструмент развития ценных социальных качеств – терпения, внимательности и т. д., а также для повышения самооценки. Ее применяют в групповой, индивидуальной и семейной работе. Дети могут обладать минимальными навыками игры на музыкальных инструментах и звучащих предметах, а могут и впервые обратиться к этому виду деятельности. Подготовительный этап (для индивидуальной работы). Психолог предлагает клиенту поиграть с любым понравившимся ему музыкальным инструментом или предметом, с помощью которого можно извлекать звук. Затем предлагается поиграть вместе, помогая друг другу создавать какое-либо сочетание звуков, музыкальную фразу или просто продолжать фрагмент, начатый предыдущим участником. Психолог также может предложить воспользоваться в игре любым другим инструментом или предметом, понравившимся ребенку. Здесь важно, чтобы ребенок действовал спонтанно. Должна быть создана среда, подталкивающая ребенка к свободному самовыражению. В кабинете должно быть достаточное количество музыкальных инструментов и предметов, из которых можно извлекать звуки, они

должны быть доступны и интересны. Ребенок импровизирует, от него не требуется наличия определенных способностей и навыков.

Первый этап (для групповой работы). В центр помещения (или на большой круглый стол) кладутся различные музыкальные инструменты, музыкальные игрушки и звучащие предметы. Детям предлагается сесть рядом, желательно в круг. Психолог просит детей выбрать один инструмент или предмет, дети могут использовать одинаковые инструменты.

Второй этап. Психолог просит ребенка (или одного из участников группы) извлечь ряд звуков из своего инструмента, сыграть на нем «свою мелодию». Если детям трудно начать упражнение, то взрослый начинает первым. Ближайший участник, исходя из собственных представлений, пытается продолжить звуковой набор. Его композиция не должна быть долгой, чтобы все дети успели поучаствовать несколько раз.

Третий этап. Весь процесс создания музыкальной импровизации записывается на пленку. Когда дети почувствуют, что им больше нечего добавить, терапевт предлагает им прослушать запись результата их совместного творчества. Психолог дает положительную оценку творчеству детей, говорит что-нибудь хорошее о самом процессе творчества и предлагает детям обсудить их музыкальное произведение. После этого дети еще раз слушают запись.

Основные моменты обсуждения:

- 1) какие инструменты чаще использовались;
- 2) что можно сказать о звуках, преобладающих в импровизации, как можно описать их;
- 3) какие еще звуковые сочетания запомнились;
- 4) можно ли услышать какую-либо мелодию, получилась ли красивая музыка;
- 5) о чем, по их мнению, рассказывает музыка, ими созданная;
- 6) отразила ли музыка жизнь детей, их взаимоотношения;
- 7) что привнес в коллективное творчество каждый ребенок;
- 8) как прозвучал его инструмент;
- 9) как его музыка повлияла на ход и результат общей работы.

Четвертый этап. Используется в качестве альтернативы предыдущему или как дополнение. Терапевт спрашивает ребенка или одного из участников группы, что может происходить в их музыкальном произведении, каков его сюжет, содержание. Или о том, что может сопровождать эта музыка, что может происходить на ее фоне, на что похожа их музыка. Он предлагает детям придумать на этой основе какую-нибудь историю, сочинить музыкальную сказку, которую озвучивала бы записанная на пленку детская музыка. Дети сочиняют сказку по очереди, передавая «эстафету» по кругу.

Вариант: дети сочиняют слова песни, которую можно петь под их музыку. Весь процесс записывается на пленку. На следующем занятии дети прослушивают запись музыкальной сказки, песни, обсуждают ее. Терапевт предлагает дополнить ее, сыграть на других музыкальных инструментах, сочинить другие слова или подправить старые.

Перформанс, инсталляция, работа с объектами и лэндарт.

В связи с неоднократным использованием нами понятий перформанса и инсталляции в предыдущих разделах книги имеет смысл уточнить их смысл. Применение в арт-терапии перформанса и инсталляции отражает стремление представителей этого подхода включить в свою практику новые формы и стратегии современного искусства, а также связанные с ним постмодернистские представления. Кроме того, и само современное искусство нередко берет на себя психотерапевтическую функцию, в связи с чем можно говорить о наличии определенных предпосылок для продуктивного сотрудничества арт-терапевтов с представителями художественного авангарда. Как отмечает, например, Ю. В. Соболев, «в настоящее время нет существенных водоразделов, границ, которые бы отделяли научные психотерапевтические методы от стратегий искусства. Их языки не обособляются друг от друга. Арт-терапия могла бы широко применять стратегии современного искусства, и наоборот, интуитивно или сознательно, но многие приемы арт-терапии используются сейчас художниками».

Очень важным для процесса сближения арт-терапии с художественным авангардом является, в частности, то, что современное искусство отказывается от назидательности и апеллирует к самостоятельности и личному творческому началу всех, кто причастен к созданию и восприятию произведений искусства. Представители художественного авангарда стремятся не столько оценивать мир с позиций определенной системы взглядов, сколько к моделированию реальных жизненных процессов и получению опыта психологических изменений, и освоению новых ролей и моделей поведения.

Одной из примет современного искусства, которая столь ярко проявляется в таких его формах, как перформанс и работа с объектами, является акционизм. Акционизм связан с использованием человеческого тела в качестве основного «материала» и инструмента творческой работы, что позволяет получать новый, чрезвычайно интересный опыт на стыке внутренней и внешней реальности и достигать фокусировки в происходящем здесь-и-сейчас. Художник, например, помимо традиционных способов изобразительной деятельности, может совершать некие поступки, получающие статус «произведений искусства».

По мнению Ш. Макниффа, который активно использует перформанс в своей арт-терапевтической работе, этот вид творчества позволяет узнать, как художественный образ влияет на тело. Характерный для перформанса акцент на презентации художником себя в качестве «живого образа» сближает этот вид творчества со скульптурой и ландшафтным искусством. Он пишет, что «использование движения, драматического действия, голоса, звука и изменений в собственной внешности и окружающем пространстве позволяет физически включиться в имагинативный контекст художественных образов... Авторам художественных работ дается возможность физически пережить те темы, которые они отражают – надеть, например, маску волка и действовать от лица этого образа; исполнить «роль» темных цветов, форм

и пространств рисунка; исполнить связанную с изображением церемонию воды и огня; двигаться по лабиринту. Воплощая все эти темы в собственных действиях, авторы художественных работ могут установить с ними иной вид отношений и открыть для себя иное измерение в переживании и осознании рисунков».

Некоторыми историческими аналогами перформанса можно, например, считать «живопись действия» Поллока, хепшенинг, пантомиму и искусство театра. «Однако перформанс отличается от традиционного сценического искусства тем, что перформансист, в отличие от театрального актера, действует в реальном, а не в сценическом времени. Он использует реальные, а не бутафорские предметы и играет не заданную роль, а "роль" себя самого, стараясь пережить нечто новое здесь-и-сейчас. Актер же включает в сценическую ситуацию свои не менее реальные переживания, но связанные в основном с уже известным ему, прошлым опытом».

Кроме того, в отличие от традиционного сценического искусства, перформанс исполняется не в соответствии с заранее известным сценарием, но в большинстве случаев имеет спонтанный характер и гораздо в большей степени, чем традиционные сценические формы, связан с контекстом действия. Включаясь в реальные жизненные процессы и отношения, перформанс является «открытой системой», подверженной действию самых разных привходящих факторов, что делает его результат мало предсказуемым. В то же время перформанс может обладать определенной структурой, которая позволяет художнику в какой-то мере управлять ситуацией. Это достигается за счет того, что может заранее иметься некое подобие сценария – общий алгоритм действий или состояний, которые художник пытается воспроизвести или пережить здесь-и-сейчас. Этот алгоритм не является жестким и допускает высокую степень спонтанности и сенситивности художника к контексту действия, своему состоянию и системе отношений, формирующейся в интерактивном пространстве.

В арт-терапевтической практике перформанс является своеобразной реакцией членов группы на групповые процессы и отношения, а также на создаваемые художественные образы. Образы часто выступают в качестве основного материала или «триггера» для исполнения перформанса. Как пишет Ш. Макнифф, «...наши перформансы тесно связаны с визуальными искусствами, Планирование постановки и взаимодействия актеров предполагает презентацию образа, серии образов и изменение образа. Изобразительные образы интерпретируются или изменяются посредством перформанса... Хотя движение, звук и голос вполне уместны, в нашей студии они служат раскрытию содержания образов... Наши перформансы обычно следуют за созданием рисунков и сочинением историй... Изобразительная работа создает контекст для перформанса, который, в свою очередь, может послужить основой для создания новой серии образов».

Хотя Ш. Макнифф отвечает, что данная последовательность видов деятельности не является жестко заданной и что сами клиенты и психотерапевт могут использовать иную последовательность видов работы, визуальная экспрессия играет все же ведущую роль и предшествует всем остальным видам деятельности. Это позволяет

психотерапевту в наибольшей степени использовать свои профессиональные умения и способствует преемственности опыта участия клиента/членов группы в арт-терапевтической работе.

Переход членов группы от создания визуальных образов к другим видам творческой экспрессии во многих случаях происходит спонтанно. Отмечаемая Ш. Макниффом последовательность действий участников арт-терапевтических сессий представляется нам закономерной, поскольку во многих случаях отражает динамику перехода из обыденной реальности в драматическую.

Поскольку проективно-знаковая и проективно-символическая экспрессия является более «безопасным» способом коммуникации по сравнению с сенсомоторной и драматически-ролевой экспрессией, она в наибольшей степени отвечает характеру первой стадии четырехступенчатого цикла, связанной с обозначением личных границ и преимущественно внутрличностной ориентацией членов группы. По мере активизации межличностной и общегрупповой коммуникации начинают использоваться иные формы творческой экспрессии, помогая расширить и углубить содержание визуальных образов и использовать их в качестве материала для более динамичного взаимодействия членов группы друг с другом и с психотерапевтом.

Кроме того, визуальные образы в значительной степени позволяют структурировать это взаимодействие, придавая ему определенную тональность, направленность и выступая в качестве «сценариев» или «прологов» для дальнейших действий членов группы. В некоторых случаях визуальные образы могут также являться своеобразными «декорациями» для последующего драматического действия ритуального характера. Подобно тому как в шаманской практике некоторые визуальные образы используются в качестве «карт» или «путеводителей» в иную реальность, обеспечивая безопасное возвращение шамана на землю, так и в арт-терапевтической работе визуальные образы нередко выступают в качестве «гарантов» выхода членов группы из драматической реальности и их возвращения к привычному ощущению своего «Я».

Поскольку перформанс часто бывает связан с выходом за пределы экспозиционного пространства и преодолением той границы, которая отделяет искусство от жизни, его использование в арт-терапевтической практике диктует необходимость в пересмотре традиционного определения границ психотерапевтического пространства.

Выход за пределы арт-терапевтического кабинета или студии может предполагать продолжение работы в городской среде или в естественном природном окружении. Если перформанс исполняется на улице, в парке или за городом, то эту форму работы иногда называют «ландшафтным театром».

Естественно, что любой выход за пределы арт-терапевтического кабинета связан с нарушением границ психотерапевтического пространства, что может быть чревато определенными последствиями для арт-терапевтической работы, в том числе утратой клиентом или членами группы необходимого для работы ощущения комфорта и

безопасности. Это также предполагает большую степень их дистанцированности от психотерапевта, что может негативно отразиться на психотерапевтических отношениях. Если при этом психотерапевт на время утрачивает контакт с клиентом или членами группы, он может пропустить очень важный материал или тот момент, когда кому-нибудь из пациентов необходимо будет оказать эмоциональную поддержку.

Тем не менее в современной психотерапевтической практике известны случаи, когда работа с клиентом или членами группы проводится за пределами психотерапевтического кабинета.

Представляется, что выход за пределы арт-терапевтического кабинета или студии, в особенности если это связано с той или иной степенью дистанцирования клиента или членов группы от психотерапевта, возможен в том случае, если они отличаются зрелой идентичностью и развитыми механизмами психологической защиты, а также достаточной автономностью, для того чтобы самостоятельно справиться с теми ситуациями, которые могут возникнуть в ходе проведения такой работы. Наиболее оправданным это может быть на завершающем этапе работы (этапе терминации). Работа за пределами арт-терапевтического кабинета в этом случае, в том числе с использованием перформанс-арта, помогает решить ряд важных задач этого этапа арт-терапевтического процесса, а именно:

- оценить степень готовности клиента к терминации и его способность к самостоятельным действиям;
- мобилизовать внутренние ресурсы личности клиента/членов группы и укрепить их веру в свои силы;
- подготовить клиента к прекращению отношений с психотерапевтом;
- помочь клиенту/членам группы в осознании возможных неудач и проблем, связанных с их встречей и реальностью;
- помочь клиенту/членам группы в осознании необходимости начала нового этапа в их жизни.

Кроме того, работа за пределами арт-терапевтического кабинета представляет дополнительные возможности в плане использования новых материалов и средств художественной работы, в частности может быть связанной с применением естественных природных материалов и различных объектов. Естественное природное окружение и те материалы, которые могут использоваться клиентом или членами группы в случае их работы за пределами арт-терапевтического кабинета могут являться одним из важных факторов психотерапевтических изменений. Если же работа происходит в городской среде, появляются дополнительные возможности для изучения социального и культурного опыта клиента/членов группы и наблюдение за их реакциями на различные стимулы, а также для освоения ими новых ролей и моделей поведения.

Несмотря на «открытый» характер перформанса и условность границы, отделяющих этот вид искусства от жизни, он тем не менее нередко предполагает наличие драматической дистанции и процесса перехода из обыденной реальности в

драматическую, что достигается за счет структурирования того пространства, в котором демонстрируется перформанс, а также благодаря использованию художником тех или иных техник настройки или «разогрева». Одним из факторов создания драматической дистанции в некоторых перформансах является ритуальный характер действий художника. Перформансы-ритуалы, по мнению Ю. В. Соболева, в отличие от перформансов, связанных с созданием «триггерного эффекта», представляют собой определенную последовательность действий, обозначающих те или иные представления. В этом случае «триггер» заложен в культуре и характерных для нее дискурсивных моделях, а не в переживаниях и действиях перформансиста.

Помимо упомянутых нами некоторых исторических аналогов перформанс-арта, таких как «живопись действия», хепенинг и искусство театра, можно говорить об определенной связи этого вида творчества с некоторыми течениями в искусстве и культурными традициями. Можно, например, заметить определенное сходство лежащих в основе перформанс-арта взглядов и принципов с теми взглядами и принципами, которые характерны для сюрреализма. Художники-сюрреалисты, как и многие перформансисты, использовали искусство, прежде всего для того, чтобы помочь другим участвовать в сюрреальности, и, так же как современные перформансисты, они широко применяли приемы воздействия на аудиторию, связанные с риском, удивлением, шоком и драматической провокацией.

Обращает на себя внимание связь перформанс-арта с тем, что Ш. Макнифф называет «шаманской традицией», хотя, по мнению автора данной книги, есть основания говорить о том, что «шаманская традиция» – это не какое-то особое течение в истории культуры, но некое общее определение, которое может быть распространено на многие формы традиционного искусства. Если в истории западного искусства «шаманская традиция», наряду с некоторыми другими культурными течениями, выступает в качестве своеобразной альтернативы культурного мейнстрима, то в отечественной истории культуры так называемая «шаманская традиция», по сути, является ее важнейшим ингредиентом, представленным некоторыми видами народного творчества. Ничуть не удивительно поэтому, что те признаки, которые Ш. Макнифф называет как наиболее характерные для шаманской традиции (а именно, использование всего спектра форм творческой экспрессии, коллективный характер творчества и спонтанность поведения участников творческого процесса), в такой же мере свойственны некоторым синкретическим формам народного искусства. Из этого следует, что при использовании перформанса в арт-терапии отечественные специалисты могут опираться на традицию народного искусства, творчески используя некоторые его элементы.

Использование инсталляции в современном искусстве основано на тех же самых принципах, что и перформанс-арт. Инсталляцию можно рассматривать как художественно организованное пространство (в котором также может иногда происходить перформанс). Она может включать любые предметы или произведения изобразительного искусства.

В отличие от перформанса, инсталляция не обязательно предполагает присутствие человека и совершение им действий, однако может подразумевать или репрезентировать действия посредством создания динамических эффектов, демонстрации видеоматериалов и иным образом. В то же время, как и перформанс, инсталляция предполагает «открытый» характер и возможность коммуникации автора и зрителей. Как и перформанс, она часто бывает связана с выходом за пределы ограниченного экспозиционного пространства и предполагает преодоление границы, отделяющей искусство от жизни. Однако связанная с инсталляцией система значений не позволяет ей «раствориться» в обыденной реальности и нередко служит созданию драматической дистанции, благодаря чему пребывание в ее художественно организованном пространстве и взаимодействие с ним могут предполагать переход из обыденной реальности в драматическую.

Большое сходство с инсталляцией имеют такие формы творческой работы, как ассамбляж, предметная скульптура, работа с объектами и лэндарт. Все они также могут использоваться в арт-терапевтической работе. Их внедрение в арт-терапевтическую практику в определенной мере можно связать с попытками арт-терапевтов использовать возможности игровой и песочной психотерапии и достижения современного искусства. Несмотря на кажущуюся необычность этих видов творчества и их явные отличия от традиционных форм изобразительного искусства, их, несомненно, можно отнести к разновидностям визуального, пластического творчества. Хотя «авторство» некоторых работ, в особенности, когда используются готовые объекты без какой-либо их дополнительной обработки, может вызывать сомнение, эти работы также являются произведениями искусства. Их авторский характер связан с тем, что выбор объектов и их аранжировка в пространстве отражают особенности мироощущения и представлений художника.

В свое время М. Дюшан совершил настоящий «прорыв» из «чистого» искусства в жизнь, выставив в качестве «авторских» произведений знаменитый «Фонтан» и «Сушилку для бутылок». Хотя попытки использования предметной скульптуры и работы с объектами имели место еще в эпоху модернизма, как и инсталляция, они часто рассматриваются в качестве примеров искусства постмодернизма с характерными для него «всеядностью», гипертекстуальностью и цитированиями.

Во многих случаях работа с объектами и предметная скульптура связаны не только с созданием визуальных образов, но и другими видами творческой экспрессии, в частности с использованием текстов, музыки и т.д. В этом случае их можно рассматривать в качестве форм мультимодального творчества.

Предметная скульптура, ассамбляж, работа с объектами и лэндарт имеют определенное сходство с техниками игровой и песочной терапии, а также некоторыми видами драматерапевтической работы. Так, например, Касцио (2000) описывает технику создания предметных композиций из простого набора предметов (скрепок, картонных карточек, фольги, проволоки, бумажных стаканчиков и т.д.). Данная техника используется в работе с детьми в качестве средства выражения ребенком своих чувств,

установления с ним более тесного контакта, а также гармонизации отношений между сиблингами и развитие у них более эффективных копинговых механизмов.

Б. Маллери и Р. Мартин предлагают использовать в работе с детьми технику «Игра с коробками». Ребенку предлагается создать из картонных коробок определенную конструкцию, в случае необходимости он может их раскрашивать или писать на них различные слова и тексты. Авторы отмечают, что эта техника не только способствует развитию воображения ребенка, но и может служить средством его психологической защиты, развития инициативы, сенсорной стимуляции, а также установления контакта с аутичными и гиперактивными детьми.

Работа с объектами и создание предметной скульптуры нередко применяется в драматерапевтическом процессе. С. Дженнингс описывает использование техники предметной скульптуры в рамках драматерапевтического подхода, считая, что эта техника может применяться на начальном этапе работы с целью диагностики и разработки для клиента индивидуальной драматерапевтической программы, поскольку позволяет не только оценить систему отношений клиента, но и получить важный материал, отражающий его проблемы и потребности, а также подвести клиента к пониманию драматических основ жизни.

С. Дженнингс предлагает клиенту воспользоваться при создании предметной скульптуры мелкими предметами повседневного обихода (посуда, спички, деньги и т. д.). Скульптура может отражать восприятие клиентом ситуации в семье или на работе и давать возможность для поиска и дальнейшего драматического проигрывания различных жизненных сценариев. С. Дженнингс отмечает, что предметная скульптура может иметь и более крупные размеры (так называемая эпическая скульптура) и дополняться сочинением сказки или истории на основе созданной композиции, что способствует формированию драматической дистанции.

Широко известны примеры использования различных объектов и предметной скульптуры в качестве средства игрового взаимодействия между клиентом и психотерапевтом, а также между членами группы. При этом иногда используются элементы драматизации и ролевой игры.

Песочную терапию также можно рассматривать в качестве одного из аналогов предметной скульптуры и работы с объектами. Хотя данная техника имеет комплексный характер и во многих случаях связана с созданием разнообразных песочных форм, значительная часть работы связана с выбором и аранжировкой миниатюрных фигурок и предметов, что напоминает вышеупомянутые жанры современного искусства. Несмотря на то что песочная терапия определенное время развивалась как самостоятельный психотерапевтический метод, в последнее время она привлекает к себе все большее внимание арт-терапевтов. Использование песочной терапии в арт-терапевтической практике, по мнению Л. Штейнхардт, может быть весьма продуктивным, поскольку и тот и другой метод связаны с созданием визуальных образов и базируются на целом ряде общих принципов, к которым, в частности, можно отнести недирективность подхода, использование отсроченных интерпретаций и

признание значимости трехстороннего взаимодействия клиента, психотерапевта и художественного образа.

Хотя песочная терапия традиционно использовалась главным образом в индивидуальной работе с клиентом, имеются попытки ее применения в качестве инструмента групповой и семейной психотерапии. Используя песочницу в арт-терапевтической работе с семьями, Л. Кери подчеркивает, что, хотя песочная терапия первоначально была связана с психодинамическим подходом (в частности, с юнгианским анализом), ее могут применять специалисты иной теоретической ориентации, например, драматерапевты, семейные психотерапевты и др.

Кери отмечает, что применение песочницы в арт-терапевтической работе с семьями предполагает богатые возможности, что связано с тем, что, выступая в качестве реального и символического пространства творческой экспрессии, песочница обеспечивает «удерживание» переживаний членов семьи. Благодаря этому они имеют возможность не только выразить свои индивидуальные переживания, но и вступить в невербальное взаимодействие друг с другом. Кроме того, Кери указывает, что в ходе использования песочной терапии с семьями психотерапевт может наблюдать за проявлениями характерных для членов семьи духовных потребностей и коммуникативных паттернов, а также за формированием внутрисемейных альянсов. Используя затем определенные интервенции, можно воздействовать на них таким образом, чтобы усиливать одни альянсы и ослаблять другие.

Поскольку песочная терапия связана с использованием разных природных материалов (таких, как песок, вода, камни, ракушки, растения и т. д.), ее можно рассматривать в качестве одного из аналогов лэндарта или ландшафтного искусства. В большинстве случаев лэндарт и ландшафтное искусство предполагают создание различных композиций или сооружений в природном окружении, парковой зоне или городской среде с применением естественных материалов и объектов, которые в этой среде находятся. И лэндарт, и ландшафтное искусство могут использоваться в арт-терапии, хотя опыт их применения в арт-терапевтической практике еще ограничен.

Тема 9 Общая организация арт-терапевтической работы

1. Понятие арт-терапевтического пространства
2. Типы арт-терапевтических кабинетов и их особенности
3. Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы
4. Методы оценки арт-терапевтической работы

1 Понятие арт-терапевтического пространства

Вместе с развитием арт-терапии и совершенствованием ее методологии формировались и определенные нормы определяющие условия арт-терапевтической работы. Эти условия в определенной мере изменялись вместе с реформами в системе здравоохранения, проникновением арт-терапии в деятельность социальных служб, образование и другие сферы деятельности. Несмотря на многообразие задач и форм арт-терапевтической работы, а также значительные различия между отдельными клиентами и их группами, в настоящее время можно говорить о существовании единых требований к оборудованию арт-терапевтического кабинета.

Эти требования во многом основаны на представлении о так называемом «психотерапевтическом пространстве» – особой среде, которая является местом взаимодействия между психотерапевтом и клиентом. Понятие «психотерапевтического пространства» имеет психоаналитическое происхождение. Оно предполагает высокую степень внутренней защищенности аналитика и пациента, вступающих в психотерапевтические отношения, что позволяет им испытывать высокую степень доверия и открытости, необходимые для развития психотерапевтического процесса. Условиями «защищенности» и соответственно необходимыми предпосылками для создания «психотерапевтического пространства» в аналитической работе традиционно являются:

- заключение психотерапевтического контракта регламентирующего цели и условия психотерапевтической работы, ее оплату, частоту и продолжительность сессий, и другие моменты;

- четкие пространственно-временные границы психотерапевтической работы, которые создаются путем использования по возможности постоянного места для проведения сессий и их регулярностью на протяжении всего психотерапевтического процесса;

- личность психотерапевта.

Арт-терапевтическая работа отличается от большинства вербальных форм работы тем, что в ней имеет место динамическое взаимодействие между тремя участниками или элементами: арт-терапевтом, клиентом и материалам или продуктам изобразительной деятельности. В соответствии с этим понятие «психотерапевтическое пространства» предполагает некоторые дополнительные условия, в частности определенные требования к оснащению арт-терапевтического кабинета

соответствующими материалами и средствами для работы, а также условиями экспонирования и хранения продуктов изобразительной деятельности клиента.

В понятие «психотерапевтического пространства» входят также сам арт-терапевт и художественный образ, создаваемый клиентом. Это связано с тем, что арт-терапия выполняет несколько иную роль чем психотерапевт. Через молчаливое, наполненное вниманием присутствие при работе клиента он передает ему ощущения надежности границ, в пределах которых возможно отреагирование переживаний клиента в художественных образах. Художественный образ обладает свойством к потенцированию и накоплению разнообразных переживаний, проецируемых на него клиентом. В тоже время он «безопасен» в том смысле, что его переживания предстают перед ним в «снятом», «дистанцированном», символическом виде. Поэтому клиент чувствует себя более защищенным, чем, если бы он пытался выразить свои переживания непосредственно в своем поведении или словах.

В создании атмосферы игры, столь необходимой для построения «психотерапевтического пространства» арт-терапевтической работы, определенную роль играет недирективность подхода, а также дополнительно оговариваемые при ее начале некоторые нормы и правила поведения клиента. Оговаривается то, что можно, а чего нельзя делать в процессе работы. Арт-терапевт дает понять клиенту, что тот может свободно пользоваться любыми изобразительными материалами и средствами, создавая из них все, что ему захочется, и что при этом его результаты не будут оцениваться с точки зрения их эстетических достоинств. Арт-терапевт также может объяснить клиенту, что тот вовсе не обязан что-либо сразу изображать и что будет приветствоваться любая попытка отразить свои чувства и мысли в той или иной художественной форме, в любой момент, когда клиент будет готов сделать это. Все это является дополнительными факторами в создании атмосферы свободы и защищенности для клиента и изменении его восприятия арт-терапевтической ситуации как игровой, позволяющей ему свободно манипулировать материалами, образами, ролями, наподобие того, как он это делал в детстве, когда рисование или лепка не воспринимались им как обязанность или «художественное занятие».

2 Типы арт-терапевтических кабинетов и их особенности

В настоящее время существуют следующие основные типы арт-терапевтических кабинетов:

- кабинет-студия,
- кабинет для индивидуальной работы,
- кабинет для групповой интерактивной работы,
- арт-терапевтическое отделение,
- кабинет универсального назначения.

Арт-терапевтический кабинет-студия является наиболее ранней формой специализированного помещения для художественных занятий. Слово «студия» в

данном случае означает, что этот тип арт-терапевтического кабинета чем-то напоминает помещение, предназначенное для работы художника. Это связано с тем, что в кабинете-студии работают обычно несколько пациентов, которые мало контактируют друг с другом. Каждый из них работает самостоятельно.

По мере развития арт-терапии стали появляться другие типы арт-терапевтических кабинетов, предназначенных для более тесного взаимодействия как между арт-терапевтом и пациентами, так и между отдельными участниками группы. Тем не менее студия до сих пор является наиболее подходящим типом помещения для работы с некоторыми группами пациентов, например, пациентами психиатрических больниц, лицами со сниженным интеллектом и некоторыми другими. В некоторых случаях кабинет-студия может служить и местом для арт-терапевтической работы с невротиками, лицами с соматической патологией. В этом случае работа отличается значительной степенью свободы участников арт-терапевтической группы.

Кабинет-студия имеет несколько мест для самостоятельной работы пациентов. Места представляют собой, как правило, столы со стульями. На каждом рабочем месте имеется необходимый набор всевозможных материалов (включая бумагу разных форматов, краски, восковые мелки или пастель, карандаши и т.д.). На отдельном столе также могут находиться материалы для коллажа, глина и другие материалы для тех случаев, если кто-то предпочтет иную изобразительную технику. Обязательным для студии, так же, как и других типов помещений для арт-терапевтической работы, является наличие одной или – лучше – нескольких раковин, обеспечивающих свободный доступ пациентов к воде.

Кабинет-студия имеет также зону отдыха с креслами и столом с чаем. Здесь посетители студии могут общаться, не мешая другим. Наряду с тем, что работа в студии рассчитана всякий раз на определенное время, в течение отдельных сессий пациенты могут работать в присутствии каждого из них темпе, по желанию делать перерывы, выходить в фойе (например, для курения).

Кабинет-студия также должен иметь специально отведенное место для хранения работ пациентов (при том, что им позволено забирать некоторые работы с собой). Как правило, работы хранятся в индивидуальных папках, расположенных на столах или стеллажах.

Арт-терапевтический кабинет для индивидуальной работы, как правило, предназначен для более продолжительного курса занятий как со взрослыми, так и детьми и подростками, страдающими негрубыми формами психических расстройств. Работа в таком кабинете предполагает тесное психотерапевтическое взаимодействие между арт-терапевтом и пациентом, в том числе на протяжении всего процесса изобразительной работы последнего. Арт-терапевт молчаливо присутствует при этой работе и иногда задает ему уточняющие вопросы.

Для работы пациента имеется стол, стул и весь набор изобразительных средств и различных материалов, расположенных либо на полках, либо на другом столе в непосредственной близости от стола пациента. Стул арт-терапевта также находится

рядом со столом пациента. Эта часть помещения называется «рабочей зоной». Здесь иногда может находиться гончарный круг и резервуар с глиной, «песочница». Некоторые арт-терапевты предоставляют своим пациентам и иные, более редкие материалы и средства изобразительной работы. Имеются некоторые особенности в оборудовании кабинета, предназначенного для индивидуальной работы с детьми. Они заключаются в наличии большого свободного пространства для игры с предметами, импровизированного исполнения ролей, а также в присутствии «кукольного дома» и разнообразных игрушек.

В кабинете, наряду с «рабочей зоной», имеется «чистая зона» для общения арт-терапевта и пациента после завершения изобразительной работы, проведения вербальной психотерапии.

Арт-терапевтический кабинет для групповой интерактивной работы рассчитан как на самостоятельную работу участников группы, так и на их вербальное взаимодействие на этапе обсуждения продуктов изобразительной деятельности. В соответствии с этим кабинет либо должен допускать быструю перестановку мебели, например, для посадки пациентов в круг, либо иметь две по-разному оборудованные зоны – «рабочую» – для изобразительной работы, «чистую» – для группового обсуждения. От кабинета-студии данное помещение отличается еще и тем, что в нем имеется большое разнообразие различных мест для работы, например, несколько вариантов столов и стульев. Ориентация столов в пространстве может быть различной. Это необходимо для того, чтобы предоставить участникам группы возможность выбора. Они занимают то или иное место в соответствии со своими предпочтениями, тем самым обозначая «персональные территории», являющиеся в условиях групповой интерактивной работы элементами «индивидуального психотерапевтического пространства», у каждого пациента имеется индивидуальный набор самых необходимых материалов. Кроме того, на общем столе находятся иные, более редкие материалы. Помещение должно быть также рассчитано на возможность совместной изобразительной работы участников группы.

Одна или две стены должны быть предназначены для развешивания работ перед началом их обсуждения. Их можно использовать и при создании «групповой фрески» или «настенной газеты».

Некоторые современные кабинеты для групповой интерактивной арт-терапевтической работы нередко оборудованы микрофонами или видеокамерами для ауди – и видеозаписи разных этапов сессии.

При оборудовании кабинетов для индивидуальной и особенно групповой арт-терапевтической работы следует учитывать высокую степень восприимчивости пациентов к мельчайшим особенностям интерьера (таким, например, как окраска мебели, вид из окна и т.д.). Когда пациенты приходят в кабинет парой на протяжении довольно длительного времени, у них формируется устойчивая система ассоциаций и реагирования на ставшую для них привычной среду. Любое изменение в ней может восприниматься весьма болезненно и даже нарушать арт-терапевтический процесс.

Большое значение имеет для пациента ощущение им того, что он способен «контролировать» происходящее в кабинете, по крайней мере ход своей изобразительной работы и ее результаты. Поэтому он должен быть уверен в том, что продукты его творческой деятельности надежно сохраняются в его индивидуальной папке или на полке. Следует ограничиться минимальным экспонированием работ, главным образом, вывешивать их при групповом обсуждении. Если выполнение работы затягивается на несколько сессий, следует их закрывать или переворачивать, для того чтобы они не стали предметом преждевременного обсуждения и замечаний.

Арт-терапевтическое отделение и кабинет универсального назначения являются специализированным комплексом помещений, предназначенных для разных форм арт-терапевтической работы, нередко проводимой параллельно с несколькими пациентами или группами. Арт-терапевтические отделения стали создаваться сравнительно недавно, главным образом, для обслуживания пациентов крупных лечебно-реабилитационных учреждений, посетителей социальных центров, обслуживающих те или иные территории, а также для осуществления комплекса различных арт-терапевтических программ, рассчитанных на самые разные группы населения. Иногда арт-терапевтические отделения предполагают применение мультидисциплинарного подхода, участие в их работе различных специалистов. Например, параллельно с арт-терапевтическими сессиями могут проходить занятия по музыка-, драма-терапии, работать вербальные психотерапевтические группы и т.д.

3 Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы.

В этом разделе будут рассмотрены различные способы ведения документации, отражающей арт-терапевтическую работу (как индивидуальную, так и групповую), а также способы оценки ее результатов.

Ведение документации, связанной с арт-терапевтической работой, необходимо не только для «отчетности» и оценки труда арт-терапевта, но и для динамического анализа работы, позволяющего принимать те или иные решения, связанные с ведением клиентов или их групп. Эти документы содержат ценный материал, необходимый для ретроспективного анализа и проведения научных исследований.

В настоящее время существуют несколько основных способов регистрации арт-терапевтической работы:

- формализованный бланк;
- развернутое описание по схеме (в основном для тематически-ориентированных и аналитических групп);
- хронограмма групповой арт-терапевтической работы и некоторые другие.

Формализованный бланк заполняется на каждой сессии как при проведении индивидуальной, так и групповой арт-терапии. Он содержит следующие пункты:

- Ф.И.О. клиента (или участников группы);
- дата и время сессии;

- тема;
- используемые клиентом или участниками группы материалы;
- высказывания клиента или участников группы в ходе работы;
- особенности невербальной экспрессии («язык тела») в ходе работы;
- взаимодействие между участниками группы (для групповых форм работы); отношение к работе;
- процесс изобразительной работы (этапы создания образа) клиента и участников группы;
- описание изобразительного продукта;
- предполагаемое содержание изобразительного продукта (с точки зрения арт-терапевта);
- осознание содержания изобразительного продукта самим клиентом или участниками группы (формальное объяснение или инсайт).

Развернутое описание по схеме используется преимущественно при групповых формах работы и содержит следующие пункты:

- Ф.И.О. участников, кто отсутствовал;
- ведущие (арт-терапевт, ассистент);
- дата и время сессии, какая сессия по счету;
- цель занятия;
- тема, используемые упражнения, задания;
- общая атмосфера в группе в начале, в середине, в конце сессии, общий характер взаимодействия, ощущения ведущего;
- что происходило в группе, как вели себя отдельные участники (что делали, как участвовали в обсуждении);
- каково было участие арт-терапевта и ассистента в работе группы, их взаимодействие;
- итоги сессии, план относительно дальнейшей работы.

Хронограмма групповой работы связана с использованием заранее подготовленного бланка, заполняемого на каждой сессии. На бланке имеется несколько кругов, расположенных вокруг центра, их число соответствует количеству участников группы, включая арт-терапевта (и ассистента). Каждый круг разделен на три сектора, обозначающих этапы сессии. Сектор № 1 обозначает начало сессии (введение и «разогрев» – при работе тематически-ориентированной группы или начальный этап работы аналитической группы), сектор № 2 – основную часть сессии, сектор № 3 – ее завершающий этап. Арт-терапевт обозначает круги именами участников группы и кратко записывает в соответствующих секторах то, что каждый из участников делал или говорил на том или ином этапе сессии. Приводятся и краткое описание изобразительного продукта. Взаимодействие между участниками группы и арт-терапевтом отражается системой условных обозначений в пространстве между кругами: «плюс» обозначает «положительную» коммуникацию (проявления симпатии,

поддержки и т.д.), «минус» – «отрицательную» коммуникацию (проявление агрессии, антипатии, попытки помешать работе и т.д.). Стрелки обозначают направленность коммуникации.

В большинстве случаев перечисленные способы регистрации дополняются небольшими рисунками, выполняемыми арт-терапевтом и имитирующими изобразительную продукцию клиента или участников группы. Очевидно, что это может быть непросто при работе с группой. В настоящее время предпочтение отдается фотографированию готовых работ (или даже отдельных этапов, связанных с их созданием). Иногда используется и видеозапись. Вся изобразительная продукция сохраняется в течение нескольких лет (обычно не менее трех лет после завершения работы): на обороте рисунка клиент или участники отмечают свою фамилию и дату выполнения работы.

4 Методы оценки арт-терапевтической работы.

Помимо данных форм записи и регистрации арт-терапевтической работы, существуют также различные методы ее оценки, в частности:

- совместно с ассистентом;
- совместно с группой;
- совместно с другими специалистами, включая супервизорство.

Оценка арт-терапевтической работы совместно с ассистентом может предполагать обсуждение следующих моментов:

Было ли проявление положительных эмоций у участников группы, какова была степень их вовлеченности в работу, а также степень их кооперации и откровенности?

1. Были ли отрицательные чувства, проявленные в ходе работы, и насколько адекватно они были восприняты лидерами (арт-терапевтом и ассистентом) и участниками группы?

2. Были ли проявления «незавершенных переживаний» у отдельных участников группы и какой способ их «завершения» был использован?

3. Насколько успешным было взаимодействие арт-терапевта и ассистента?

4. Что получили участники группы от работы?

5. Был ли результат работы позитивным, то есть имел ли он определенный лечебно-коррекционный или развивающий эффект?

6. Были ли решены основные задачи арт-терапевтической работы с данной группой?

Мнения арт-терапевта и ассистента по отдельным пунктам не всегда совпадают, что может быть связано с субъективным характером их восприятия, разной степенью вовлеченности в групповую динамику, различиями в их ролях и другими причинами. Однако совместное обсуждение способствует, как правило, более объективной и разносторонней оценке работы и во многих случаях позволяет провести ее коррекцию.

Оценка арт-терапевтической работы совместно с группой предполагает периодический опрос каждого участника (индивидуально или в группе один раз в 4-8 недель) с выяснением того, как он оценивает:

- общую атмосферу в группе, характер взаимодействия между участниками, степень их вовлеченности в работу;
- степень собственного интереса к происходящему, основные ощущения и чувства, связанные с работой, достигнутые результаты или отмеченные изменения в собственном состоянии;
- предположения или пожелания участника относительно дальнейшей работы.

Иногда при этом арт-терапевт прибегает к использованию анкет, которые заполняются участниками и могут быть использованы в дальнейшем для ретроспективной оценки, статистического анализа и иных целей.

Оценка арт-терапевтической работы совместно с другими специалистами используется не только в тех случаях, когда арт-терапевт работает совместно с ними, но и когда он самостоятельно «ведет» того или иного клиента.

В первом случае арт-терапевт регулярно обсуждает свои впечатления от работы и возникающие у него проблемы и достигнутые результаты вместе с другими специалистами. Некоторыми формами такого профессионального обсуждения является участие арт-терапевта в больничных обходах и клинических конференциях или консультативных разборах тех или иных пациентов.

Во втором случае арт-терапевт может прибегать к супервизорской помощи путем частного обращения к авторитетным консультантам, причем за супервизорской помощью в индивидуальном порядке могут обращаться не только частнопрактикующие арт-терапевты, но и те, которые работают в государственных или негосударственных учреждениях.

Предметом обсуждения и в первом и во втором случаях могут быть разные стороны арт-терапевтической работы:

- сложности в ведении тех или иных пациентов или их групп;
- низкая эффективность работы или отсутствие результатов;
- отсутствие адекватного понимания арт-терапевтической работы со стороны других специалистов;
- затруднения в оценке работ клиентов;
- сложные чувства, возникающие у самого арт-терапевта в процессе его работы с отдельными клиентами и их группами, и многие другие вопросы.

Возможен и менее формализованный подход к совместной оценке арт-терапевтической работы путем ее обсуждения в кругу коллег, на семинарах, «баллинтговских группах», конференциях, собраниях профессиональных объединений арт-терапевтов и т.д.

Особую сложность представляет оценка эффективности арт-терапевтической работы (как при осуществлении индивидуальной, так и групповой арт-терапии). Как и при использовании любого другого метода психотерапии, это связано, в первую

очередь, с тем, что всякие психотерапевтические отношения уникальны. Они определяются не столько характером заболевания и проблемами пациента или конкретными методами, используемыми специалистом, сколько личностью психотерапевта и клиента. Характер и глубина их отношений являются решающими факторами в достижении того или иного психотерапевтического результата. Опыт «эффективного» психотерапевтического взаимодействия плохо поддается формализации и механическому воспроизведению, хотя они и являются предпосылками для проведения любого сравнительного, основанного на количественном анализе, исследования.

Сложности в оценке эффективности арт-терапевтической работы связаны еще и с тем, что она, в отличие от некоторых других психотерапевтических приемов, затрагивает разные сферы и уровни психической деятельности (включая и сознательные, и бессознательные психические процессы) и во многих случаях не ставит своей целью достижение изменений в социальном поведении человека или устранение того или иного конкретного проявления болезни. Она имеет «инсайт-ориентированный» характер и направлена на изменение мироощущения человека и системы его отношений, достижение им лучшего понимания своих переживаний либо такое изменение их «качества», которое делает человека более аутентичным, творческим, счастливым. При арт-терапевтической работе изменения происходят во «внутреннем плане» и не всегда имеют своим результатом конкретные, «измеримые» проявления в поведении.

На сегодняшний день имеется определенный опыт оригинальных исследований, дополняющих традиционно используемые в медицине и «ортодоксальной» психологии методы «количественной» оценки. Из наиболее широко распространенных способов оценки эффективности арт-терапевтической работы можно назвать опрос самого клиента и оценку им происходящих изменений в своем состоянии и системе отношений. Иногда это дополняется описанием либо в виде развернутых самоотчетов, либо лаконичных ответов на вопросы анкеты или «аналитического интервью».

Важными, хотя не всегда легкоулавливаемыми, являются разнообразные изменения в системе отношений клиента: улучшение его социального функционирования, формирование новых, творческих интересов, устойчивое повышение его самооценки, проявляющейся в частности, в более радостном, жизнеутверждающем взгляде на мир и вере клиента в свои возможности. Для оценки этих изменений, наряду с данными катамнеза, привлекаются результаты экспериментально-психологического исследования, методы социометрии и другие приемы.

Важным источником информации о происходящих изменениях в состоянии и системе отношений клиента является его изобразительная продукция. При этом большинство арт-терапевтов считают использование эстетических критериев для оценки работ клиента малоприемлимыми, поскольку арт-терапия не ставит своей задачей совершенствование его изобразительной техники в соответствии с канонами «академического» искусства. Во многих случаях, наоборот, отказ клиента от жалкого,

«ученического» следования этим канонам и ориентации на высокие эстетические ожидания арт-терапевта является благоприятным признаком его «психотерапевтической открытости».

Наиболее существенным, по крайней мере, с точки зрения психодинамического направления в арт-терапии, является усиление «символического» характера работ (при этом имеются в виду конвенциональные символы, выполняющие функцию «знаков»), говорящее о повышении уровня осознанности клиентом своих переживаний. Другим проявлением позитивной динамики состояния является использование все новых материалов, включая краски, глину и т.д. или форм работы, включая создание «пространственных» трехмерных, движущихся композиций, использование мультимедийных форм творчества. Все это говорит об определенном «успехе» клиента в поиске им своего собственного «стиля», способного передать специфику его мироощущения, а также о повышении его самооценки и степени доверия к арт-терапевту. Это говорит о том, что клиент перестает воспринимать свою работу как «исполнение долга» и начинает рассматривать ее как свободную, творческую игру, способную привести в движение его опыт, «мир» его чувств и мыслей. Работа становится сопряжена для него с «открытиями», позволяющими увидеть новый смысл в привычных материалах и предметах и в том, что он воспринимает, чувствует и делает. Повышается самостоятельность и активность клиента, а также его вовлеченность в работу.

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Тема 1. Индивидуальная арт-терапия

Практическое занятие 1.

Вопросы:

1. Понятие индивидуальная арт-терапия.
2. Сфера применения индивидуальной арт-терапии.
3. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития.
4. Принципы работы арт-терапевта в индивидуальной работе.

Литература:

Основная:

1. Давидович, А.А. Арт-терапия: электрон. учебно-метод. комплекс по учеб. дисц. «Арт-терапия» для специальности 1-23 01 04 Психология / А.А. Давидович, А.В. Войтешенок. – Минск : Белорус. гос. пед. ун-т, 2014. – 52 с.
2. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2008. – 288 с.

Дополнительная:

1. ФерсГрегг, М. Тайный мир рисунка: Исцеление через искусство. / М. ФерсГрегг. – СПб.: Европейский дом, 2000. – 345 с.
2. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
3. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: теория и практика: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений / В.И. Петрушин. – М.: Владос, 1999. – 176 с.
4. Техники и технологии арт-терапии в практике педагогов-психологов учреждений образования (из опыта работы): учебно-метод. пособие / сост. Н.А. Сакович. – ГУО «Акад. последипл. образования». – Минск: АПО, 2013. – 118 с.

Тема 2. Групповая арт-терапия

Практическое занятие 2.

Вопросы:

1. Понятие групповая арт-терапия.
2. Цели и задачи групповой арт-терапии.
3. Виды арт-терапевтических групп.
4. Студийная открытая группа.
5. Тематически ориентированная группа.

Литература:

Основная:

1. Давидович, А.А. Арт-терапия: электрон. учебно-метод. комплекс по учеб. дисц. «Арт-терапия» для специальности 1-23 01 04 Психология / А.А. Давидович, А.В. Войтешенок. – Минск: Белорус. гос. пед. ун-т, 2014. – 52 с.
2. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2008. – 288 с.

Дополнительная:

1. Киселева, М.В. Арттерапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, специалистов, работающих с детьми / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2008. – 160 с.
2. Назлоян, Г.М. Портретный метод в психотерапии. / Г.М. Назлоян – М.: ПЕР.СЭ, 2001. - 144 с.
3. Колошина, Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. – СПб.: Речь, 2010. – 189 с.
4. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2010. – 336 с.
5. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
6. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: теория и практика: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений / В.И. Петрушин. – М.: Владос, 1999. – 176 с.
7. Техники и технологии арт-терапии в практике педагогов-психологов учреждений образования (из опыта работы): учебно-метод. пособие / сост. Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последипл. образования». – Минск: АПО, 2013. – 118 с.

Тема 3. Особые технологии арт-терапии

Практическое занятие 3.

Вопросы:

1. Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы.
2. Юнгианская песочная терапия.
3. Изучение бессознательных процессов посредством метафор.

Литература:

Основная:

1. Давидович, А.А. Арт-терапия: электрон. учебно-метод. комплекс по учеб. дисц. «Арт-терапия» для специальности 1-23 01 04 Психология / А.А. Давидович, А.В. Войтешонок. – Минск: Белорус. гос. пед. ун-т, 2014. – 52 с.
2. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб. : Питер, 2010. – 336 с.

Дополнительная:

1. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, специалистов, работающих с детьми / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2008. – 160 с.
2. Колошина, Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге / Т.Ю. Колошина, А. А. Трусъ. – СПб.: Речь, 2010. – 189 с.
3. Гнездилов, А.В. Терапевтические сказки / А.В. Гнездилов. – СПб., 2003. – 288 с.
4. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии. СПб., 2002. – 155 с.
5. Дженнингс, С. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М., 2003. – 275 с.
6. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М. : Сфера, 2002. – 510 с.
7. Техники и технологии арт-терапии в практике педагогов-психологов учреждений образования (из опыта работы): учебно-метод. пособие / сост. Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последипл. образования». – Минск: АПО, 2013. – 118 с.

Тема 4. Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения

Практическое занятие 4.

Вопросы:

1. Клиническая арт-терапия: цели, задачи, особенности.
2. Арт-терапия в социальной сфере.
3. Особенности применения арт-терапии в работе с детьми и подростками.
4. Арт-терапия в работе с семьей.
5. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми.
6. Арт-терапия с особыми категориями населения.

Литература:

Основная:

1. Давидович, А.А. Арт-терапия: электрон. учебно-метод. комплекс по учеб. дисц. «Арт-терапия» для специальности 1-23 01 04 Психология / А.А. Давидович, А.В. Войтешенок. – Минск : Белорус. гос. пед. ун-т, 2014. – 52 с.
2. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2008. – 288 с.

Дополнительная:

1. Васина Е., Барыбина А. Арт-альбом для семейного консультирования. Взрослый. – СПб.: Речь, 2006. – 24 с.
2. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, специалистов, работающих с детьми / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2008. – 160 с.
3. Колошина, Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. – СПб.: Речь, 2010. – 189 с.
4. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2010. – 336 с.
5. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
6. Техники и технологии арт-терапии в практике педагогов-психологов учреждений образования (из опыта работы): учебно-метод. пособие / сост. Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последипл. образования». – Минск: АПО, 2013. – 118 с.

Лабораторное занятие №1.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить трактовку цвета в арт-терапии, основные палитры и их психологические характеристики.

Материальное обеспечение занятия: бумага, карандаши, краски, кисточки, баночки для воды, фломастеры, восковые мелки, цветной картон.

Вопросы для рассмотрения

1. Методики индивидуальной работы, основанные на изобразительном творчестве.
2. Методика групповой работы, основанные на изобразительном творчестве.

Ход занятия

1. Исследование цветового круга и заполнение таблицы «Четыре палитры».
2. Рассмотрение вариантов работы с использованием цветного картона как проективного материала. Обсуждение вопросов «Какой я?»; «Каким я хочу быть?»; «Что может мне в этом помочь?». Обсуждение возможности использования цветного картона в работе с детьми дошкольного возраста.
3. Выполнение упражнения, используемого в рамках изотерапии. Упражнение «Четыре рисунка». Данная методика позволяет отобразить специфику видения себя и особенности представления себя другим.

Инструкция: «Сложите лист бумаги пополам и затем еще раз пополам. Пронумеруйте полученные прямоугольники. Под номером один будет рисунок «Я в виде животного», под номером два – «Я в виде растения», под номером три «Я в виде неживого предмета» и под номером четыре «Я в виде пейзажа». При этом лист необходимо разделить на четыре одинаковые части, порядок рисования и место может быть любым. Условие о произвольности порядка и места рисования повторяется несколько раз.

После рисования каждый участник проставляет порядок рисования «Ипостасей» и показывает свой рисунок. Члены группы высказываются о своем видении особенностей автора рисунков. Сам автор молчит и только по завершению высказывается о том, с чем он согласен, а с чем нет. При этом основное обсуждение происходит не по признакам, которые прописаны в литературе относительно интерпретации рисуночных методик, а по линии – какая особенность данной картинки (предмет, животное, растение, особенности рисования буквы «Я») присущая тому, кто рисовал. Для психолога показательным может быть порядок рисования буквы «Я». Предполагаем, что этот показатель

может быть косвенным отображением силы Я: Сильное Я, если рисунок буквы рисуется первым в левом верхнем квадрате и слабое Я, если буква рисуется последней и в правом нижнем квадрате. Обращаем внимание на то, что такие выводы можно делать при усиленном обращении внимания на произвольность относительно порядка и места рисования каждого образа.

Значение и краткая интерпретация рисунков:

«Я в виде животного» отражает образ «Я» (какой я есть, сущность, внутренние качества, некоторые аспекты прошлого).

- хвост трубой – довольство;
- пантера – скрытая сила, способность постоять за себя;

«Я в виде растения» отражает рост (физический и духовный), временные представления, представления о настоящем и особенно, о будущем (аналогия с деревом в тесте «Дом – дерево – человек»).

- маленькое растение – недостаточно ресурсов, сил;
- большое – предстоящие свершения, амбиции, внутренняя сила.
- обрезанный стебель – не самодостаточность, перспективы дальнейшего роста смутные.

- много цветов / букет – разносторонность интересов, перспектив развития.

«Я в виде неживого предмета» - отражение значимой сферы деятельности, интересов, хобби, «Я - концепции».

- замок – закрытость;
- открытый замок – высокая избирательность, внутреннее содержание;
- сундук, шкаф – накопление чего-то, например, опыта, достижений.

«Я в виде пейзажа» трактуется как общий эмоциональный настрой, особенности взаимоотношения с окружающим миром.

Значения отдельных элементов пейзажа:

- река – движение, гибкость;
- волны – эмоциональные всплески;
- камни – препятствия;
- цветы – положительный настрой;
- гора – трудности и одновременно путь вверх;
- солнце – потребность в тепле / желание давать тепло окружающим.

Проведение групповой рефлексии. А также обсуждение требований к подготовке отчета по первой лабораторной работе:

1. Проанализировать рисунок с точки зрения трактовки цвета в арт-терапии.
2. Описать беседу с партнером по ходу выполнения рисунка.
3. Проанализировать рисунок в соответствии с инструкцией об интерпретации техники.
4. Составить общее резюме.

Рекомендуемая литература

1. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
2. Копытин, А.И. Системная арт-терапия / А.И. Копытин – СПб., Питер, 2001. – 224 с.
3. Лебедева, Л.Д., Никонорова, Ю.В., Тараканова, Н.А. Энциклопедия признаков интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. / Л.Д. Лебедева, Ю.В. Никонорова, Н.А. Тараканова – СПб.: Речь, 2006 – 356 с.
4. Бурковский, Г.В., Хайкин, Р.Б. Изучение изобразительной продукции арт-терапевтической группы психически больных / Г.В. Бурковский, Р.Б. Хайкин // Клинико-психологические исследования групповой психотерапии. Л., 1979 – 219 с.
5. Левин, С. Ваш ребенок рисует: книга о детском рисунке. / С. Левин – М., 1995 – 124 с.
6. Гудман, Р. Обсуждение и создание Детских рисунков. Практикум по арттерапии / Р. Гудман – Под ред. А.И. Копытина, СПб, 2000 – 57 с.
7. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000 – 75 с.

Лабораторное занятие №2.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить возможности использования арт-терапевтической техники «Маска», направленной развитие самоинтереса, осознание многогранности своего «Я» и принятие различных его сторон, повышение самооценки в практической деятельности психолога.

Материальное обеспечение занятия: бумага, краски, фломастеры, карандаши, восковые мелки, ножницы, журналы, газеты, цветная бумага.

Вопросы для рассмотрения:

1. Определение понятия «Маскотерапия».
2. Цели техники «Маска».
3. Психотерапевтический и диагностический потенциал создания маски: диагностика эмоционального состояния, прояснение и осознание глубинных ценностей и ресурсов.

Ход занятия

Лицо человека – это своеобразная «визитная карточка», которую он предъявляет миру. «Лицо» и «личность» – эти слова не случайно являются однокоренными. Ведь на наших лицах эстампами времени запечатлены все те «черты и резы», которыми в избытке снабжает человека его прошлое. К сожалению, зачастую индивидуум забывает о том, каково в действительности его истинное лицо, предпочитая прятаться за искусственно созданными личинами. К счастью, метод маскотерапии позволяет пролить свет на подлинную природу каждого из нас и наладить гармоничное взаимодействие с персональной внутренней Самостью.

Известно, что направление арт-терапии (в сферу которой традиционно включается и маскотерапия в том числе) начало активно развиваться ещё с подачи великого Галена, рекомендовавшего жаждающим исцеления пациентам прибегать к художественному творчеству. Впоследствии, уже в XX веке арт-терапию стали успешно применять в своей профессиональной деятельности врач Адриан Хилл и психолог Карл Густав Юнг. Именно они заронили в плодородную почву арт-терапии зерно идеи, гласящей: «В любом скульптурном материале творящий ищет своё собственное лицо...».

Сам же метод маскотерапии считается относительно молодым: создан он был около 20 лет назад психиатром Гагиком Назлояном, в настоящее время возглавляющим московский институт маскотерапии. Примечательно, что если ранее маскотерапия применялась в основном в целях лечения тяжёлых

психотических состояний, то ныне, благодаря ученику Назлояна Сергею Кравченко, данный метод успешно используется для индивидуальной и групповой психодиагностики и психотерапии.

Примечательно, что в рамках метода маскотерапии зачастую применяются техники психосинтеза, символдрамы, а также телесно-ориентированной терапии. Последнее совершенно не случайно. Ведь в процессе взаимодействия с тем или иным человеком мы в первую очередь «считываем» адресуемые нам невербальные телесные микросигналы, реализуемые в том числе и посредством мимики. Лицо подчас является своеобразным «проектором» посланий тела. А если тело зажато тисками социальных условностей и психологических травм, это накладывает свой отпечаток и на «личину». В результате лицо превращается в некую презентационную маску, совокупность представлений о том, какими мы должны выглядеть – но не о том, какими мы являемся на самом деле. Метод маскотерапии даёт возможность посмотреть со стороны на эту маску, познакомиться с ней ближе – и сделать выводы относительно того, какой личная субъективность может казаться зрителям театра моей души, в каком свете Я могу предстать перед Другими.

Помимо этого, маскотерапия даёт возможность для отшлифовки уже имеющейся системы знаков, состояний, и отношений, в совокупности являющей наше истинное Лицо. Создавая с помощью скульптурного пластилина те или иные маски, образы, и формы, человек, обретая самоидентификацию, обретает вместе с ней и возможность разрешить для себя многие кризисные и проблемные ситуации. Не случайно создатель метода маскотерапии в своё время утверждал: «Чем реалистичнее изображение лица, тем совершеннее восприятие мира и своего Я».

Предлагаем студентам удобно сесть, расслабиться и вспомнить представить свободный образ, который первый всплывет в сознании. Просим внимательно рассмотреть образ главного героя, открыть глаза и, используя имеющиеся изобразительные материалы, создать маску этого персонажа. Маска должна быть такого размера, чтобы ее можно было примерить. Для работы предлагаются краски, фломастеры, карандаши, мелки, масляная пастель, картон, ножницы.

В процессе работы просим участников отслеживать свои мысли, чувства, ощущения. И предлагаем ответить на два вопроса:

- что, по-вашему этот герой (эта маска) демонстрирует миру?
- а что она скрывает, что недоступно другим?
- расскажите о созданных рисунках. Как все прошло?
- чем рисунки отличаются? Что в них общего?
- что выбранные цвета означают для вас?
- что вы увидели о себе в процессе создания масок?

Проведение групповой рефлексии. А также обсуждение требований к подготовке отчета по первой лабораторной работе: проанализировать рисунок с

точки зрения трактовки техники. Описать беседу с партнером по ходу выполнения рисунка. Составить общее резюме.

Рекомендуемая литература

1. Лебедева, Л.Д., Никонорова, Ю.В., Тараканова, Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. / Л.Д. Лебедева, Ю.В. Никонорова, Н.А. Тараканова – СПб.: Речь, 2006 – 115 с.
2. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000. – 75 с.
3. Бурковский, Г.В., Хайкин, Р.Б. Изучение изобразительной продукции арт-терапевтической группы психически больных / Г.В. Бурковский, Р.Б. Хайкин // Клинико-психологические исследования групповой психотерапии. Л., 1979 – 219 с.
5. Левин, С. Ваш ребенок рисует: книга о детском рисунке. / С. Левин – М., 1995 – 124 с.
6. Гудман, Р. Обсуждение и создание Детских рисунков. Практикум по арттерапии / Р. Гудман – Под ред. А.И. Копытина, СПб, 2000 – 57 с.
7. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000 – 75 с.

Лабораторное занятие №3.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить жанры сказкотерапии, способы работы со сказками, виды сказок.

Материальное обеспечение занятия: примеры сказок, созданных и используемых в рамках сказкотерапии.

Вопросы для рассмотрения

1. Жанры сказкотерапии, виды сказок.
2. Формы работы со сказками, схема размышления над сказками.

Ход занятия

1. Изучение видов сказок и обсуждение примеров (примеры соотносятся с видом и его отличительными особенностями).

Примеры сказок: художественные – делятся на народные (сказки, мифы, притчи, истории) и авторские (сказки писателей). Есть дидактический, психокоррекционный, психотерапевтический и медитативный аспекты.

Идеи, которые несут народные сказки:

1. Окружающий нас мир – живой. В любой момент все может заговорить с нами. Эта идея важна для формирования бережного и осмысленного отношения к тому, что нас окружает;

2. Ожившие объекты окружающего мира способны действовать самостоятельно, они имеют право на свою собственную жизнь. Эта идея важна для формирования чувства принятия другого;

3. Разделение добра и зла, победа добра. Эта идея важна для поддержания бодрости духа и развития стремления к лучшему;

4. Самое ценное достается через испытание, а то, что далось даром, может быстро уйти. Эта идея важна для формирования механизма целеполагания и терпения;

5. Вокруг нас множество помощников. Но они приходят на помощь только в том случае, если мы не можем справиться с ситуацией или заданием сами. Эта идея важна для формирования чувства самостоятельности, а также доверия окружающему миру.

Сюжеты народных сказок:

- сказки о животных, взаимоотношения людей и животных. Дети до пяти лет идентифицируют себя с животными, стараются быть похожими на них. Поэтому сказки о животных лучше всего передадут маленьким детям жизненный опыт;

- бытовые сказки. Бытовые сказки рассказывают о превратностях семейной жизни, показывают способы разрешения конфликтных ситуаций, формируют позицию здравого смысла и здравого чувства юмора по отношению к невзгодам,

рассказывают о маленьких семейных хитростях. Поэтому бытовые сказки незаменимы в семейном консультировании и при работе с подростками, направленной на формирование образа семейных отношений;

- страшные сказки. Сказки про нечистую силу: ведьм, упырей, вурдалаков и прочих. В современной детской субкультуре различают также и сказки-страшилки. Многократно моделируя и проживая тревожную ситуацию в сказке, дети освобождаются от напряжения и приобретают новые способы реагирования;

- волшебные сказки. Наиболее увлекательные сказки «Курочка-ряба», «Колобок», «По щучьему велению», «Сказка о молодильных яблоках и живой воде», «Русалочка» (Г.Х. Андерсон), «Самое невероятное» (Г.Х. Андерсон), «Талисман» (Г.Х. Андерсон) и т.д. для тех, кому за 6-7 лет. Благодаря волшебным сказкам в бессознательное человека поступает «концентрат» жизненной мудрости и информации о духовном развитии человека.

Дидактические – создаются педагогами для «упаковки» учебного материала. При этом абстрактные символы (цифры, буквы, звуки, арифметические действия и пр.) одушевляются, создается сказочный образ мира, в котором они живут. Дидактические сказки могут раскрывать смысл и важность определенных знаний.

Алгоритм дидактической сказки-задания:

1. Введение в сказочную страну, в которой живет одушевляемый символ. Рассказ о нраве, привычках, жизни в той стране;

2. Разрушение благополучия. В качестве разрушителя могут выступать злые сказочные персонажи (дракон, Кощей), стихийные бедствия (ураган, ливень), тяжелое эмоциональное состояние (скучно, тоскливо, отсутствие друзей);

3. Обращение к ребенку. Только человек с пылким сердцем и знаниями может все спасти. Поэтому, чтобы восстановить страну нужно выполнить определенное задание. «Спасенные буквы», «Жили были два микроба», «Жемчужное ожерелье здоровья», «Четыре дочери года» и др.

Психокоррекционные – создаются для мягкого влияния на поведение ребенка. Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребенку смысла происходящего. Применение психокоррекционных сказок ограничено по возрасту (примерно до 11-13 лет) и проблематике (неадекватное, неэффективное поведение).

Алгоритм психокоррекционной сказки:

1. В первую очередь, мы подбираем героя, близкого ребенку по возрасту, полу, характеру;

2. Потом описываем жизнь героя в сказочной стране так, чтобы ребенок нашел сходство со своей жизнью;

3. Далее, помещаем героя в проблемную ситуацию, похожую на реальную ситуацию ребенка, и приписываем герою все переживания ребенка;

4. Герой начинает искать выход из создавшегося положения. Или мы начинаем усугублять ситуацию, приводить ее к логическому концу, что также подталкивает героя к изменениям.

Герой может встречать существ, оказавшихся в таком же положении и смотреть, как они выходят из ситуации; он встречает «фигуру психотерапевта» – мудрого наставника, объясняющего ему смысл происходящего и пр. Наша задача, через сказочные события показать герою ситуацию с другой стороны, предложить «Сказка о страхе темноты», «Чебурашка и крокодил Гена», «Сказка про хвастунов», «Котенок Матросенок», «Грязь-грязища и Иван», «Зайчик почемучка» и др. альтернативные модели поведения, найти позитивный смысл в происходящем. «Увиденное в правильном свете, все является благом» – эту мудрость хотелось бы донести до ребенка через сказку;

5. Герой понимает свою неправоту и становится на путь изменения.

Психотерапевтические сказки, раскрывающие глубинный смысл происходящих событий. Истории, помогающие увидеть происходящее с другой стороны. Они не всегда однозначны, не всегда имеют «традиционно» счастливый конец. Эти сказки помогают нам перейти в область философии событий и взаимоотношений. В процессе создания психотерапевтической сказки чрезвычайно важен образ главного героя. Этот образ будет отражать скрытое, сокровенное «Я» нашего клиента. Эти сказки показывают, что даже тяжелые, неоднозначные события могут стать благом для развития души и силы духа; дать возможность клиенту увидеть тонкие аспекты ситуации, увидеть в ней смысл. «Волшебные крылья», «Дар», «О волшебниках и черных магах», «Сказка о счастье», «Наследники», «Облако и озеро» и др.

Медитативные – создаются для накопления положительного образного опыта, снятия психоэмоционального напряжения, создание лучших моделей взаимоотношений, развитие личностных потенциалов. Отличительной особенностью медитативных сказок является отсутствие конфликтов и злых героев.

Разновидности медитативных сказок:

1. На осознание себя в настоящем, «здесь и сейчас»;
2. Об «идеальных» отношениях между людьми;
3. Сказки для беременных женщин;
4. Сказка на проживание рождения, реабилитацию после болезни;
5. Сказки о позитивном восприятии природы;
6. Сказки, раскрывающие личностный потенциал и способствующие самореализации. «Облако окутало тебя и ты засыпаешь», «Сказка о золотом шаре», «Сказка для беременных женщин», «Про то, как гусеница решила посмотреть на мир», «Веточка», «Королева и зеркало» и др.

Составление схемы размышления над сказками. Важно понять основные идеи сказки, то есть, что с помощью ее нам хотели передать наши предки, какой

опыт, о чем предупредить, о чем эта сказка? Чему она нас учит? В каких ситуациях нашей жизни нам пригодится то, что мы узнали из сказки? Как конкретно мы это знание будем через основную тему нам передаются общие нравственные ценности, стили поведения и взаимодействия с окружающими, общие ответы на подбодрить и прочее. использовать в своей жизни? общие вопросы. Линия героев сказки. Мотивы поступков важно понять видимую и скрытую мотивацию героев сказки. Почему герой совершает тот или иной поступок? Зачем ему это нужно? Чего он хотел на самом деле? Зачем один герой был нужен другому? Можно размышлять и проводить обсуждение отдельно для каждого героя, или во взаимосвязи героев друг с другом. Линия героев сказки. Способы преодоления трудностей. Важно «составить список» способов преодоления трудностей героями сказки. Как герой решает проблему? Какой способ решения и поведения он выбирает? Активный или пассивный? Все решает или сам, или старается передать ответственность другому? В каких ситуациях нашей жизни эффективен каждый способ решения проблем, преодоление трудностей? Имея набор способов решения проблем: прямое нападение на врага, хитрость, использование волшебных предметов, групповое решение проблем и др., важно оценить в каких ситуациях реальной жизни мы можем использовать тот или иной способ разрешения трудностей.

Линия героев сказки. Отношение к окружающему миру и самому себе. Важно понять общую направленность героя: он созидатель или разрушитель по отношению к окружающему миру, другим героям? Что приносят поступки героя окружающим, радость, горе, прозрение? В каких ситуациях он созидатель, в каких разрушитель? Как в реальной жизни человека распределяются эти тенденции? Как в жизни каждого из нас распределяются эти тенденции?

Важно при обсуждении развивать гибкий подход к созидательным и разрушительным тенденциям. Проявление базовой тенденции во многом зависит от конкретной ситуации в жизни. Актуализированные чувства. Важно осознать, какую эмоциональную реакцию вызывает у героя определенная ситуация и почему? Какие чувства вызывает эта сказка? Какие эпизоды вызывали радостные чувства? Какие грустные? Какие ситуации вызывали Размышляя над сказкой с позиции чувств, которые она вызывает, можно делать акцент на источники чувств внутри нас. страх? Какие ситуации вызывали раздражение? Почему герой реагирует именно так? Образы и символы в сказках. Важно осознать, какие тенденции, уроки, способы поведения несет в себе каждый герой сказки. Кто такой Иванцаревич? Кто такой Колобок? Кто такая Курочка Ряба? Можно привлекать не только собственные рассуждения на тему «Что есть этот образ», но и словари образов, особенно юнгианские.

3. Создание собственной сказки и ее анализ по схеме в парах (возможен анализ существующей сказки).

Рекомендуемая литература

1. Брун Б., Педерсен Э., Рунберг М. Сказки для души. Использование сказок в психотерапии / Б. Брун, Э. Педерсен, М. Рунберг – М., 2000. – 254 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева – СПб., 2002. – 352 с.
3. Гнездилов, А.В. Терапевтические сказки / А.В. Гнездилов – СПб., 2003 – 115 с.
4. Гнездилов, А.В. Авторская сказкотерапия / А.В. Гнездилов – СПб., 2003 – 212 с.
5. Черняева, С.А. Психотерапевтические сказки и игры / С.А. Черняева – СПб., 2004 – 57 с.
6. Стишенок, И.В. Сказка в тренинге: коррекция, развитие, личностный рост / И.В. Стишенок – СПб., 2005 – 110 с.

Лабораторное занятие №4.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить возможности использования изотерапии в практической деятельности психолога.

Материальное обеспечение занятия: бумага, краски, кисти, стаканчики, фломастеры, карандаши, восковые мелки, видеоматериал.

Вопросы для рассмотрения

1. Методика, основанная на изобразительном творчестве, «Герб внутреннего мира».
2. Формы работы с техниками, основанными на изотерапии, схема размышления над рисунками.

Ход занятия

Перед началом работы, предоставляется информация об предназначении техники «Герб внутреннего мира», а именно исследование идентичности, ценностей и установок личности, выявление ресурсов и проблемных точек, определение позиции, которую занимает человек по отношению к окружающему миру. А также обсуждаются основные функции, которые она выполняет.

Функции методики:

1. Диагностическая функция позволяет, прежде всего, определить круг возникших проблем у человека, их масштаб, психологическое содержание, субъективную значимость. Кроме того, средствами техники раскрывается внутренний мир человека, его базовые и ситуативные потребности, эмоциональные переживания.

2. Коммуникативная функция арт-терапии предполагает межличностное общение участников терапевтической группы в ходе занятий. Средствами арт-терапии человек передает свое отношение к окружающим людям. В процессе арт-терапии происходит усвоение общечеловеческих социально-культурных ценностей.

3. Регулятивная функция – предполагает снижение утомления, причем не только актуального, связанного с выполнением производственных функций, но и общего утомления, связанного, например, с хронической усталостью. Благодаря работе с данной техникой возможно купирование негативных эмоциональных состояний, снятие общего психического напряжения, снижение остроты стрессовых состояний.

4. Когнитивная функция – включает осознание человеком себя, своих поступков. Открывается возможность реализации творческих способностей, происходит развитие эмоционально-волевой и познавательной сфер личности.

5. Коррекционная функция – предполагает психологическую работу с самооценкой сотрудников, их «Я-образом», состоянием тревоги, страха, агрессии и так далее.

6. Развивающая функция – предполагает развитие индивидуальности, способствует личностному росту, усилению саморегуляции чувств и поведения в целом.

Далее группа приступает к подготовке выполнения техники. Для введения в работу студентам рассказывают историю: «Во второй половине XV века крестоносцы в Европе стали использовать специальные эмблемы для обозначения своего положения в обществе. Люди знатного происхождения гордились своими гербами. Гербы не только обозначали индивидуальность того или иного человека, качества его характера, его успехи и привилегии его семьи, но и говорили о его происхождении. Для распознавания воина щиты покрывали яркими красками (эмальями), украшали деталями. Основой герба служит щит. И не зря: щит – это защита, помощник в трудную минуту. Сегодня каждый из вас сделает герб своего внутреннего мира (демонстрация фильма).

Сейчас я попрошу Вас принять максимально комфортное положение, закрыть глаза и послушать мой рассказ: «В мире жил человек, он был очень любознательным и много путешествовал по Земле. Он переезжал из одного города в другой, от поселка к другому поселку. Он видел чудеса природы и ее красоту. Шел, ехал, плыл. Общался с очень разными людьми. И вот однажды он оказался на причале, от которого отплывал удивительный корабль. Он сел на него, пусть и не знал, куда он отправится. Когда они прибыли – он оказался в бескрайней пустыне. Царстве ветров и песков. Он был удивлен, он шел день, другой, третий, но не встретил никого, только ветер и песок. Он очень устал и выбился из сил ... и вдруг вдалеке он увидел какое-то очертание. Это был город, когда он подошел ближе он понял, что город огражден большим забором. Его нельзя обойти или перелезть через него. В нем была одна дверь, и на этой двери располагался герб. Посмотрите внимательно на него, что на нем изображено, что на нем написано. И когда Вы будете готовы можете открыть глаза».

Далее участников группы просят изобразить увиденный герб во всех его особенностях. На рисование отводится 30 минут. По завершению рисования происходит групповое обсуждение. Группа отвечает на два вопроса:

1. Могли бы Вы постучать в эту дверь увидев этот герб?
2. Что дает Вам силы войти или вызывает тревогу чтобы удержаться от того чтобы войти?

После общего обсуждения происходит самоанализ работы ее автором. В конце занятия подводится общий итог и рефлексия от всех участников с использованием техники «Три конверта» (участников просят указать: что было самым интересным на этой встрече, что вызывало больше всего вопросов, что

осталось непонятым). Самоанализ рисунка оформляется в виде индивидуального отчета по лабораторной работе.

Рекомендуемая литература

1. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
2. Копытин, А.И. Системная арт-терапия. / А.И. Копытин – СПб., Питер, 2001. – 224 с.
3. Арнхейм, Р. Новые очерки по психологии искусства. / Р. Арнхейм – М., РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ Прометей, 1994.
4. Бассин, Ф.В., Прангишвили, А.С., Шерозия, А.Е. О проявлении активности бессознательного в художественном творчестве. / Ф.В. Бассин, А.С. Прангишвили, А.Е. Шерозия // Вопр. философии. – №2. – 1978 – С. 25–30.

Лабораторное занятие №5.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить возможности использования средств арт-терапии в работе с психосоматическими проявлениями.

Материальное обеспечение занятия: краски, кисти, стаканчики, фломастеры, карандаши, восковые мелки, шариковая ручка.

Вопросы для рассмотрения

1. Арт-терапевтические методы в работе с психосоматическим симптомом.
2. Техника «Чувства в моем теле».

Ход занятия

Психосоматика – направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и развитие соматических заболеваний. Возникло это направление в начале 20 века. Как правило, психосоматический симптом «маскируется» под симптомы того или иного заболевания. При возникновении недуга, человек обращается к врачам. Они направляют на обследование, ориентируясь на жалобы пациента. После прохождения обследования пациенту назначают ряд медикаментов, которые на некоторое время улучшают состояние, но приносят лишь временное облегчение, и болезнь возвращается снова. Тогда можно смело предположить, что человек имеет дело с психосоматикой. Психосоматика – это сигнал подсознательного тела, который проявляется через недуг, и медикаментозно эту проблему не разрешить.

Психологическими факторами, вызывающими данный вид симптома, могут быть:

- внутренний конфликт;
- длительное воздействие стресса;
- нарушение образа «Я» и т.д.

Психосоматический симптом – это сигнал о неблагополучии.

Психосоматическая терапия занимается как медицинскими, так и психологическими проблемами. Медицинские – хронические заболевания, высокое артериальное давление, головные боли, болезни сердца, проблемы с иммунитетом, ЖКТ, проблемы с потенцией, астма, кожные расстройства, и т.д. Психологические – тревожность, панические расстройства, депрессии, хроническую усталость, расстройства сна, снижение сексуальной активности; стресс на работе, в обучении, в семье, связанный с финансами, болезнями,

старением, печалью, горем, неопределенностью и ощущением «потери контроля» над собой.

Для избавления от психосоматических заболеваний используются различные виды психотерапии (гештальт-терапия, когнитивно-бихевиоральная терапия, арт-терапия, телесноориентированная терапия). Учитывается весь узел взаимосвязей, способствующих возникновению заболевания. Психосоматическая терапия, является обязательной и очень важной частью лечения в комплексе мер, направленных на исцеление от соматического недуга.

Метафорическая форма позволяет обойти внутренний контроль, который строится на убеждениях, социальных запретах и запирающих интроектах. Это способ, позволяющий наиболее свободно развернуть и отреагировать вовне свою свернутую энергию. Используя их, мы можем пройти различные стадии работы с ретрофлексией, осознание, контакт с переживанием, отреагирование.

Профилактика психосоматики заключается во внимании к своим телесным процессам, в осознании своих потребностей и своего телесного напряжения, особенно если это напряжение есть уже сформированный симптом.

В рамках данной лабораторной работы будет рассмотрена техника «Чувства в моем теле».

У чувств есть дом – это наше тело. И если мы обнаружили чувства в нем, тогда нам будет легче распознать их, прожить, трансформировать для того, чтобы не «застрывать» в плохом настроении, апатии, сильных, изматывающих переживаниях.

Итак, если Вы решили лучше узнать себя, свой «чувственный мир», тогда попробуйте сделать следующее упражнение:

«Нарисуйте на листе свой силуэт или закройте глаза и представьте свое тело сосудом. Внимательно смотрите на себя со стороны и позвольте сенситивным (чувствительным) участкам тела начать проявляться в себе. Наблюдайте: «А какое чувство я сейчас испытываю? Где оно в теле? Какого цвета? Какой формы? Какого размера? На что похоже?».

1. Где конкретно в теле они (участки) расположены;
2. Какого размера;
3. Светлые или темные, насыщенные или бледные;
4. Какого цвета и нравятся ли цвета;
5. На какой из них приятно смотреть, а какой вызывает дискомфорт;
6. Принимаете ли Вы их все - или есть отторжение к какому-то участку;
7. Начните телом чувствовать каждый из них;
8. Определите, что за чувства там живут;
9. Совпадает ли цвет участка с тем чувством, которое накладывается на него.

Например, радость некоторыми видится как черное пятно, это необычно, ведь радость – светлое чувство. Но у данного конкретного человека может быть омраченная радость (предположим, в день свадьбы сильно заболел близкий

человек). Обычно, поразмыслив, люди приходят к пониманию, почему для каждого чувства выбран именно такой цвет. Все индивидуально, здесь нет правильного и неправильного. Есть только Ваше.

10. Потрогайте рукой каждый участок, ощупайте все тело. Есть ли в нем пустоты? Возможно, какие-то участки не заполнены. Оживите свое тело, заполните пустоту тем цветом и чувством, которое Вам нравится.

11. Если чувствуете дискомфорт от какого-то участка, чувства, что можно сделать?

- назовите его: «Это боль, она расположена в груди, черного цвета».

- возможно, вспомнится конкретная ситуация и человек, с которым эта боль связана. Тогда представьте его перед собой и скажите: «Мне очень больно, эта боль связана с тобой». Вы сейчас проговорили свое чувство и таким образом выпустили его в какой-то мере наружу.

- попробуйте выпустить чувство (боль, злость) на уровень действия: подвигаться, постучать ногами (если чувство в ногах), похлопать в ладоши (если в руках), взять пластиковую бутылку и простучать ею злость, скомкать листы бумаги и пошвырять их. Делайте с чувством то, что Вам захочется.

- проживите чувство, осознавая его в себе: «Да, я вижу, чувствую, проживаю в себе боль. Это нелегко, но я наблюдаю за этим, знаю, что она (боль) во мне есть, и она – это не я. Боль побудет какое-то время и уйдет. Я могу видеть ее и в себе, и созерцать со стороны, когда смотрю на свой силуэт, мысленно отходя в сторону. Чувства приходят и уходят, а я остаюсь».

По окончанию рисования происходит самоанализ рисунков и групповое обсуждение.

Рекомендуемая литература

1. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.

2. Копытин, А.И. Системная арт-терапия / А.И. Копытин – СПб., Питер, 2001. – 224 с.

3. Арнхейм, Р. Новые очерки по психологии искусства / Р. Арнхейм // М., РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ Прометей, 1994.

4. Бассин, Ф.В., Прангишвили, А.С., Шерозия, А.Е. О проявлении активности бессознательного в художественном творчестве / Ф.В. Бассин, А.С. Прангишвили, А.Е. Шерозия // Вопр. философии. – №2. – 1978 – С. 54–60.

5. Вачнадзе, Э.А. Некоторые особенности рисунка душевнобольных / Э.А. Вачнадзе – Тбилиси, 1972 – 68 с.

6. Роджерс, Н. Путь к целостности: человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств / Н. Роджерс // AlienArtStudio, 1997. – <http://www.ipk.alien.ru/copyright.html>.

Лабораторное занятие №6.

Тема: Основные технологии арт-терапевтической практики

Цель: изучить возможности использования ассоциативных-метафорических карт в консультировании.

Материальное обеспечение занятия: бумага, карандаши, колоды ассоциативных-метафорических карт, шариковая ручка.

Вопросы для рассмотрения

1. Ассоциативные-метафорические карты в консультировании, виды МАК.
2. Формы работы с ассоциативными-метафорическими картами, техника «Метафора моей жизни».

Ход занятия

Метафорические карты – новое, но уже зарекомендовавшее себя направление в психологии, относящееся к проективным методикам. Плюс этого метода в том, что с картами можно работать и самостоятельно для развития творческого потенциала, воображения.

Метафорические ассоциативные карты (МАК) – набор карт или открыток, на которых изображены разного рода события, фигуры, лица, природа, предметы, животные, абстракции. Для чего нужны метафорические карты, кажущиеся иногда незамысловатыми и примитивными картинками? Психологи утверждают, что такая примитивность обманчива, а работа с картами многослойна и дает прекрасный исцеляющий, терапевтический эффект в короткие сроки. Метафорические карты в работе психолога мощный и эффективный инструмент, позволяющий исследовать ассоциации и образы человеческого подсознательного. Известный факт, что подсознание сопротивляется быть проявленным, а такая проективная методика как МАК помогает обойти это сопротивление и раскрыть субъективные причины неэффективных паттернов поведения, реагирования.

Некоторые наборы карт совмещают картинку с надписью, другие включают отдельно карты с картинками и карты со словами. Совмещение слов и картин создает игру смыслов, обогащающуюся при помещении в тот или иной контекст, изучения одной или другой темы, актуальной для клиента в настоящее время. Изначально метафорические ассоциативные карты являются проективной методикой: важен не заложенный изначально психотерапевтом в эту картинку смысл, а душевный отклик каждого клиента на попавшуюся ему картинку.

Хозяин карты - хозяин истории, автор рассказа об этой картинке. В одной и той же картинке разные люди увидят совершенно разные образы, или феномены,

и в ответ на этот стимул (визуальный образ) каждый вынесет свое внутреннее содержание актуальных переживаний.

Основные правила работы с картами

- карты могут выбираться произвольно, открыто, карты могут выбираться вслепую, когда они перевернуты и клиент не видит изображения;
- можно отсортировать любые карты, которые по любой причине считаются неподходящими;
- каждый может поменять выбранную карту или пропустить возможность говорить без объяснения причины;
- не обязательно быть буквальным в интерпретации карт;
- изображение на картах могут интерпретироваться как символ или метафора;
- необходимо воздерживаться от интерпретации карт другого человека;
- карта, это не конечная история, клиент может дорисовать изображение в прямом и переносном смысле;
- карты можно применять и для диагностики, и для развития, и для коррекции.

Метафорические ассоциативные карты позволяют осуществить обход рационального мышления, снять защиту и внутреннее сопротивление, создать условия для диалога между внешним и внутренним миром человека, помогают реконструировать травматическое событие, сформулировать и выразить его словам, или – вербализовать, что само по себе влечет терапевтический эффект.

1. Обход рационального мышления, снятие защиты и сопротивления.

Главный плюс метафорических ассоциативных карт – это простота использования и безопасность для клиента, что снижает его внутреннее сопротивление. Образ первичен в формировании сознания человека, поэтому обращение к образу интернационально (карты – интернациональны) и срабатывает для людей любого возраста и ментальности, с любым уровнем интеллектуального развития. Образ глубоко на подсознании. Поток ассоциаций возникает обязательно, и порой неудержимо. При работе со зрительным образом у клиента отсутствует или значительно снижена сознательная цензура, это облегчает работу с его внутренними подсознательными конфликтами. Игровая форма работы также убирает внутреннее напряжение и сопротивление клиента – это только игра.

2. Создание диалога между внешним и внутренним миром. На подсознании мы помним все, что с нами происходило, но не всегда это осознаем. Вслед за образом всплывают ассоциации, связанные с ним в подсознании, и этот поток ассоциаций, запущенный отпечатком нашей жизни, позволяет просмотреть наш внутренний «фотоальбом». К каждому образу прикреплены эмоции, чувства, ценности, убеждения. Карта играет роль толчковой доски в мир воображения, в который мы, рационально, крайне редко заходим. Из внутреннего поля этой

фантастической реальности человек может под другим углом зрения увидеть внешнее и переосмыслить его, т.е. запускается круг преобразования. То есть карты позволяют создавать безопасное экологичное поле для диалога между внешним и внутренним миром клиента.

3. Реконструкция события. Просматривая наш внутренний фотоальбом, мы реконструируем события. Вербализация события является терапией, карты дают возможность безопасно говорить о наболевшем. Выход на метафорический уровень осмысления событий позволяет «поместить» их в другие слова, не прежние. Новые слова позволяют видеть эти события уже иначе. Взгляд «по-новому» ведет к другому решению. Реконструкция психотравмирующих событий на картах позволяет избежать дополнительной ретравматизации человека, запускает его внутренние процессы самоисцеления, создают безопасный контекст поиска и моделирования решения, запускают процессы поиска своего уникального пути выхода из кризиса.

Преимущества применения МАК в работе психолога:

- карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность;

- с помощью карт проще удовлетворить любопытство ребенка и подростка, и это тоже снижает тревожность;

- легко установить контакт. Для начала, взрослый сам может с помощью карты рассказать о себе, а потом дать такую возможность ребенку.

- облегчает диагностику и дальнейшую работу;

- опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях;

- МАК развивают эмоциональный интеллект ребенка;

- МАК развивают творческую составляющую.

В рамках данной встречи мы поработаем с техникой «Метафора моей жизни», которая соединила в себе работу с МАК, арт-терапию и сказкотерапию.

Техника «Метафора моей жизни», предполагает прохождение следующих этапов:

1. Из колоды в слепую достаем одну карту.

2. Пишем 5 пришедших на ум фраз, слов - ассоциаций на эту карту.

3. К каждому слову рисуем символический рисунок.

4. На чистом листе нарисовать связанный рисунок, где будут задействованы картинки-символы, дополняя его до целостной картины.

5. Сочинить сказку по данному рисунку, не забывая о выбранной первой карте. Она может быть частью истории, главным героем и т.д. Дать название сказке.

6. Беседуем о том, что услышали, нарисовали. Говорим о чувствах, как сказка пересекается с жизнью, о чем она для каждого.

7. Выводы. Колода РЕСУРС – выбор помощи для достижения цели.

По результатам работы с техникой происходит групповая рефлексия и обсуждение.

Рекомендуемая литература

1. Колошина, Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. – СПб.: Речь, 2010. – 189 с.
2. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2010. – 336 с.
3. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
4. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2008. – 288 с.
5. Техники и технологии арт-терапии в практике педагогов-психологов учреждений образования (из опыта работы) : учебно-метод. пособие / сост. Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последипл. образования». – Минск : АПО, 2013. – 118 с.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Механизмы изобразительного творчества
2. Взгляды З.Фрейда на природу изобразительного творчества
3. Идеи М. Кляйн о символическом языке игры ребенка
4. М. Милнер: первичная функция творчества – сотворение нового, а не восстановление утраченного объекта
5. Вклад Д. Винникота в развитие представление о психологии изобразительного творчества
6. Взгляды К. Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества
7. Психотерапевтические отношения
8. Природа и функции символа
9. Студийная открытая группа
10. Принципы работы арт-терапевта в индивидуальной работе
11. Аналитическая закрытая группа
12. Тематически ориентированная группа
13. Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы
14. Юнгианская песочная терапия
15. Танцедвигательная терапия
16. Изучение бессознательных процессов посредством метафор
17. Применение арт-терапии в работе с детьми
18. Арт-технологии в коррекционно-развивающей работе с подростками
19. Арт-терапия в работе с семьей
20. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми
21. Арт-терапевтическая работа с психически больными
22. Арт-терапия в работе с осужденными

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ
 Для дневной формы получения высшего образования

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов						Формы контроля знаний
		Лекции	Практическое занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Иное	Количество часов УСП	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Тема 1 Терапия творчеством 1. Понятие «арт-терапии» 2. Цели и задачи арт-терапии 3. Особенности арт-терапии как метода психологической помощи 4. Арт-терапевтический процесс 5. Диагностика в арт-терапии	2	-	-	-	-	2	Устный опрос
2	Тема 2 История развития и становления арт-терапии 1. Арт-терапия как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе 2. Эволюция арт-терапевтических методов в последние годы 3. Развитие теорий и форм практической работы	2	-	-	-	-	-	Устный опрос
3	Тема 3 Психодинамический подход в арт-терапии 1. Механизмы изобразительного творчества. 2. Взгляды З.Фрейда на природу изобразительного искусства. 3. Взгляды К.Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества. 4. Психотерапевтические отношения.	2	-	-	-	-	2	Устный опрос
4	Тема 4 Индивидуальная арт-терапия 1. Понятие индивидуальной арт-терапии. 2. Сфера применения индивидуальной арт-терапии. 3. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития. 4. Принципы работы арт-терапевта в индивидуальной работе.	2	2	-	-	-	2	Защита рефератов

5	Тема 5 Групповая арт-терапия 1.Понятие групповой арт-терапии. 2.Цели и задачи групповой арт-терапии. 3.Виды арт-терапевтических групп. 4.Студийная открытая группа. 5.Тематически ориентированная группа.	2	2	-	-	-	-	Защита рефератов
6	Тема 6 Особые технологии арт-терапии 1.Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы. 2.Юнгианская песочная терапия. 3.Изучение бессознательных процессов посредством метафор.	2	6	-	-	-	-	Защита проектов
7	Тема 7 Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения 1.Клиническая арт-терапия: цели, задачи, особенности. 2.Арт-терапия в социальной сфере. 3.Особенности применения арт-терапии в работе с детьми и подростками. 4.Арт-терапия в работе с семьей 5.Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми. 6. Арт-терапия с особыми категориями населения	2	6	-	-	-	-	Защита проектов
8	Тема 8 Основные технологии арт-терапевтической практики 1 Методики индивидуальной работы, основанные на изобразительном творчестве 2 Методики групповой работы, основанные на изобразительном творчестве	2	-	-	12	-	-	Защита отчета по лабораторной работе
9	Тема 9 Общая организация арт-терапевтической работы 1 Понятие арт-терапевтического пространства 2 Типы арт-терапевтических кабинетов и их особенности 3 Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы 4 Методы оценки арт-терапевтической работы	2	-	-	-	-	-	
Всего часов за 6 семестр:		18	16	-	12	-	6	Зачет

Старший преподаватель
Ассистент

А.Е. Журавлева
Е.В. Дробышевская

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Терапия творчеством

Понятие «арт-терапии». Содержание термина «арт-терапия». Соотношение понятий арт-терапия, драматерапия, музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия, сказкотерапия и т.д. Цели и задачи арт-терапии.

Особенности арт-терапии как метода психологической помощи. Ориентация на внутренний потенциал здоровья и силы, акценты на естественном проявлении мыслей, чувств и настроений в творчестве, принятие человека таким, каков он есть.

Преимущества арт-терапии перед другими формами психотерапевтической работы. Практически полное отсутствие ограничений в использовании метода. Преимущества невербального общения. Возможность быстрого сближения специалиста и клиента. Возможность глубокого исследования бессознательных процессов. Условия для ретроспективной, динамической оценки состояний клиента. Возможность формирования положительных эмоций в процессе терапии. Мобилизация творческого потенциала человека.

Тема 2. История развития и становления арт-терапии

Арт-терапия как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе. Введение единых стандартов профессиональной арт-терапевтической подготовки. Влияние различных культур на содержание и методы арт-терапии. Ассимиляция опыта арт-терапевтической деятельности представителей разных стран.

Эволюция арт-терапевтических методов в последние годы. Сфера использования. Ориентация на внегоспитальную сферу. Поведение роли деятельности арт-терапевтов в социальной и образовательной сферах.

Развитие теорий и форм практической работы. Роль достижений психодинамической теории в развитии арт-терапии. Интеграция разнородных теоретических влияний. Единая система понимания предмета, содержания и методов арт-терапевтической работы.

Тема 3. Психодинамический подход и арт-терапия

Механизмы изобразительного творчества. Изобразительное творчество как частный аспект сублимации. Взгляды З.Фрейда на природу изобразительного искусства. Идеи М.Кляйн о символическом языке игры ребенка. Источник творчества как преодоление расщепления единого образа объекта. М.Милнер: первичная функция творчества – сотворение нового, а не восстановление

утраченного объекта. Вклад Д.Винникотта, в развитие представлений о психологии изобразительного творчества. Изобразительная деятельности как игра. Взгляды К.Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества.

Психотерапевтические отношения. Психоаналитическая модель психотерапевтических отношений. Понятие переноса и контрпереноса. Комплексный характер арт-терапевтических отношений. Природа и функция символа. Символ как инструмент межличностной и внутриличностной коммуникации.

Тема 4. Индивидуальная арт-терапия

Понятие индивидуальной арт-терапии. Сфера применения индивидуальной арт-терапии. Психотерапевтический контакт, как условие для начала индивидуальной работы. Психотерапевтические отношения и закономерности их развития. Принципы работы арт-терапевта в индивидуальной работе. Длительность арт-терапевтической работы. Основа для завершения индивидуальной работы. Признаки терминации.

Тема 5. Групповая арт-терапия

Понятие групповой арт-терапии. Отличие групповой арт-терапии от индивидуальной. Цели и задачи групповой арт-терапии. Варианты групповой арт-терапевтической работы. Виды арт-терапевтических групп. Студийная открытая группа. Принципы функционирования. Формы работы. Возможности студийной открытой группы. Аналитическая закрытая группы. Цели работы. Психологический материал. Взгляды основных теоретиков психоаналитической групповой терапии: З.Фрейд, А.Адлер, Я.Морено, П.Шильдер, А. Вольф, Х.Эзриэл, С.Фолькис. Уровни функционирования группы. Комплексность аналитической групповой работы: изобразительная деятельность и вербальная коммуникация. Основные особенности работы психоаналитической группы. Ловушки для психолога. Сфера применения. Четыре основных этапа развития аналитической группы.

Тематически ориентированная группа. Структуры и принципы работы тематически ориентированных группы. Особенности тематически ориентированной группы. Сочетание социально-коммуникативных и интроспективных элементов в деятельности тематически ориентированной группы. Показания к проведению тематически ориентированной группы. Цели и содержание занятий тематически ориентированной группы. Этапы сессии тематически ориентированной группы: введение и разогрев; изобразительная работа; обсуждение и завершение сессии.

Тема 6. Особые технологии арт-терапии

Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы. Цели и задачи сказкотерапии. Области применения. Особенности метода. Четыре этапа в развитии сказкотерапии. Виды сказок и их характеристика. Принципы работы со сказками. Этапы анализа сказки.

Юнгианская песочная терапия. Использование песка для записи внутренних видений. История метода. Детский психоанализ и песочная терапия. «Тест мира» Шарлоты Бюлер. Дора Калфф и ее вклад в развитие песочной терапии. Основные принципы игры на песке. Виды игр. Материалы и песочница. Процесс песочной терапии. Юнгианский анализ как основа песочной терапии.

Изучение бессознательных процессов посредством метафор. Философские, психологические и физиологические взгляды на природу метафоры. Разнообразие областей применения терапевтических метафор. Сущность технологии.

Тема 7. Особенности применения арт-терапии в работе с разными категориями населения.

Клиническая арт-терапия: цели, задачи, особенности. Арт-терапия в социальной сфере.

Особенности применения арт-терапии в работе с детьми. Области применения: эмоциональные и поведенческие нарушения, работа с детскими страхами, изучение детских идентификаций. Формы работы. Временные и количественные параметры детской группы.

Арт-технологии в коррекционно-развивающей работе с подростками. Возможности арт-терапии в работе с подростками «группы риска»: эмоциональные и поведенческие нарушения. Работа с самосознанием. Использование арт-терапии в формировании идентичности подростка.

Формы работы действующей Арт-студии для подростков. Принципы работы. Временные и количественные параметры группы. Элементы драматерапии, сказкотерапии, танцевально-двигательной терапии и др. Сочетание арт-терапевтических технологий.

Арт-терапия в работе с семьей. Семейная песочная психотерапия. Особенности песочной терапии и ее преимущества. Требования к специалисту – психологу, работающему с песочницей.

Художественное творчество в диагностике и коррекции семейных проблем. Сильные стороны диагностики посредством художественного творчества. Характеристика основных уровней психотерапевтического процесса. Этапы арт-терапевтического процесса. Структура анализа семейной ситуации в процессе

арт-диагностики. Семейные теории и стили работы. Содержание изобразительной продукции. Рисунок как источник информации о семье.

Психодраматические методы в семейной психотерапии. Новаторская деятельность Я. Морено в области разработки групповой психотерапии. Драматическое искусство в психотерапевтическом процессе. Техники разогрева, использование ролевых моделей, специфические психодраматические техники.

Кинетическая психотерапия в работе с семейными дисгармониями. Кинетическая психотерапия и различные паттерны поведения и взаимодействия. Дополнительные преимущества, связанные с включением детей в психотерапевтический процесс.

Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми. Арт-терапевтическая работа с психически больными. Арт-терапия в работе с осужденными.

Тема 8. Основные технологии арт-терапевтической практики

Методики индивидуальной работы, основанные на изобразительном творчестве: монотипия, создание маски, герб и флаг, создание мандалы, автопортрет реалистический.

Методики групповой работы, основанные на изобразительном творчестве: коллективная инсталляция, трансгрессия, перформенс.

Методики направленной визуализации. Работа со сновидениями и фантазиями. Драматизация в арт-терапии. Медитативные арт-терапевтические техники.

Техники игры с песком. Юнгианская песочная терапия. Инновационные формы «песочницы». Танцедвигательные техники.

Тема 9. Общая организация арт-терапевтической работы

Понятие арт-терапевтического пространства. Типы арт-терапевтических кабинетов и их особенности. Оснащение арт-терапевтического кабинета.

Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы. Ведение арт-терапевтической документации. Формы документации: формализованный бланк, развернутое описание по схеме, хронограмма групповой работы, и др.

Методы оценки арт-терапевтической работы: совместно с ассистентом; совместно с группой; супервизорство. Основные сложности оценки эффективности арт-терапевтической работы.

Рекомендуемые темы рефератов

1. Механизмы изобразительного творчества
2. Взгляды З.Фрейда на природу изобразительного творчества
3. Идеи М. Кляйн о символическом языке игры ребенка
4. М. Милнер: первичная функция творчества – сотворение нового, а не восстановление утраченного объекта
5. Вклад Д. Винникота в развитие представление о психологии изобразительного творчества
6. Взгляды К. Юнга на механизмы и природу изобразительного творчества
7. Психотерапевтические отношения
8. Природа и функции символа
9. Студийная открытая группа
10. Тематически ориентированная группа

Рекомендуемые темы проектов

1. Сказкотерапия как форма арт-терапевтической работы
2. Юнгианская песочная терапия
3. Танцедвигательная терапия
4. Изучение бессознательных процессов посредством метафор
5. Применение арт-терапии в работе с детьми
6. Арт-технологии в коррекционно-развивающей работе с подростками
7. Арт-терапия в работе с семьей
8. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми
9. Арт-терапевтическая работа с психически больными
10. Арт-терапия в работе с осужденными

ЛИТЕРАТУРА

Основная

- 1 Грабенко, Т.М. Чудеса на песке. Песочная игротерапия / Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 235 с.
- 2 Грабенко, Т.М. Практикум по песочной терапии / Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2002. – 268 с.
- 3 Готсзинер, А.Л. Музыкальная психология / А.Л. Готсзингер. – М., Прогресс, 1993. – 365 с.
- 4 Дженнингс, С. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М.: ЭКСМО, 2003. – 296 с.
- 5 Захаров, В.А. Дневные и ночные страхи у детей / В.А. Захаров. – М.: Прогресс, 1999. – 287 с.
- 6 Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: ООО «Речь», 2001. – 306 с.
- 7 Копытин, А.И. Основы арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 1999. – 578 с.
- 8 Кокоренко, В.Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. / В.Л. Кокоренко. – СПб.: Питер, 2005. – 267 с.
- 9 Лебедева, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – СПб.: Питер, 2003. – 324 с.
- 10 Миллс, Дж. Терапевтические метафоры для детей и внутреннего ребёнка / Дж. Миллс, Р. Коули. – М.: Владос, 1999. – 165 с.
- 11 Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 512 с.
- 12 Практикум по конфликтологии / под ред. С.И. Емильянова. – СПб.: Питер, 2001. – 487 с.
- 13 Практикум по арт-терапии / под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 572 с.
- 14 С психологией в 21 век / Сборник научно-практических статей. – Гомель: ГГУ им. Ф.Скорины, 2000. – 78 с.
- 15 Шефер, Ч. Игровая семейная психотерапия / Ч. Шефер, Л. Кэрри. – СПб.: Питер, 2001. – 437 с.
- 16 Штейнхард, Л. Юнгианская песочная психотерапия / Л. Штейнхард. – СПб.: Питер, 2001. – 254 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

- 17 Качюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Качюнас. – М.: Владос, 1999. – 357 с.
- 18 Кэдьюсон, Х. Практикум по игровой психотерапии / Х. Кэдьюсон. – СПб.: Питер, 2001. – 348 с.
- 19 Соколов, Д. Сказки и сказкотерапия / Д. Соколов. – М.: ЭКСМО – Прогресс, 2001. – 267 с.
- 20 Шишова, Т. Страхи – это серьезно / Т. Шишова. – М.: Владос, 1997. – 89 с.
- 21 Юнг, К. Человек и его символы / К. Юнг. – СПб.: Питер, 1996. – 234 с.
- 22 Робертсон, Р. Введение в психологию Юнга / Р. Робертсон. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 375 с.
- 23 Методы эффективной психокоррекции / сост. Сельченко К.В. – Мн: Харвест. – М.: АСТ, 2001. – 816 с.
- 24 Хрестоматия по глубинной психологии / сост. Л.А. Хегай. – М.: Владос, 1996. – 389 с.