

А. И. КОПЫТИН

---

*Теория*  
*и практика*  
**АРТ-ТЕРАПИИ**



---

---

---

Санкт-Петербург  
Москва ■ Харьков ■ Минск  
2002

Александр Иванович Копытин Теория и практика арт-терапии

Серия «Золотой фонд психотерапии»

Главный редактор Е. Строганова

Занедущий и сМхојиі ической редакцией Л. Винонуроп

Зам. іаа. психологической редакцией И. Карпова

Художественный редактор В. Шимкевич

Ведущий редаигюр А. Борин

Литературный редактор А. Ефремов

Художник обложки К. Радзевич Корректоры Л. Комарова, М Рошале

Верстка И. Ощютнв

ББК 53.57 УДК 615.851 Копытин А. И.

К65 Теория и практика арт-терапии — СПб.: Питер, 2002. — 368 с: ил. — (Серия «Золотой фонд психотерапии»),

ISBN 5-318-00710-4

В книге представлены основы теории арт-терапии и некоторые модели ее применения в рлпшх областях психотерапевтической ирикшкн. Описываются результаты исследований по оценке эффектов использования арт-терапии в клинической сфере и проверке диагностических нэможностейЙ рисуночных меюдик. Книга КПЮЧЖ1 осповш.те положения разработанной автором концепции системной арт-терапии. Описание разнообразных мультимодальных техник и процессов невербальной коммуникации в арт-тера-певтическом процессе. Обсуждается связь современной арт-терапии с практикой худижесшешною яван-шрда. Книга адресована врачам, психотерапевтам, психологам, социальным работникам и другим специалистам сферы охраны психической чдориийн, о также студентам психологических и медицинских фа-кул ьтетоп вузов.

©А. И. Копытин, 2002

© Издательский дом «Питери, 3002

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведен в в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 5-318-00710-4

ЗАО «Питер Буки. 196105, Санкт-Петербург, Би1»ди1наяуп.,д. 67.

Лицензия ИД № 01940 тОS.OU.00. Налоговая льгота - общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, тон 2; D53000 - ВМП и брошюры

Подписанов печать 21.12.01. Формат 70\*100/,,. Усл. п, л, :9,67. Тираж 5000 экз.Заказ№2449.

Отпечатано с диапозитивов в ФГУП "Печатный дяори им. А М Горького Миинсгврспш РФ пи чипам печати,

11тлер!|диовещания и средств массовых коммуникаций.

197110.

Санкт-Петербург,

Чкаловскнй

пр.,

15.

## Содержание

Введение	9
Часть I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. КОНЦЕПЦИЯ СИСТЕМНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ	
Глава 1. Определение арт-терапии	14
Заключение	20
Глава 2. История арт-терапии и арт-терапевтическое образование	21
Предшественники и пионеры арт-терапии	22
Создание первых профессиональных объединений	31
Интеграция в государственную систему здравоохранения. Изменения в условиях и оплате труда арт-терапевтов	34
Арт-терапевтическое образование	37
Заключение	43
Глава 3. Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии	45
Фактор художественной экспрессии	45
Резюме	53
Фактор психотерапевтических отношений	54
Резюме	62
Фактор интерпретации и вербальной обратной связи	62
Резюме	66
Глава 4. Арт-терапевтический процесс и его системное описание	67
Подготовительный этап	70
Этап формирования системы психотерапевтических отношений и начала изобразительной деятельности клиента	74

## Содержание

---

Этап укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной изобразительной деятельности клиента	79
Завершающий этап (терминация)	87
Заключение	92
<b>Часть II. ГРУППОВАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ</b>	
Глава 5. Формы групповой арт-терапии	96
Студийная открытая группа	98
Динамическая (аналитическая) закрытая группа	102
Тематическая группа	105
Заключение	108
Глава 6. Факторы психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии	109
Фактор художественной экспрессии	109
Фактор внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений	130
Фактор интерпретации и вербальной обратной связи	138
Заключение	153
Глава 7. Описание процесса групповой арт-терапии	154
Бикини, богини и Микки Рурк	155
Градаемной и небесный	163
Глава 8. Невербальная коммуникация и разные формы творческого самовыражения в групповой арт-терапии	174
Роль невербальной коммуникации и разных форм творческого самовыражения в арт-терапии	174
Связь невербальной коммуникации и различных форм творческой экспрессии с групповыми процессами	177
Мультимодальный подход в арт-терапии и роль психотерапевта в невербальной коммуникации	186
Перформанс, инсталляция, работа с объектами и лэндарт	196
Заключение	217
<b>Часть III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ АРТ-ТЕРАПИИ</b>	
Глава 9. Арт-терапия в работе с психиатрическими пациентами	221
Краткий обзор истории и основных подходов к использованию арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами	221
Основные проблемы использования арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами	223
Исследование эффектов применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами: основные задачи	230
Выбор моделей арт-терапии	231
Оборудование арт-терапевтического кабинета; периодичность, структура и содержание сессий .;.,	233
Состав групп и порядок направления на арт-терапию	235

Содержание	
Задачи арт-терапевтической работы	237
Регистрация хода сессий и методы динамической оценки арт-терапевтической работы и ее результатов	238
Клиническое описание групповой арт-терапевтической работы	240
Пример!	240
Пример 2	261
Механизмы и процессы, связанные с достижением положительных эффектов применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами	268
Фактор художественной экспрессии	270
Фактор психотерапевтических и внутри групповых коммуникативных процессов и отношений	274
Фактор интерпретации и вербальной обратной связи	279
Условия поддержания положительных эффектов применения арт-терапии во времени	282
Заключение	287
Глава 10. Интеркультуральные исследования в арт-терапии и российская стандартизация рисуночного теста Сильвер	
Цели и задачи исследования	291
Краткое описание рисуночного теста Сильвер	292
Когнитивный аспект	293
Задание на прогнозирование	293
Задание на рисование с натуры	293
Задание на воображение	293
Эмоциональный аспект	294
Шкала оценки эмоционального содержания рисунков	295
Шкала оценки образа «Я»	296
Характеристика респондентов	296
Результаты и их обсуждение	299
Выводы	310
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	312
Приложение 1. АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВЕБ-РЕСУРСЫ	316
Приложение 2. ЦЕНТРЫ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	319
Бельгия	319
Университет Леувен, совместно с Институтом Лемменса	319
Великобритания	321
Университет Англия Политехникум	321
Центральная школа речи и драмы Л	323
Колледж Южного Девона	324
Университет Хертфордшира	326
Колледж Гольдсмита, Университет Лондона	332

Университет Шеффилда	335
Университет Королевы Маргариты, Эдинбург	337
Германия	338
Школа искусств Дрездена	338
Университет Мюнстера	339
Школа арт-терапии Нуртингена	340
Нидерланды	340
Университет профессионального образования Арнхема и Ниймегена	340
Институт профессионального образования Северных Нидерландов ..	344
Университет профессионального образования Эншеде	346
Университет профессионального образования Лимбурга	347
Университет профессионального образования Утрехта	349
Финляндия	351
Университет изобразительного искусства и дизайна Хельсинки	351
Политехникум Северной Карелии	352
Академия Сибелиуса	353
Франция	353
Университет Рене Декарта, Париж	353
Швеция	357
Университет Умеа	357
ЛИТЕРАТУРА	359

## Введение

Последние годы стали в нашей стране временем бурного развития психотерапии и активного освоения ее новых форм и моделей. Большой интерес специалистов и потенциальных клиентов вызывает арт-терапия — метод лечения, основанный на использовании художественного творчества. Впрочем, вплоть до последнего времени в России об этом чрезвычайно интересном и перспективном направлении было известно явно недостаточно, что и стало причиной самых причудливых его толкований. Появилось немало людей, которые без всяких на то оснований именуют себя арт-терапевтами.

Уровень информированности об этом направлении психотерапии даже в академических кругах, увы, пока еще оставляет желать лучшего. Несмотря на стремление составителей «Психотерапевтической энциклопедии»\* (Карвасарский, 2000) «с максимальной полнотой и объективностью»\* представить «все основные сведения о психотерапии и ее методах» (с. 9), приводимую в ней информацию об арт-терапии вряд ли можно назвать полной и объективной. Большая ее часть почерпнута из зарубежных изданий 25-30-летней давности. При описании же отечественных достижений в этой области ничего не говорится о существовании в нашей стране арт-терапевтической ассоциации, издаваемом ею журнале «Исцеляющее искусство», о проведении курсов базовой арт-терапевтической подготовки и существовании весьма интересных практических центров, использующих методы арт-терапии.

Не упомянуты и появившиеся в последние годы книги по арт-терапии на русском языке (Копытин, 1999; Копытин, 2000), благодаря которым многие впервые узнали о реальной арт-терапии. Их, конечно же, явно недостаточно, и существует настоятельная потребность в ознакомлении отечественных читателей с историей

развития, теоретическими основами и методами арт-терапии в рамках ее всестороннего, системного описания.

На наш взгляд, такое системное описание должно было бы включать: характеристику арт-терапии в качестве самостоятельного психотерапевтического направления, органически связанного с социальным, культурным, политическим и институциональным контекстами;

представление об арт-терапии как о профессиональном движении, связанном с сообществом специалистов, объединенных на основе определенной системы теоретических взглядов и эмпирически наработанных приемов;

анализ разнообразных лечебно-коррекционных факторов арт-терапии;

описание арт-терапевтического процесса как ряда закономерно сменяющих друг друга стадий, каждая из которых отражает динамику художественной экспрессии, поведения клиента и его отношений с психотерапевтом;

характеристику особенностей групповой арт-терапии и арт-терапевтической группы.

Данная книга представляет собой попытку подобного системного описания арт-терапии. Поскольку оно включает в себя несколько аспектов системного анализа, было бы ошибочно рассматривать используемое нами понятие «системная арт-терапия\*» в качестве прямого аналога системной семейной психотерапии. Стремясь к наиболее полному и всестороннему анализу арт-терапии как метода с характерными для него факторами лечебно-коррекционного воздействия и динамикой разнообразных происходящих в процессе работы изменений, автор использовал различные теоретические модели. Поэтому его подход можно было бы также назвать эклектическим. Автор считает использование этого подхода наиболее оправданным, с учетом как особенностей самого метода, появившегося на стыке различных дисциплин и форм праксиса, так и современного этапа развития арт-терапии.

В последние годы активно разрабатываются новые оригинальные концепции арт-терапии, которые дополняют традиционные психодинамические, бихевио-ральные и гуманистические представления о природе и механизмах исцеляющего воздействия занятий художественным творчеством. При их разработке широко привлекаются элементы общей теории систем, социальных теорий и теории культуры. Так, например, в значительной мере благодаря использованию представлений общей теории систем и постмодернистских концепций в арт-терапевтической среде растет осознание ограниченности любых «зонтичных» теорий ортодоксальной психологии и психиатрии с их стремлением объяснять человеческое поведение и опыт в рамках какой-либо одной теоретической модели. Методологический плюрализм при анализе проблем современного человека и определении подходов к их решению оказывается более адекватным существующим реалиям жизни и способствует развитию таких форм арт-терапии, которые учитывают пол и возраст, расовую и этническую принадлежность, культурный и социальный опыт и иные особенности пациентов. Эта тенденция связана с пересмотром традиционных понятий здоровья и болезни и признанием того, что содержание этих понятий в значительной мере определяется социальными институтами, дискурсивными моделями культуры, системой ценностей и установок представителей различных



профессиональных групп. Современная арт-терапевтическая теория, а также эффективное использование методов практической работы и исследований невозможны без критического изучения социальных структур и принятых в обществе способов репрезентации психического опыта. Это, в свою очередь, требует освоения арт-терапевтами тех «территорий», которые традиционно занимали социологи и теоретики культуры, а также всестороннего анализа языковых и невербальных (в частности, визуальных) дискурсивных моделей.

Большое внимание уделяется в последнее время изучению невербальной коммуникации, в связи с чем в поле зрения специалистов включаются различные формы творческой экспрессии участников арт-терапевтического процесса. Есть веские основания считать, что более глубокое понимание ими механизмов невербальной коммуникации и разных форм творческого самовыражения позволит сделать арт-терапевтическую работу более эффективной. Этому может способствовать освоение арт-терапевтами некоторых форм и стратегий современного искусства, в частности таких как инсталляция, перформанс, работа с объектами и др. К сожалению, в современной арт-терапевтической литературе всем этим вопросам уделяется явно недостаточное внимание. С учетом этого одна из глав книги целиком посвящена их обсуждению и содержит многочисленные примеры, иллюстрирующие особенности невербальной коммуникации в арт-терапии и использование инновационных форм работы мультимодального характера.

Книга отражает теоретические взгляды, клинический и исследовательский опыт автора. В первых двух ее частях изложены исходные арт-терапевтические представления и авторская концепция арт-терапии, а третья часть посвящена результатам клинического применения этой концепции и исследованию по стандартизации рисуночного теста Сильвер. В главе 9 приводится описание арт-терапевтической работы в клинических условиях, начиная с этапа ее планирования и заканчивая оценкой достигнутых результатов и выработкой рекомендаций по дальнейшему совершенствованию избранных форм арт-терапевтической работы, а также расширению ее клинической и социальной базы. Этот материал отражает проделанную автором книги работу по практической реализации системного подхода и связанных с ним моделей научных исследований в арт-терапии. Так, например, при изучении эффектов применения арт-терапии в работе с душевнобольными автор стремился учесть особенности институциональной культуры и политики государственного психиатрического учреждения, систему отношений и опыт пациентов, имеющиеся в их распоряжении культурные, социальные/микросоциальные и экономические ресурсы, а также множество других факторов контекстуального характера.

При проведении российской стандартизации рисуночного теста Сильвер особое внимание обращалось на изучение культурно-зависимых и культурно-независимых переменных графической продукции. Результаты этого исследования указывают на значительные различия между рисунками респондентов разного пола, возраста и культурной принадлежности и подтверждают то, насколько важным для любого современного исследования является сохранение «постмодернистской сенсibilityности», связанной с пристальным вниманием к различным системным и внесистемным феноменам.

В последние годы заметно активизировались контакты между представителями арт-терапевтических сообществ разных стран. Осуществление международных образовательных и исследовательских проектов, интенсивный обмен информацией в этой области диктуют необходимость в выработке единых принципов и стандартов арт-терапевтической деятельности и такой системы теоретических представлений, которая обладала бы высокой «конвертируемостью». Автор книги убежден в том, что теоретическая -«нейтральность\*-системного подхода в сочетании с постмодернистской «интертекстуальностью в- могла бы служить основой профессиональной коммуникации и использования стратегии -шетаописаний» в современной арт-терапии.-

Данные особенности системного подхода и постмодернистской парадигмы выступают в качестве предпосылки интерактивности арт-терапии, а также высокой самокритичности, мобильности и профессионализма специалистов и их способности к эффективной работе в условиях современного мульти культурного общества.

В качестве самостоятельного направления в психотерапевтической работе и вида профессиональной деятельности арт-терапия стала развиваться сравнительно недавно. Чутко реагируя на происходящие в обществе в последние несколько десятилетий изменения, представители арт-терапевтического направления смогли создать не только определенную систему теоретических представлений, но и развитую сеть услуг, предлагаемую представителям самых разных социальных групп. На современном этапе развития арт-терапии для нее характерно признание многообразия форм человеческого опыта и способов его отражения в различных моделях культурного и профессионального дискурса. В контексте постмодернизма ни одна из существующих ныне теорий психологии или психотерапии не может считаться достаточной и более «истинной», чем другие. А потому автор книги надеется, что, воспользовавшись его опытом и мыслями, читатели будут искать свои ответы на вопросы, что такое арт-терапия и как ее можно было бы использовать. Признавая относительность любой системы взглядов, он также надеется на то, что его читатели смогут выходить за пределы существующих теоретических и идеологических схем и обращаться к практике как основному средству проверки эффективности выбранных ими методов. В этом смысле позицию автора можно было бы назвать прагматичной и открытой для освоения новых представлений и форм опыта. «Самое важное в структуре — не структура, а то, что выводит за ее пределы... За пределы структуры как закона сообразности выходят случай, шанс, событие, свобода» (Автономова, 1991). Для автора этой книги арт-терапия как раз является таким случаем, шансом, событием и свободой, и он хотел бы, чтобы она стала тем же самым для многих других — клиентов и тех специалистов, которые осваивают или уже используют арт-терапевтические методы.

## Глава 1

### Определение арт-терапии

...Коль скоро нечто важное, однако, совершается... значит, самое главное в структуре — не структура, а то, что выводит за ее пределы.

Н. С. Автономова

(Постструктурализм // Современная западная философия: Словарь)

Дать исчерпывающее определение арт-терапии довольно трудно, потому что оно в определенной мере зависит от теоретических представлений и области практической деятельности специалиста, от характерных для той или иной страны моделей арт-терапии и степени их «зрелости».

Можно привести примеры различного понимания арт-терапии представителями ее различных школ и направлений. Одна из родоначальниц американской арт-терапии — Маргарет Наумбург — подчеркивала, что «арт-терапевтическая практика основана на том, что наиболее важные мысли и переживания человека, являющиеся порождением его бессознательного, могут находить выражение скорее в виде образов, чем в словах... Приемы арт-терапии связаны с представлением о том, что в любом человеке, как подготовленном, так и неподготовленном, заложена способность к проецированию своих внутренних конфликтов в визуальные формы. По мере того как пациенты передают свой внутренний опыт в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его в словах...» (Naumburg, 1958, p. 511).

М. Наумбург имела психологическое образование и прошла затем подготовку в области психоанализа. Начав использовать в своей психоаналитической работе

## Глина 1, Определение арт-терапии 15

с детьми рисуночные техники, она рассматривала их главным образом в качестве инструмента исследования бессознательных процессов. Наумбург полагала, что, когда клиент в результате художественных занятий преодолевает сомнения а своей способности свободно выражать свои страхи, потребности и фантазии в рисунках, он вступает в соприкосновение со своим бессознательным и «разговаривает» с ним на символическом языке образов. Выражая содержание собственного внутреннего мира в визуальной форме, клиент постепенно движется к их осознанию. Развивая концепцию динамически-ориентированной арт-терапии, Наумбург (Naumburg, 1966) подчеркивает значимость отношений клиента и психотерапевта. Достижение в ходе арт-терапии сколь-нибудь значимых и устойчивых лечебных эффектов, по ее мнению, вне психотерапевтических отношений было бы вряд ли возможно.

Несколько иного взгляда на арт-терапию и связанные с ней факторы лечебного воздействия придерживалась соотечественница М. Наумбург — Эдит Крамер. Она считала возможным достижение положительных эффектов арт-терапии прежде всего за счет «исцеляющих\* возможностей самого процесса художественного творчества, дающего возможность выразить и заново пережить внутренние конфликты. Она отмечает, в частности, что «художественное творчество является средством обогащения субъективного опыта за счет того, что оно способно быть его эквивалентом. Благодаря этому человек может выбирать, варьировать и воспроизводить заново по своему желанию разные виды опыта. В процессе творческого акта внутренние конфликты переживаются вновь и в конечном счете разрешаются» (Kramer, 1958).

В отличие от М. Наумбург, Э. Крамер не придает большого значения связанному с психотерапевтическими отношениями переносу и считает, что художественный образ сам по себе обладает достаточными возможностями для «удерживания» переживаний клиента и трансформации характерных для него деструктивных проявлений в более сложные чувства.

Весьма показательно то, как трактует лечебное воздействие художественного творчества другой пионер арт-терапевтического направления — британец Адриан Хилл. Он первым в Европе стал использовать термин «арт-терапия» в своих публикациях, однако, в отличие от Наумбург и Крамер, связывал исцеляющие возможности изобразительной деятельности прежде всего с возможностью отвлечения пациента от «болезненных переживаний». «Побуждая больного человека выразить свои переживания в визуальной форме, можно "вылечить" его душевные, связанные с патологической интроспекцией раны. В других случаях это приводит к снижению тревоги и напряжения и формированию более оптимистического взгляда на мир. Благодаря созданию новых образов и целой серии художественных работ человек <...> отвлекается от своих физических недостатков и концентрирует внимание на том, что помогает ему освободиться от страданий» (Hill, 1945, p. 33).

Хотелось бы также процитировать соотечественницу Хилла — Ирену Чампер-нон, позиция которой существенно отличается от позиции Хилла. Ее деятельность оказала заметное влияние на развитие британской арт-терапии и становление новых форм работы с психиатрическими пациентами. В отличие от художника

## 16 Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

А. Хилла, И. Чампернон получила психоаналитическое образование, и, хотя во время обучения на нее сильное впечатление произвел Адлер, влияние Юнга оказалось наиболее значимым. Учась у Юнга и проходя личный анализ, она убедилась в значительных психотерапевтических возможностях художественного творчества. Для подхода Чампернон характерно сочетание аналитических процедур с созданием условий для самостоятельных занятий пациентов художественным творчеством, что было реализовано ею на базе частной клиники под названием Уит-мид-центр. В своей статье «Арт-терапия в Уитмид-центре» она, в частности, пишет:

«Более 25 лет назад я пришла к осознанию того факта, что слова, в особенности прозаическая речь, являются слишком сложным инструментом для передачи наиболее глубоких наших переживаний. Для меня стало ясно, что наш внутренний мир наполнен визуальными, ауральными и телесными образами, являющимися наиболее подходящими вместилищами для тех чувств и представлений, которые было бы невозможно выразить иначе. Эти образы являются не только средством коммуникации между людьми, хотя в нашей деятельности это проявляется весьма наглядно, но и средством коммуникации между бессознательным и сознанием» (Champernowne, 1963, p. 97).

Можно было бы привести еще немало примеров различного понимания арт-терапии и механизмов ее лечебного воздействия, однако приведенные цитаты из работ основоположников арт-терапевтического направления на Западе свидетельствуют о том, что одни из них делали акцент на том, что художественное творчество помогает психотерапевту установить с клиентом более тесный контакт и получить доступ к его переживаниям, другие — на том, что оно само по себе способно сублимировать его чувства и давать выход деструктивным тенденциям, третьи — на том, что исцеляющий эффект художественного творчества достигается прежде всего благодаря отвлечению от «патологической интроспекции» и созданию положительного настроения. Несмотря на различие позиций, все они так или иначе сочетаются в современном определении арт-терапии.

«Если говорить просто, — пишет Т. Делли, — то арт-терапия связана с использованием изобразительного творчества и иных форм визуальной экспрессии с психотерапевтической или лечебной целью. Однако если учесть, что визуальная экспрессия может быть представлена и каракулями маленького ребенка, и глиняными поделками инвалида, и графическими работами переживающей депрессию женщины, станет очевидно, что понятие арт-терапии является комплексным и многогранным. Вопрос заключается в том, всегда ли мы можем назвать визуальную экспрессию изобразительным искусством, а также в какой мере оно является эффективным и почему» (Dallcy, 1984, p. XII).

Анализируя различные точки зрения на арт-терапию и используя при этом социологические представления, Д. Уэллер (Waller, 1991) предлагает использовать так называемую «процессуальную» модель профессии, в соответствии с которой эти точки зрения и конфликты внутри сообщества использующих арт-терапевтические методы специалистов являются факторами осознания ими «социальной миссии» арт-терапии и того, что ее становление и развитие представляют собой сложный эволюционный процесс, тесно связанный с протекающими в обществе политическими, экономическими и культурными процессами. Процессуальная модель арт-терапии, по мнению Д. Уэллера, позволяет учитывать тот факт, что представи-

тели арт-терапевтического сообщества могут придерживаться различных взглядов, но именно благодаря этому в русле общего арт-терапевтического направления могут формироваться новые школы, методы и сегменты. ■? Различные сегменты (профессиональные сообщества арт-терапевтов) могут обладать разной идентичностью и разным пониманием прошлого и целей дальнейшей работы, включаясь в то же время в разные виды организованной деятельности, помогающие им отстаивать свои институциональные позиции и реализовывать свою социальную миссию. Соревнование и конфликт между разными сегментами профессионального сообщества приводят к изменению профессиональных позиций. Благодаря использованию этой модели можно было бы показать, как конфликты в арт-терапевтическом движении, часто воспринимаемые как потенциально разрушительные, в конце концов могут быть разрешены, обуславливая переход профессионального сообщества на новый уровень его развития» (Waller, 1991, p. XIV-XV).

Процессуальная модель, предполагающая интеграцию самых разных точек зрения на арт-терапию и рассмотрение арт-терапевтического сообщества в качестве открытой динамической системы, в полной мере соответствует позиции автора книги, который в своем предисловии к книге А. Чепмена и М. Чепмен-Сантана (2001) писал, что «существование множества форм и направлений современной психотерапии с характерными для них и далеко не всегда согласующимися друг с другом системами представлений является вполне естественным и отвечающим культурным, социальным, экономическим и политическим реалиям современного общества\* (Копытин, 2001). В связи с этим было бы уместно процитировать Т. Слунеско, который в своей статье о различных направлениях современной психотерапии пишет: «Вплоть до настоящего времени немало говорится о существовании проблемы гетерогенности психотерапевтических школ, которая рассматривается лишь как негативное явление, как отражение того парадоксального состояния, которое необходимо преодолеть. Однако можно привести веские эпистемологические и социологические аргументы в пользу того, что гетерогенность и определенные разногласия между отдельными школами являются необходимым условием существования и развития психотерапии» (Slunecko, 1999, p. 133).

На современном этапе своего развития арт-терапия является одним из психотерапевтических направлений, оформившись в то же время в некоторых странах (США, Великобритания) в самостоятельную «парамедицинскую» специальность. Будучи органично связанной с разными течениями внутри самой психотерапии и с другими дисциплинами и сферами деятельности — в первую очередь с художественной практикой и арт-педагогикой, историей и теорией культуры и т. д., — арт-терапия представляет собой весьма сложное и внутренне противоречивое явление. Вместе с тем автор книги считает существование множества точек зрения на то, что представляет собой арт-терапия, вполне естественным и отвечающим плюралистическому контексту психотерапии, а в более широком смысле — и постмодернистскому контексту современного общества, который является основой для диалога и синтеза самых различных систем взглядов. Это вполне отвечает тем принципам, которые обозначены в Страсбургской декларации, где психотерапия рассматривается в качестве научной дисциплины (глава 1 Декларации), включа-

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

ющей в себя многообразие форм и методов, — глава 3 (European Association for Psychotherapy, 1999).

Многообразие точек зрения на арт-терапию и существование ее разнообразных форм и направлений сочетаются в то же время с наметившейся в последние годы тенденцией к выработке единой платформы арт-терапевтического образования и практики, о чем и свидетельствуют создание Европейского консорциума арт-терапевтического образования (ЕСАгТЕ) и деятельность национальных арт-терапевтических ассоциаций. Как указано в справочнике ЕСАгТЕ (1999), эта организация является «средством развития и сохранения общих стандартов» в области арт-терапевтического образования для всех учебных заведений в рамках Европейского Сообщества, где существуют программы подготовки в области арт-терапии.

Выступая на одной из последних конференций ЕСАгТЕ, прошедшей в 1997 г. в Лондоне, ее председатель Лин Коссолопов подчеркнула, что «аккумуляция национальных, этнических и культурных ингредиентов является альтернативой конформизму и источником дивергентного мышления и поведения в сфере профессионалов... Каждая страна и каждый регион имеют свои собственные арт-терапевтические традиции. Эти местные традиции являются основой европейской арт-терапии как целостного феномена» (Kossolapow, 1999).

Несмотря на разнообразие форм и сегментов внутри арт-терапевтического направления, на сегодняшний день оно представляет собой достаточно четко очерченную область деятельности, предполагающую использование комплекса профессиональных умений и определенной системы базисных теоретических представлений, без которых она превратилась бы в дилетантские забавы или, в лучшем случае, в одно из амплуа врача, психолога, художника или социального работника.

Нередко приходится сталкиваться с тем, что под вывеской «арт-терапевтической деятельности» скрывается посещение инвалидами музеев или концертов, занятия больных рукоделием, лечебной гимнастикой, надомным рисованием или «художественной самодеятельностью». Все это может быть составной частью арт-терапевтической работы, однако ни один из этих видов деятельности или досуга пациентов сам по себе арт-терапией, конечно же, не является. Чтобы разобраться, какие условия необходимы для отнесения того или иного вида деятельности к арт-терапии, хотелось бы привести цитату из Информационной брошюры Британской ассоциации арт-терапевтов (ВААТ, 1994).

Что такое арт-терапия?

Арт-терапевты создают для клиента' безопасную среду, какой могут являться кабинет или студия, и обеспечивают ее различными изобразительными материалами — красками, глиной и т. д., находясь рядом с ним в процессе его изобразительной работы. Клиенты могут использовать предоставленные им материалы по своему желанию, стремясь в присутствии арт-терапевта выразить в изобразительной работе свои мысли и чувства... Арт-терапевт побуждает клиента к взаимодействию с изобразительными материалами и продукцией, благодаря чему арт-терапевтический прогресс представляет собой одну из форм диалога.

1 Слово «клиент» в данном случае обозначает любого участвующего в арт-терапии человека.

## Глава 1. Определение арт-терапии 19

Несколько более развернутое и весьма точное определение арт-терапии содержится еще в одном документе Британской ассоциации арт-терапевтов, озаглавленном «Художник и арт-терапевт: краткое обсуждение их ролей в больницах, специальных школах и социальной сфере».

Арт-терапия связана с созданием визуальных образов, и этот процесс предполагает взаимодействие между автором художественной работы (пациентом), самой художественной работой и психотерапевтом. Хотя арт-терапия, так же как и любой иной вид психотерапии, связана с осознанием неосознаваемого психического материала, в арт-терапии этому способствует богатство художественных символов и метафор.

Арт-терапевты глубоко понимают особенности процесса изобразительного творчества, обладают профессиональными навыками невербальной, символической коммуникации и стремятся создавать для пациента такую среду для работы, в которой он мог бы чувствовать себя достаточно защищенным для того, чтобы выражать сильные переживания. Эстетические стандарты в контексте арт-терапии не имеют большого значения. Основой арт-терапевтического взаимодействия являются выражение и конденсация неосознаваемого психического материала посредством художественной экспрессии (ВААТ, 1989, цит. по: Waller, 1991).

Весьма точное изложение основ арт-терапевтического метода содержится в работе М. Бетенски (Bctensky, 1995); они, по ее мнению, заключаются в том, что в арт-терапии: 1) изобразительная деятельность является феноменом с определенной структурой; 2) клиент обучается видеть в своей изобразительной продукции некий смысл; 3) клиент обязательно дает своей изобразительной продукции точное вербальное описание; 4) он учится определенным образом связывать свою изобразительную продукцию со своим внутренним опытом.

Таким образом, приведенные выше определения арт-терапии свидетельствуют о том, что, несмотря на определенные и порой весьма существенные различия в трактовках этого понятия представителями ее разных школ и направлений, существуют некоторые наиболее общие признаки, позволяющие говорить о ней как о вполне определенной области психотерапевтической деятельности, а именно:

Арт-терапия связана с использованием клиентом разнообразных изобразительных материалов с целью выражения с их помощью содержаний своего внутреннего мира.

Изобразительная работа клиента с изобразительными материалами протекает в определенных условиях — в арт-терапевтическом кабинете, художественной студии, ином специально предназначенном для этого помещении, — помогающих создать ощущение безопасности и способствовать свободному выражению клиентом содержания собственного внутреннего мира.

Работа клиента с изобразительными материалами протекает в присутствии специалиста, обладающего знанием природы и возможностей художественного творчества и в то же время способного к оценке содержания изобразительной продукции и поведения клиента. Кроме того, он выступает как посредник в «диалоге» клиента с изобразительной продукцией.

Арт-терапия предполагает использование психотерапевтом определенных приемов, помогающих клиенту осознать отраженное в его изобразительной продукции содержание своего внутреннего мира.



---

При всем этом конкретные формы и методы арт-терапевтической работы могут значительно различаться по способам вовлечения клиента в изобразительную деятельность; ее структурированности и управляемости со стороны арт-терапевта; способам осуществления им функции «посредника» в диалоге клиента со своей изобразительной продукцией; степени использования им вербальных интерпретаций и иных форм психотерапевтических интервенций; значению, которое придается фигуративным, материальным и эстетическим особенностям изображения, и т. д.

Все эти различия между отдельными формами и методами арт-терапии определенным образом связаны с тем, какие из факторов психотерапевтического воздействия в ходе изобразительного творчества клиента специалист считает наиболее значимыми и какие способы теоретического обоснования происходящих изменений во внутреннем мире и поведении клиента он использует. Можно предложить, однако, что эти факторы разнообразны и что протекающие в ходе изобразительной деятельности клиента коммуникативные процессы между ним, психотерапевтом и изобразительными материалами или продукцией имеют комплексный характер.

Многообразие психотерапевтических факторов в арт-терапии, а также особенности их проявления на разных этапах арт-терапевтического процесса и связанные с этим задачи и функции арт-терапевта будут в деталях рассмотрены в последующих главах.

#### Заключение

История и современное состояние арт-терапии свидетельствуют о наличии в ней различных школ, зачастую совершенно по-разному трактующих понятие арт-терапии и связанные с ней факторы лечебного воздействия. Данные различия определяются не только характерными для той или иной страны социально-экономическими и культурными условиями, но и междисциплинарным характером самого арт-терапевтического метода, наличием внутри арт-терапевтического сообщества различных сегментов, представляющих те или иные направления психотерапии, а также плюралистическим, постструктуралистским контекстом современного общества.

Различие позиций представителей разных школ арт-терапии не только является вполне естественным и закономерным явлением, но и может рассматриваться в качестве одной из предпосылок ее развития.

В то же время существуют некоторые наиболее общие признаки, позволяющие говорить об арт-терапии как о вполне ясно очерченной области психотерапевтической деятельности. К ним можно отнести использование изобразительных материалов для выражения клиентом содержания своего внутреннего мира; создание для этого особых условий; присутствие психотерапевта рядом с клиентом в процессе его изобразительной деятельности и использование им тех или иных приемов, помогающих клиенту выражать свои чувства и мысли в художественной форме и осознавать связь изобразительной продукции с содержанием своего внутреннего мира.

### История арт-терапии и арт-терапевтическое образование

В этой главе будут представлены краткие исторические сведения о становлении арт-терапии в качестве самостоятельного направления лечебно-коррекционной работы. Эти сведения дают представление об арт-терапии не только как об оригинальном методе психотерапии, но и позволяют увидеть историю профессионального движения арт-терапевтов, которое развивалось в форме социальной инициативы специалистов, объединенных определенной системой взглядов, установок и принципов профессиональной деятельности.

Очевидно, что становление и развитие арт-терапии, будучи органично связанным с социально-экономическим, культурным, политическим, правовым и институциональным контекстом, имеет в разных странах свою специфику. Существует немало государств, где арт-терапия еще не оформилась в самостоятельную область деятельности и представлена отдельными частными методиками. Чаще всего эти методики используются в качестве вспомогательных инструментов диагностики и лечения теми, кто не имеет всесторонней подготовки в области арт-терапии (клиническими психологами, инструкторами по терапии занятостью и т. д.). В то же время существуют страны, где арт-терапия признана в качестве самостоятельной специальности, интегрирована в системы здравоохранения, образования и социального обслуживания, где сложились программы профессионального обучения арт-терапевтов и существует развитая правовая база их деятельности. Знакомство с историей становления арт-терапии в этих странах и сравнение их опыта с опытом других государств может быть особенно ценным для понимания особенностей арт-терапевтической специальности, а также тех условий и предпосылок, которые способствуют ее развитию.

#### Предшественники и пионеры арт-терапии

Как ни странно это может показаться, но современная научная арт-терапия, при всех ее связях с разнообразными культурными феноменами, более всего близка первобытному, доисторическому искусству. Последнее, как и арт-терапия, основано на спонтанном самовыражении и в известной мере игнорирует эстетические критерии и профессионализм автора. И для арт-терапии, и для первобытного искусства наиболее важен процесс творчества, искренность, полнота самовыражения. И в том и другом случае изобразительные материалы и продукция выступают прежде всего в качестве инструмента динамической внутриличностной и межличностной коммуникации.

Архаические формы искусства как прообраз современной арт-терапии дольше всего сохранились в народном творчестве. Присущие ему искренность, непосредственно-действенный характер в значительной мере определили то, что для многих людей народное творчество до сих пор является одним из факторов сохранения душевного здоровья. Закономерно, что одной из предпосылок развития арт-терапии явилось возникновение интереса к «примитивному» и доисторическому искусству, обозначившееся на рубеже XIX и XX вв.

Тем не менее было бы упрощением видеть первобытное искусство в качестве единственного или главного исторического аналога современной арт-терапии. Есть определенные основания говорить о связи современной арт-терапии с традициями классицизма и романтизма (Edwards 1989). Влияние классической традиции на арт-терапию, по мнению М. Эдвардса, проявляется в убеждении многих современных арт-терапевтов в том, что продукция и механизмы художественного творчества могут быть рационально истолкованы, а используемые в арт-терапии диагностические алгоритмы и психотерапевтические интервенции поддаются формализации и воспроизведению. Эдварде полагает, что влияние классической традиции наиболее ярко проявляется в психоаналитическом подходе к арт-терапии с его тенденцией рассматривать изобразительную продукцию в соответствии с определенной системой внешних, формализованных критериев, используя те или иные приемы интерпретации символических образов.

Влияние же романтической традиции, по мнению Эдвардса, прослеживается в распространенном представлении об исцеляющем характере спонтанного художественного образа. Сюда же относится и убежденность в том, что спонтанное творчество не может быть формализовано и что любые попытки вторгнуться в творческий процесс, используя те или иные модели интерпретаций, будут отрицательно сказываться на его результатах. Данная позиция делает акцент на самостоятельном творчестве клиента, а в ее крайнем проявлении — на полном отказе психотерапевта от каких бы то ни было интервенций.

В определенной мере влияние классической и романтической традиций проявляется в наличии в современной арт-терапии ее сциентистского и поэтически-визионерского направлений. Несмотря на то что позиции представителей этих направлений имеют целый ряд принципиальных различий, они, по существу, дополняют друг друга.

Усилившийся в конце XIX в. интерес к первобытному искусству дал толчок интересным сравнительным искусствоведческим, антропологическим и психологическим исследованиям, в частности тем, которые рассматривали связь архаичного искусства с особенностями мышления первобытных народов (Фрейзер, Леви-Брюль).

Изучение архаичного искусства сопровождалось повышением интереса к детскому творчеству. Первыми работами, посвященными детскому творчеству, явились, в частности, статьи К. Риччи, в которых рисунки детей сравниваются с работами «дикарей» и теми, что создавались в средние века и в период расцвета искусства декаданса. Несколько позднее появляются первые попытки использования новых подходов к художественному образованию детей и использованию оригинальных техник художественной экспрессии, способствующих развитию спонтанности и творческого воображения. Традиция изучения детского искусства, начавшаяся в 80-е гг. XIX в. и продолжившаяся затем в первой половине XX в., оказала заметное влияние на некоторых представителей психоанализа (А. Фрейд, М. Клейн и др.), а также на многих пионеров арт-терапевтического направления, работавших в русле психодинамического подхода (М. Наумбург, М. Ловенфельд и др.).

В начале XX в. американец Ф. Шоу начинает использовать в работе с детьми так называемую технику «пальчиковой живописи\*», которая вскоре стала применяться в работе со взрослыми психиатрическими пациентами. М. Ричардсон — известная поборница детского искусства в Великобритании — примерно в то же самое время с целью побуждения детей к спонтанному самовыражению начала применять «технику закрытых глаз». Она полагала, что, рисуя с закрытыми глазами, дети могут лучше настроиться на свой внутренний мир.

Вместе с интересом к детскому и «первобытному» искусству с 80-х гг. XIX в. начинает уделяться все большее внимание творчеству душевнобольных. Предпринимаются первые попытки осмысления их творчества с эстетических и клинических позиций. В этом отношении большое значение имели работы Ч. Ломброзо, А. Тардье и М. Симона, а также получившая широкую известность книга Г. Принц-хорна (Prinzhorn, 1922). При этом, как отмечает В. Андреоли (Andreoli, 1999), «клинический и эстетический интерес в этой области проявился практически одновременно, но если клинический подход преобладал во Франции, то художественный — в Италии».

Ч. Ломброзо первым привлек внимание к изобразительному творчеству психически больных, увидев в нем отражение их естественных потребностей в самовыражении. Изучая жизнь и творчество выдающихся художников, он также отметил связь между психической патологией и гениальностью и высказал предположение, что психические расстройства могут способствовать творчеству, придавая художественному языку автора оригинальность и выразительность и способствуя активизации воображения.

Если анализ художественных работ душевнобольных с эстетических позиций был начат Ч. Ломброзо, то их изучение с клинических позиций началось с работ А. Тардье и М. Симона. Обратив внимание на особенности изобразительного стиля психически больных, Симон идентифицировал несколько стилей, связав их с

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

разными видами психической патологии, чем положил начало диагностическому использованию анализа художественной продукции душевнобольных. В определенной степени Тардье и Симона можно считать основоположниками так называемой «нозографической традиции» в изучении продукции спонтанной творческой деятельности психически больных, которая также может рассматриваться в качестве одной из ветвей клинической психологии.

Немаловажным представляется наблюдение Симона, который одним из первых обратил внимание на то, что спонтанная художественная экспрессия психиатрических пациентов может обеспечивать лечебный эффект.

Большой вклад в развитие нозографического подхода к изучению продукции спонтанной изобразительной деятельности психически больных внесли в дальнейшем Г. Принцхорн и представители французской школы клинической психиатрии, такие как Ж. Винчон, Р. Вольма, Ж. Делей, К. Вьяр, Ж. Бобон (с деятельностью Р. Вольма, Ж. Делей, К. Вьяра и Ж. Бобона, а также А. Базера и Л. Навратила связано создание в 1959 г. Международного общества психопатологии экспрессии) и др. Работы этих исследователей можно считать примером структурно-психологического анализа, психопатологической экспрессии (Andreoli, 1999). Хотя их деятельность напрямую не связана с развитием арт-терапевтического подхода, она имела большое значение для развития исследований спонтанной изобразительной деятельности душевнобольных и связанных с ней лечебных эффектов. Имеет значение и то, что эти исследователи рассматривали художественную экспрессию больных как средство коммуникации и стремились к исследованию связей изобразительного творчества психически больных с работами примитивистов и представителей художественного авангарда, а также историей культуры в целом.

Работы Бобона, в частности, являются ярким примером структурного анализа психопатологической экспрессии. Бобон рассматривал ее в качестве особого языка и указывал на связь между вербальной и художественной коммуникацией в норме и при разных психических заболеваниях. Анализируя художественную продукцию душевнобольных в рамках клинического подхода, Ж. Бобон использовал понятия графических неоморфизмов и параморфизмов, считая эти феномены аналогами характерных для шизофрении неологизмов и паралогизмов. В известной степени идеи Ж. Бобона о коммуникативной природе художественного творчества душевнобольных перекликались с психоаналитическими представлениями о природе и функциях символической экспрессии.

Исследования вышеназванных представителей школы структурно-психологического анализа изобразительной продукции душевнобольных дополнялись теми исследованиями, которые были связаны с изучением влияния психоактивных препаратов и иных вмешательств на особенности восприятия при различных психических заболеваниях. В этом отношении показательны работы Э. Гутмана и У. Маклея. Исследуя эффекты воздействия мескалина на пациентов, исследователи прибегли к анализу их изобразительной продукции. Кроме того, эти же ученые провели специальное исследование, пытаясь изучить, какое влияние на творчество художников-профессионалов оказало их психическое заболевание. Используя технику «каракулей», через газету Evening Standard ouyi провели обследование

более 9000 граждан. На основе анализа полученных рисунков они пришли к выводу об определенном лечебном эффекте этой техники, связав его с тем, что при создании «каракулей» имеет место снижение сознательного контроля над процессом рисования и развивается состояние релаксации.

Весьма интересным исследованием можно также считать работу Рейтмана. Изучая последствия лейкотомии (операции по рассечению мозолистого тела мозга больных шизофренией), он отметил определенные изменения в характере изобразительной деятельности больных, перенесших эту операцию.

Помимо психиатров, занимавшихся изучением продукции спонтанного художественного творчества психически больных, в первые десятилетия XX в. рос интерес к их творчеству со стороны представителей художественного авангарда. Большое значение в привлечении внимания представителей мира искусства и широкой общественности к творчеству душевнобольных имели выставки собранной Принцхорном коллекции их работ и другие выставки, организованные в тот период (такие, например, как выставка в галерее Vavin Raspails Париже в 1926 г., где было представлено 196 работ психических больных).

Психопатологическое творчество рассматривалось представителями художественного авангарда в качестве яркого образца спонтанного, искреннего искусства, не сдерживаемого никакими внешними условностями и способствующего проявлению фантазии. Весьма показательно, например, что европейские сюрреалисты обращались к этому искусству как источнику оригинальных художественных идей и включали работы душевнобольных в организуемые ими экспозиции (например, в экспозицию «Сюрреализм», прошедшую в 1947 г. в галерее Maeght в Париже). Ярким свидетельством того значения, которое представители художественного авангарда придавали психопатологической экспрессии, является также опубликованный в 1948 г. Анри Бретоном манифест «L'Art des fous, la cle des champs».

Примерно в то же время начинает свою деятельность по изучению образцов психопатологической экспрессии и художник Ж. Дебюффе. На него произвела большое впечатление книга Принцхорна «Художественное творчество душевнобольных», и через некоторое время он начинает собирать изобразительную продукцию пациентов психиатрических больниц, а также организует *Compagnie de l'Art Brut*, в которую вошли художники и врачи. Параллельно с этим Дебюффе пытается имитировать некоторые особенности художественной экспрессии больных в своем собственном творчестве, отождествляя себя с теми, кто находится вне общества, в оппозиции к его культурным ценностям.

Дебюффе собрал собственную коллекцию работ психически больных, экспонируемую в Европе и Америке и привлекающую к себе большой интерес представителей мира искусства. Его деятельность в определенной мере повлияла на взгляды многих художников того времени. Одни из них использовали изобразительную продукцию психически больных в качестве стимула в своей собственной творческой работе, другие устраивались на работу в психиатрические больницы, организуя там студии для душевнобольных. Для обозначения их художественной продукции Дебюффе начал использовать термин *art brut*, что в переводе с французского обозначает «сырое, необработанное искусство».

Наряду с врачами-психиатрами и художниками, изучением психопатологической экспрессии начиная с первых десятилетий XX в. начали заниматься психоаналитики. В известной степени начало этому было положено культурологическими исследованиями самого Фрейда, хотя он никогда не пытался интерпретировать художественную продукцию своих клиентов. Наиболее продуктивной в плане изучения художественного творчества и использования его исцеляющих возможностей с психоаналитических позиций оказалась деятельность К. Юнга, Э. Криса, М. Клейн, А. Эренцвейга, М. Наумбург, И. Чамперной, Р. Пикфорда, М. Милнеридр. Некоторые из них имели художественное образование. Вовлекая своих клиентов в процесс художественного творчества и используя для анализа их продукции психодинамические понятия, они создали первые аналоги современной динамически-ориентированной арт-терапевтической практики.

М. Наумбург многие считают основательницей арт-терапевтического направления в США. Психолог по образованию, она стала затем психоаналитиком. Наумбург известна как автор динамически-ориентированной арт-терапии. В 1940-е гг. она начала использовать в своей психоаналитической работе с детьми рисуночные техники, рассматривая свободное выражение ребенком своих переживаний в изобразительной деятельности в качестве инструмента для исследования его бессознательных процессов. Результаты этой работы описаны ею в книге «Изучение свободной художественной экспрессии детей с нарушениями поведения в качестве средства диагностики и лечения» (Naumburg, 1947), где она обращает внимание на различия между свободными рисунками детей и той формой изобразительной работы, которая использовалась в качестве средства занятости пациентов. М. Наумбург отмечает, что свободная художественная экспрессия придает пациенту уверенность в своих силах и вызывает у него чувство удовлетворения. В то же время эта техника, как отмечает Наумбург, может использоваться психиатром в качестве проективного инструмента диагностики. Когда пациент в результате занятий преодолевает неуверенность и начинает свободно выражать свои страхи, потребности и фантазии, он вступает в соприкосновение со своим бессознательным и «разговаривает с ним, используя «язык» символических образов.

В своих последующих работах Наумбург начинает использовать термин «арт-терапия», получающий все большее распространение с конца 1940-х гг. При этом она рассматривает арт-терапию с точки зрения психоаналитического подхода, как технику, позволяющую человеку выражать свои внутриспсихические конфликты в визуальной форме и постепенно приходить к их осознанию и вербализации (Naumburg, 1958). В своих дальнейших публикациях (Naumburg, 1966) она развивает концепцию динамически-ориентированной арт-терапии и применяет понятие «переноса», считая, что спонтанное самовыражение пациентами своих переживаний в образах ведет к укреплению психотерапевтических отношений. На деятельность и взгляды Наумбург большое влияние оказало движение за развитие детского творчества, набравшее силу в США 1960-е гг. Для этого движения было характерно, в частности, признание творческого потенциала, заложенного в каждом ребенке и позволяющего ему выражать свои переживания в визуальных образах.

М. Наумбург справедливо считают родоначальницей арт-терапевтического образования в США. В 1950-е гг. она основала первые курсы по арт-терапии и в по-

следующем стремилась превратить их в полноценную программу последипломной подготовки.

Эдит Крамер работала в те же годы, что и Наумбург, но в их взглядах и подходах к использованию изобразительных приемов с психотерапевтической целью существовали глубокие различия. Эти различия были настолько принципиальны, что Крамер и Наумбург нередко называют основательницами двух течений в американской арт-терапии, находящихся в состоянии перманентной «гражданской войны».

По своему первому образованию Крамер — художественный педагог. Она была убеждена в том, что изобразительная деятельность обладает исцеляющим потенциалом за счет предоставления человеку возможности осваивать новые формы опыта, а также заново переживать ведущие внутриспсихические конфликты и постепенно приходить к их разрешению. В отличие от Наумбург, Крамер не обращалась к понятию переноса. Она считала, что арт-терапия действует главным образом за счет механизмов сублимации, благодаря чему изобразительное творчество позволяет преодолевать разрушительные, агрессивные тенденции, предупреждая их непосредственное проявление в поступках.

К. Юнгу несомненно принадлежит большая роль в становлении тех форм психотерапии, которые связаны с изобразительным творчеством пациентов. Хотя юнгианский анализ как таковой никогда не отождествлялся с арт-терапией, идеи Юнга оказали большое влияние на мышление и формы работы многих арт-терапевтов, особенно тех, кто практиковал в 1960-1970 гг. Принципиальное значение имело то, что Юнг рассматривал изобразительное творчество как такой вид деятельности, который предоставляет большие возможности для изучения личного и коллективного бессознательного. Творческая деятельность связывалась им с тем процессом, который позволяет преодолеть главенство сознания в психической жизни и достичь равновесия между сознанием и бессознательным. Юнг верил в то, что, опираясь на собственный творческий потенциал, пациент способен достичь самоисцеления. При таком понимании изобразительного творчества анализу отводилась второстепенная роль и предполагалось, что при определенных обстоятельствах пациент способен к самостоятельной работе со своим бессознательным.

В Европе основателями и «крестными отцами» арт-терапевтического направления нередко признают А. Хилла и Г. Рида. А. Хилл был первым, кто ввел в европейский обиход понятие «арт-терапия», обозначив им свою собственную работу (см. Hill, 1945). Он известен не только благодаря своей работе с больными в качестве арт-педагога в крупных госпиталях Великобритании, но и благодаря незаурядным организаторским способностям и деятельности по популяризации художественной практики в учреждениях Национальной системы здравоохранения через средства массовой информации. В течение многих лет он являлся президентом Британской ассоциации арт-терапевтов.

Интерес к использованию изобразительной деятельности в качестве лечебно-восстановительного средства проявился у Хилла в то время, когда он проходил курс лечения от туберкулеза в одном из специализированных санаториев. Находя свое пребывание там весьма монотонным, Хилл обратился к рисованию, позволяющему ему скрашивать долгие месяцы лечения. В те годы получила распростра-



нение терапия занятостью, и когда А. Хилл закончил лечение, он активно включился в работу на отделении уже в качестве художника-инструктора, обучая больных технике рисования, живописи и разнообразным художественным ремеслам. Благодаря своему собственному опыту занятий художественным творчеством, а также работе с больными, Хилл убедился в том, что оно способно помочь человеку в преодолении его недуга и ускорить процесс выздоровления и возвращения к нормальной жизни. Этот опыт послужил основой для написания им своей первой книги «Изобразительное искусство против болезни» (Hill, 1945).

В 1940-1950-х гг. Хилл активно популяризирует арт-терапию в британских средствах массовой информации, получая живой отклик и поддержку аудитории. Он также занимается организаторской работой, в частности в тесном сотрудничестве с Обществом Красного Креста, создает художественные студии для больных, занимается подбором художников-инструкторов для работы с пациентами и координирует их работу. Разветвленная сеть арт-терапевтических студий, предназначенных для широкого круга больных, отвечала представлениям Хилла о доступной для всех граждан медицинской помощи. Таким образом, благодаря деятельности Хилла арт-терапия впервые заявила о себе как о значимой социальной инициативе.

Параллельно с внедрением арт-терапии в клиники общесоматического и психиатрического профиля, примерно с середины XX в. в Европе развивались идеи прогрессивной арт-педагогике, представленной Г. Ридом, Д. Дьюи и др. Они рассматривали изобразительное творчество в качестве важного инструмента в формировании здоровой, гармоничной личности.

Среди пионеров арт-терапии было немало художников. В этом отношении показательна деятельность Э. Адамсона и Р. Саймон. В 1940-е гг., следуя примеру Хилла, Адамсон стал сотрудничать с Обществом Красного Креста и работать в различных клиниках, читая больным лекции по изобразительному искусству. Затем он открыл художественную студию при психиатрической больнице и начал проводить с пациентами практические занятия.

В истории развития арт-терапевтического направления немалую роль сыграли Ирен и Джилберт Чампернон. Они известны прежде всего как руководители Уитмид-центра — уникальной клиники для больных с различными психическими расстройствами. Влияние супругов Чампернон было особенно ощутимо в 1940-1960 гг., когда деятельность центра привлекла к себе большое общественное внимание и сделала его местом паломничества и обучения многих художников и психологов.

И. Чампернон получила психотерапевтическое образование. Во время обучения на нее произвел сильное впечатление Адлер, что повлияло на ее будущую групповую работу с больными в Уитмид-центре. Однако особенно большое влияние на нее оказал Юнг. Она не только получила подготовку в области аналитической психологии, но и сама прошла анализ, являясь пациенткой Юнга. В 1941 г. супруги Чампернон купили имение и организовали частную психиатрическую клинику. В нескольких зданиях были созданы различные студии для занятий изобразительным искусством, музыкой, гончарным ремеслом и т. д. Супруги Чампернон стре-

милось создать в центре такую атмосферу и использовать такие формы работы, которые являлись бы альтернативой большинству существующих в тот период психиатрических клиник. Так, в частности, в центре отказались от непереносимого для психиатрических учреждений правила «закрытых дверей». Клиника представляла собой коммуну, где царила демократичная атмосфера, а отношения между пациентами и персоналом характеризовались большой степенью взаимного доверия.

Идея использования изобразительного искусства в работе в Уитмид-центре исходила от И. Чампернон. Учась у Юнга и проходя анализ, она убедилась в исцеляющих возможностях художественного творчества. Кроме того, и ее муж сам имел некоторый опыт в области изобразительного искусства и художественных ремесел и в немалой степени был вдохновлен деятельностью Хилла. И. Чампернон была убеждена в том, что в работе с пациентами безусловным лидером должен быть психотерапевт, который может прибегать к изобразительным приемам исходя из обстоятельств. В то же время она считала, что психотерапевт, использующий изобразительные техники, должен глубоко знать природу изобразительного искусства и сам им заниматься. Отличительной чертой этого подхода была юнгианская ориентация, которая предполагала предоставление пациенту высокой степени свободы в выражении им своих переживаний посредством изобразительного творчества. И. Чампернон использовала недирективный подход, при котором аналитик воздерживается от интерпретаций и выступает в роли \*фасилитатора», помогающего пациенту самому осмыслить бессознательные процессы, находящие отражение в его изобразительной продукции.

На 1940-1960 гг. приходится деятельность и других представителей психодинамического направления, внесших большой вклад в развитие арт-терапии, в частности Р. Пикфорда, М. Милнер, Д. Винникотта и др. Их нередко называют «интеллектуальными лидерами» арт-терапевтического направления благодаря важным теоретическим разработкам, отраженным в их многочисленных публикациях. В то же время эти ученые имели и богатую аналитическую практику. Их труды являются примером глубокого осмысления психотерапевтического процесса с психодинамических позиций.

Получив в 1920-е гг. подготовку в области психоанализа, Д. Винникотт начал работать с детьми. Вскоре он убедился в том, что классический психоанализ плохо применим к детской психологии. Поэтому он, вслед за М. Клейн и А. Фрейд, начал использовать игровые техники в качестве средства психотерапии и особого инструмента для налаживания коммуникации с маленькими пациентами. Предметы игровой деятельности обозначаются Винникоттом понятиями «транзитные объекты\*» и «транзитные феномены^». Он развивает свои взгляды в такой работе, как «Игра и реальность» (Winnicott, 1971).

М. Милнер, как и Д. Винникотт, получила психоаналитическую подготовку. Однако ее подход характеризуется большим влиянием со стороны теории объектных отношений, используемой в контексте изобразительной работы пациентов. Милнер написан ряд замечательных книг, заметно повлиявших на эволюцию профессионального мышления арт-терапевтов и на формы их работы с пациентами самого разного возраста.

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

Р. Пикфорд первоначально преподавал психологию в Университете Глазго, но затем заинтересовался лечебными возможностями изобразительного искусства и начал психотерапевтическую практику. В 1967 г. вышла его книга «Исследование изобразительной продукции психически больных\*», основанная на тридцатилетнем опыте работы с психиатрическими пациентами. Пикфорд известен также как пионер арт-терапевтического образования в Великобритании и один из основателей Британской ассоциации арт-терапевтов.

Таким образом, к середине XX в. в Европе и Америке активизируются исследования психопатологической экспрессии, растет вовлечение больных в художественное творчество с целью получения важного диагностического материала и лечебных эффектов. Все шире начинает использоваться и термин «арт-терапия», первоначально имеющий весьма расплывчатый и неопределенный характер. Неопределенность его содержания была в значительной степени связана с тем, что художественное творчество в качестве средства диагностики, лечения или занятости использовали и врачи-психиатры, и психоаналитики, и художники, и прочие специалисты.

Хотя уже существовали первые аналоги современной арт-терапии, в тот период она представляла еще весьма «рыхлое\*» явление, связанное с использованием изобразительного творчества в разных формах и с различной целью. Представители формирующегося арт-терапевтического направления в те годы нередко по-разному понимали содержание своей деятельности. В этом отношении представляют интерес результаты анкетирования, проведенного первым Арт-терапевтическим комитетом, который был создан в Великобритании в 1949 г. и возглавлялся А. Хиллом. Данное анкетирование осуществлялось среди персонала различных лечебных учреждений Юго-Западного округа Великобритании; при этом респондентам предлагалось привести примеры использования арт-терапии. Анализ анкет позволил выявить три наиболее распространенные в тот период ее разновидности:

использование арт-терапии в санаториях и стационарах длительного пребывания, главным образом, для того чтобы занять пациентов;

использование изобразительной продукции пациентов в психиатрических больницах с целью постановки диагноза и оценки изменений в состоянии больных;

использование изобразительной продукции пациентов в больницах соматического профиля преимущественно для украшения палат (Waller, 1991).

Ответы респондентов свидетельствуют, что арт-терапия все еще рассматривалась большинством медиков либо как одна из форм терапии занятостью, либо как один из инструментов диагностики, используемый врачом или клиническим психологом. И хотя уже существовали формы психотерапии, связанные с ее использованием в качестве основного или вспомогательного инструмента лечения, они были еще малоизвестны либо использовались за пределами медицинских учреждений (главным образом в частной психоаналитической практике). Те, кто применял арт-терапию с этой целью, стремились подчеркнуть отличия арт-терапевтической работы такого рода от терапии занятостью. Так, И. Чампернон отмечала, что если терапия занятостью связана с тем, чтобы упорядочить поведение пациен-

тов и привить им социально полезные навыки, то арт-терапия как средство лечебного воздействия ориентирована на внутренний мир пациентов и связана с анализом их переживаний. Она настаивала на том, чтобы арт-терапия рассматривалась преимущественно как инструмент индивидуальной психотерапевтической работы, предполагающей достаточный уровень подготовки специалиста в рамках психодинамического подхода.

В то же время к началу 1950-х гг. все более заметным становится стремление представителей различных сегментов формирующегося арт-терапевтического сообщества к объединению и осознанию того, что их отличает от представителей других профессиональных групп. Начальные этапы формирования новых специальностей, как правило, характеризуются стремлением их представителей более четко обозначить содержание своей деятельности и достичь над ней определенной степени контроля. История арт-терапии подтверждает данную закономерность, о чем красноречиво свидетельствует ее дальнейшее развитие в 1960-1990-е гг.

Различная степень «зрелости» и многообразие форм арт-терапии, существующих в разных странах, указывают на влияние как объективных, так и субъективных факторов на процесс ее развития. Помимо социально-экономических, политических, культурных и правовых предпосылок, для успешного развития арт-терапии необходима определенная «масса» специалистов, обладающих достаточной «политической» волей, для того чтобы добиться ее институционализации, знаниями и талантом — для того чтобы сформировать ее теоретическую базу, а также способностью эффективно и последовательно реализовать избранные ими модели профессиональной деятельности. История развития арт-терапии в разных странах может быть в этом отношении весьма поучительной.

Создание первых профессиональных объединений

В начале 1960-х гг. в ряде стран были созданы первые профессиональные объединения арт-терапевтов. Раньше всего — в 1963 г. — появилась Британская ассоциация арт-терапевтов (ВААТ). Вскоре последовало образование Американской арт-терапевтической ассоциации. Создание арт-терапевтических ассоциаций было тесно связано с профессиональной идентификацией специалистов в этой области. Весьма показательной является статья А. Ведерсона (ставшего впоследствии председателем ВААТ), опубликованная в журнале «Новое общество». Она отражает стремление арт-терапевтов к поиску некой компромиссной дефиниции, способной объединить различные аспекты своей деятельности.

Ведерсон пишет о двух основных группах арт-терапевтов. Одна из них представлена теми, кто склонен рассматривать арт-терапию в качестве разновидности терапии занятостью. Они чаще всего находят себе применение в лечебно-реабилитационных учреждениях соматического профиля и, наряду с художественным опытом, имеют подготовку инструкторов по терапии занятостью. Другая группа арт-терапевтов представлена теми, кто использует изобразительную работу пациентов для изменения их психического состояния. Эти специалисты работают пре-

имущественно с психически больными и невротиками в психиатрических государственных лечебных учреждениях либо частным образом. Они, как правило, имеют подготовку в области классического или юнгианского анализа. Ведерсон отмечал, что позиция и той и другой группы арт-терапевтов страдает определенной ограниченностью. Так, например, психоаналитик не присутствует при рисовании пациента и обсуждает с ним уже готовое произведение, тем самым он теряет много важной информации о клиенте, которую можно получить, наблюдая за его работой. Представители другой группы арт-терапевтов, не имея сколь-либо серьезной психологической или аналитической подготовки, не понимают содержания изображения. Ведерсон выражал надежду на то, что арт-терапевты и той и другой группы смогут восполнить недостатки в своей работе с пациентами за счет того, что будут уделять одинаковое внимание и процессу создания изображения, и его содержанию. Таким образом, полнота профессиональной роли арт-терапевта, по мнению Ведерсона, предполагает способность к созданию подходящих условий для изобразительной работы пациента и наблюдения за ней, с одной стороны, и достаточную квалификацию для того, чтобы самостоятельно анализировать и понимать содержание изображения, не делегируя этой функции психологу или врачу.

Можно говорить о том, что в начале 1960-х гг., незадолго до создания профессиональных ассоциаций арт-терапевтов, в Великобритании и США сформировалось благоприятное общественное мнение относительно разнообразных возможностей арт-терапии. В этих условиях как сами арт-терапевты, так и представители различных медицинских специальностей, руководители лечебных учреждений, большие группы художников и арт-педагогов ощущали своевременность и необходимость создания специальных профессиональных объединений, способных координировать и развивать арт-терапевтическую работу.

Первоначально арт-терапевтические ассоциации объединяли всего несколько десятков членов. Далеко не все из них были единодушны в своем понимании арт-терапии. Тем не менее воля к объединению а формированию общих основ своей деятельности явилась тем цементирующим началом, которое позволило заложить прочный фундамент будущей специальности.

Для того чтобы превратить ассоциации в действенный инструмент профессионального роста, были разработаны определенные критерии членства. Так, например, кандидаты в члены &4Д Г должны были удовлетворять следующим требованиям:

работать в лечебном учреждении или специализированной школе в качестве арт-терапевта или арт- педагога;

по возможности иметь квалификацию арт-педагога либо диплом о художественном образовании; обладать опытом работы в области художественной педагогики, психологии или психоанализа; иметь определенное понимание предмета и задач арт-терапевтической работы (при этом кандидат должен был изложить свои взгляды по этому пункту, с тем чтобы совет ассоциации мог оценить их; данная практика была прекращена в 1984 г. из-за опасения многих кандидатов по поводу того, что

заявленное своеобразие их позиций может повлиять на решение совета о принятии их в члены Ассоциации).

Как видно из перечисленных требований, с самого начала своей деятельности ВААТ стремилась ориентироваться на достаточно высокие профессиональные стандарты. Большое внимание уделялось тому, какую работу проводили кандидаты в лечебных учреждениях. Высказывались опасения, что ряд художников, имеющих очевидные психологические проблемы, будут пытаться заниматься арт-терапевтической работой, желая таким образом поправить свое здоровье. Весьма настороженно члены ИЛЛГ относились и к разного рода «психотерапевтами и «целителям» — представителям набиравшего в 1960-е гг. движения «за развитие человеческого потенциала» — поскольку многие из них не имели достаточной профессиональной подготовки.

Несомненно, что цели и задачи первых профессиональных объединений арт-терапевтов отражали их позиции и в определенной мере позволяли более четко обозначить содержание их деятельности. Поэтому имеет смысл их перечислить. Так, в качестве своих основных задач, утвержденных во время инаугурации в январе 1966 г., ВААТ признала следующие (цит. по: D. Waller, 1991, p. 113-114):

всячески способствовать сохранению психического и физического здоровья граждан, используя в первую очередь изобразительное искусство и другие виды творчества в качестве психотерапевтического инструмента;

защищать интересы членов ассоциации и содействовать реализации тех инициатив, которые предлагаются ее советом;

содействовать развитию идей, касающихся здоровья граждан и арт-терапии, а также отстаивать взгляды членов ассоциации в различных государственных институтах, с которыми соприкасается арт-терапия, а также перед обществом в целом;

способствовать сотрудничеству членов ассоциации с другими общественными организациями в ее интересах;

поддерживать специалистов в их стремлении заниматься арт-терапией, разрабатывать и проводить учебные программы для таких специалистов, а также отстаивать соответствующие стандарты профессиональной компетентности в сообществе коллег и единомышленников.

Основные задачи деятельности ВААТ свидетельствовали о многогранности содержания ее работы, которая охватывала и внутрипрофессиональные вопросы, и отношения арт-терапевтического сообщества с государством и общественными институтами, и создание правовой и законодательной базы для внедрения и распространения арт-терапевтической практики. Таким образом, уже с самого начала существования ВААТ могла возникнуть определенная неясность, касающаяся того, чем же она фактически является: «клубом» арт-терапевтов, ощущающих свою изоляцию из-за особого характера используемого ими подхода и стремящихся обрести поддержку в кругу коллег и единомышленников; форумом для обсуждения арт-терапевтических идей и координации соответствующих исследований; или «профсоюзом», призванным защищать интересы специалистов.

Очевидно, что вклад арт-терапевтов в деятельность ассоциации определялся их основными мотивами при вступлении в нее. Очень многое зависело и от состава руководящих органов, от того, каких взглядов на арт-терапию придерживались ведущие члены ассоциации. Так или иначе, уже в первые годы своего существования ассоциация стала уделять наибольшее внимание вопросам оплаты труда арт-терапевтов, пропаганде достижений арт-терапевтического направления, в первую очередь в системе здравоохранения, а также созданию программ профессиональной подготовки арт-терапевтов.

В дальнейшем общественные объединения арт-терапевтов были созданы во многих странах Европы, а также в Канаде, Австралии и Японии. Их создание было тесно связано с профессионализацией арт-терапевтической деятельности и явилось одним из факторов консолидации и дальнейшего развития новой специальности. В 1996 г. такая организация была создана и в России.

Очевидно, что жизнеспособность и эффективность общественных объединений, так же как и самой арт-терапии, зависит от многих факторов. Немаловажное значение имеет то, какие цели и задачи лежат в основе деятельности этих организаций, каковы критерии членства и та политика, которая проводится их лидерами. Попытка ориентироваться на опыт тех общественных объединений арт-терапевтов, которые были созданы раньше в других странах, не принимая при этом во внимание местных условий и традиций, скорее всего, не даст желаемых результатов. В то же время этот опыт может быть очень ценен, если он подвергается всесторонней оценке и соотносится с существующими в той или иной стране реалиями.

Интеграция в государственную систему здравоохранения. Изменения в условиях и оплате труда арт-терапевтов

Длительное время условия работы большинства арт-терапевтов вряд ли можно было назвать удовлетворительными. Зачастую из-за отсутствия специально оборудованных помещений им приходилось заниматься с пациентами в коридорах больниц, столовых, рекреациях и т. д. Оплата труда была более чем скромной. Такое положение вещей было связано со многими обстоятельствами. Во-первых, специалисты, занимающиеся арт-терапией, не имели определенного статуса, зачастую их нанимали на работу «случайно», благодаря личным знакомствам и интересу администрации больниц к исцеляющим возможностям изобразительного искусства. Во-вторых, арт-терапевты не чувствовали себя защищенными законом и соответствующими профессиональными объединениями. В-третьих, они не обладали опытом институциональных отношений. Многие из адептов арт-терапии были рады иметь даже низкооплачиваемую, но интересную работу, некоторые совмещали и ее с более высокооплачиваемой деятельностью художника, арт-педагога, частнопрактикующего аналитика и т. д. Однако по мере роста профессионального самосознания, сплоченности арт-терапевтов и осуществления целенаправленной политики, проводимой общественными арт-терапевтическим и объединениями, им удалось добиться более достойной оплаты и улучшения условий своего труда.

Одной из причин первоначально низкой оплаты труда арт-терапевтов было не вполне адекватное понимание основного содержания их деятельности со стороны работодателей, в частности администрации лечебных учреждений и руководства государственной системы здравоохранения. Администраторы еще в конце 1960-х гг. продолжали рассматривать арт-терапию как средство занятости, приравнивая ее, например, к деятельности больных в условиях специализированных цехов или студий при лечебных учреждениях. Психотерапевтический аспект деятельности арт-терапевтов, за редким исключением, игнорировался. Соответственно оплата их труда была примерно эквивалентна оплате труда низшего и среднего медицинского персонала.

Лидеры арт-терапевтического направления не могли смириться с этим. Они были убеждены в том, что между деятельностью арт-терапевта и работой медицинского инструктора по терапии занятостью существуют принципиальные различия. Они считали, что терапия занятостью не предполагает глубокого знания причин и механизмов развития заболевания и направлена главным образом на коррекцию внешних проявлений болезни и социальную поддержку пациента. По их мнению, арт-терапия во многих своих проявлениях является именно психотерапевтической деятельностью, невозможной без владения методами лечебно-коррекционной работы. Однако эти аргументы длительное время оставались недостаточно убедительными, прежде всего потому что общественность гораздо лучше была знакома с примерами более простого — «рекреационного» — использования арт-терапии.

Сказывалось и то, что терапия занятостью — и ее близкий аналог: так называемая трудотерапия — была одним из авторитетных направлений в психиатрии текущего столетия и имела широкое распространение. У подобной практики было мало общего с лечебной работой в строгом смысле слова; она во многих случаях являлась инструментом осуществления социальной политики государства. Естественно, что арт-терапевты, ориентирующиеся на индивидуальную психодинамическую работу, понимали, насколько различны принципы, лежащие в основе терапии занятости и арт-терапии психотерапевтической направленности. Так, например, если терапия занятостью имеет целью «отвлечь\*» пациента от его психологических проблем и переживаний, то арт-терапия, напротив, обращает пациента к его внутреннему миру и зачастую является средством провокации весьма сложных чувств и их выражения в изобразительных образах. Если терапия занятостью ориентируется на некую «норму» социального поведения и использует определенные критерии для его оценки, то арт-терапия принимает пациента таким, какой он есть, и уважает его индивидуальность, позволяя больному свободно экспериментировать с различными материалами и средствами изобразительной работы.

В конце 1960-х — начале 1970-х гг. некоторые арт-терапевты находились под сильным влиянием антипсихиатрического движения и склонны были рассматривать арт-терапию не только как альтернативу социализирующей терапии занятостью, но и существующим в то время формам психиатрической практики в целом. Конфронтация некоторых арт-терапевтов с господствующей практикой психиатрии, а также системой образования во второй половине 1960-х — начале 1970-х гг. в немалой степени была также связана со специфической общественной атмосфе-



рой тех лет на Западе, пронизанной духом социальных преобразований и активным поиском культурных альтернатив. Формировалось представление об арт-терапии как «радикальном» подходе к медицине и образованию, который может заметно повлиять на существующий порядок вещей и привести к оздоровлению различных сфер социальной жизни.

♦Радикалы\*, которых оказалось немало и западной арт-терапевтической среде, были весьма в сложном положении. С одной стороны, они, как и большинство их коллег, ощущали потребность в более достойных условиях работы и в том, что\* бы их деятельность была востребована обществом. С другой стороны, они опасались, что, получив признание и определенный статус в различных государственных институтах, они неизбежно должны будут поступиться своими «радикальными» принципами. Таким образом, в профессиональном сообществе арт-терапевтов на рубеже 1960—1970-х гг. нарастала поляризация, связанная с различным мировоззрением и политическими взглядами его представителей.

Несмотря на это, именно тогда в некоторых западных странах (Великобритания, США) были сделаны весьма значимые шаги в направлении интеграции арт-терапии в различные учреждения здравоохранения.

Определенный вклад в интеграцию арт-терапии в государственную систему здравоохранения Великобритании внесла деятельность Британского института по изучению искусств и психотерапии, основанного в 1977 г. при активном содействии Британской ассоциации арт-терапевтов. Этот институт занимался исследованием психотерапевтических возможностей не только изобразительного искусства, но и музыки, драматического искусства, движения, танца, литературного творчества. Институт в немалой степени содействовал разработке профессиональных стандартов, связанных с использованием этих видов творчества, контролировал программы подготовки специалистов и проведение научных исследований. Консультантами Института являлись известные психиатры и психотерапевты, а среди его членов было много пионеров арт-терапевтического направления. Отличительной чертой института была и его мультидисциплинарная ориентация, что связано с тем, что он объединял специалистов разных направлений терапии творчеством, а также врачей и психологов.

Признание арт-терапии в качестве самостоятельной специальности и ее интеграция в Национальную систему здравоохранения в некоторых странах явились важными событиями. Они укрепили правовую базу деятельности арт-терапевтов, выступили одним из гарантов их социальной востребованности, а также повысили ответственность арт-терапевтов перед обществом. В то же время интеграция арт-терапии в государственную систему здравоохранения и ее признание в качестве самостоятельной специальности не могли решить многих проблем, с которыми связана деятельность арт-терапевтов. Так, например, они отнюдь не застрахованы от того, что в случае изменений в социальной политике государства и финансировании системы здравоохранения они не окажутся вынуждены искать себе применения за пределами общественного здравоохранения и находить иные источники поддержания своего существования. В условиях либеральной социально-экономической системы \* выживание» арт-терапевтов и степень их реального участия в деятельности различных служб и общественных институтов зависят от мно-

жества факторов. Это требует от арт-терапевтов проявления инициативы и гибкости, сочетающихся со знанием экономического, правового и институционального контекстов, что позволяет им не только лучше адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, но и с наилучшим для себя и своих клиентов аффектом использовать текущие социально-экономические тенденции и имеющиеся ресурсы.

Для разных стран характерны свои варианты развития арт-терапии. Очень трудно однозначно сказать, какой из них является оптимальным. Профессионализация деятельности арт-терапевтов отнюдь не является абсолютным гарантом ее эффективности.

Это заставляет арт-терапевтов разных стран критически оценивать используемые ими подходы, сложившуюся систему арт-терапевтического образования и практики, понимая при этом, что при незыблемости фундаментальных ценностей и прав ни одна система взглядов не является исчерпывающей и единственно верной.

#### Арт-терапевтическое образование

Важным фактором в становлении и развитии арт-терапевтической специальности является подготовка арт-терапевтов. Имеются существенные различия в формах преподавания арт-терапии в разных странах. Там, где арт-терапия признана в качестве самостоятельной специальности, существуют соответствующие курсы в рамках высшего и последиplomного образования. Их введение и совершенствование осуществлялось в течение многих лет, параллельно с развитием арт-терапевтической теории и практики. В странах, где арт-терапевтический подход не выделился в самостоятельную специальность и является частным рабочим инструментом в руках врача, психолога или педагога, арт-терапия не занимает значительного места, профессиональной подготовке этих специалистов. Те из них, кто желает освоить это направление, изучают арт-терапию в рамках краткосрочных последиplomных курсов. В этом случае вряд ли можно говорить о глубоком овладении методологией и навыками арт-терапевтической работы. Существенным представляется и то, что курсы, как правило, не требуют от слушателей наличия опыта художественной работы и знания законов изобразительного искусства. По мнению автора, отсутствие подобного опыта существенно обедняет возможности арт-терапии. Ее история свидетельствует о том, что изобразительные приемы первоначально использовались в лечебно-реабилитационной и педагогической практике в качестве сугубо эмпирических методик, не предполагавших наличия развитой теоретической базы и всесторонней подготовки специалистов. Мы видим немало примеров, когда первыми «арт-терапевтами» становились художники и арт-педагоги, которые, работая, например, с психически больными, не имели никакого представления ни об основах психопатологии, ни о правилах этики и поведения медицинских работников. Они не владели навыками психотерапевтической работы и техникой построения отношений с пациентом (хотя можно привести и другие примеры, когда изобразительные техники использовались квалифицированными врачами и психотерапевтами).

Когда в 1960-е гг. арт-терапевтическое направление набрало силу и возникли первые профессиональные объединения арт-терапевтов, стало очевидно, что ни о

каком признании арт-терапии в качестве сколь-либо значимого направления лечебно-коррекционной деятельности не может идти речи до тех пор, пока подготовка арт-терапевтов не будет удовлетворять определенным стандартам качества.

Хотя за рубежом подготовка психотерапевтов нередко осуществляется частным образом, профессиональные объединения арт-терапевтов с первых моментов своего существования стали ориентироваться на систему государственного образования. Представители арт-терапевтических сообществ опасались того, что следование аналогам частного психотерапевтического образования может надолго оставить их в роли «аутсайдеров\*». Первые идеи, касающиеся арт-терапевтического образования, были высказаны М. Петри, Э. Крамер, М. Наумбург. М. Петри, в частности, предлагала дифференцировать подготовку специалистов по терапии занятостью и арт-терапии. Хотя в тот период арт-терапевтическое сообщество еще не пришло к единству во взглядах на содержание арт-терапевтической деятельности, уже были сформулированы некоторые важные требования к подготовке арт-терапевтов. Так, например, И. Чампернон считала, что личность арт-терапевта является решающим фактором в его работе с больными, а потому он должен проходить личную терапию. Немало было и тех специалистов, кто утверждал, что для овладения арт-терапевтической специальностью важное значение имеет художественное образование и опыт самостоятельной художественной практики. Их оппоненты утверждали, однако, что далеко не всегда художники обладают личностными качествами и навыками, необходимыми для занятия психотерапевтической деятельностью.

Несмотря на ряд ценных предложений, касающихся арт-терапевтической подготовки и высказанных еще в 1940-1950-х гг., лишь в начале 1960-х гг. благодаря деятельности профессиональных ассоциаций удалось подойти к практическому решению проблемы арт-терапевтического образования. В середине 1960-х гг. ВАЛ Гбыла сделана попытка организации специализированного курса последипломной подготовки арт-терапевтов при Лондонском университете. Одним из условий приема кандидатов было наличие у них диплома о художественном образовании и пятилетнего стажа работы художником или арт-педагогом. Этот проект явился результатом совместных консультаций ВААТс ведущими представителями других направлений терапии творчеством: драматическая и музыкальная терапии и терапии движением и танцем. В программу курса было включено освоение и этих смежных с арт-терапией направлений. Однако данный проект был в конце концов отклонен. Д. Уэллер (Waller, 1991) называет несколько причин этого:

высокая стоимость курса, связанная с комплексным характером программы;

структурная сложность курса, вытекающая из его мультидисциплинарного характера и требующая гибкого согласования различных дисциплин в рамках единой программы;

нечеткость определения разных направлений терапии творчеством, находящихся на разных стадиях своего оформления;

неясность того, какое направление в ряду разных форм терапии творчеством будет занимать главенствующие позиции в программе (р. 227).

В то же время предпринимались попытки введения отдельных курсов по арт-терапии в рамках образовательных программ при художественных колледжах. Они, однако, отличались относительной простотой и краткосрочностью. 1960-1970-е гг., наряду с инициативами ВААТпо установлению более тесных связей с министерством образования, были отмечены тенденцией к внедрению арт-терапевтической подготовки в педагогических учебных заведениях, в особенности тех, где готовились арт-педагоги. Результатом этих инициатив явилось, например, создание в 1969 г. М. Эдвардом арт-терапевтического курса при Бирмингемском политехническом институте. В программу курса входило изучение психологии, а также психотерапевтическая стажировка в больницах и школах. Рассказывая о своем опыте преподавания, М. Эдварде отмечает: «Там царила такая атмосфера, которая побуждала студентов к самостоятельному мышлению, в котором ощущался философский момент. Сильно был представлен концептуальный анализ дисциплин, и это сохраняется по сей день. И хотя студенты находились в двойной роли, они должны были глубоко осмыслить, что так или иначе было связано с философией Британской ассоциации арт-терапевтов того времени» (цит. по: Waller, 1991, p. 230).

В 1974 г. при колледже Гольдсмита (Лондонский университет) был организован другой арт-терапевтический курс, ориентированный на последипломную подготовку арт-педагогов. Этому курсу впоследствии суждено было стать одним из наиболее авторитетных в мире центров подготовки арт-терапевтов. О первых годах существования данного курса Д. Уэллер пишет следующим образом: «У этого курса были очень высокие амбиции. Два дня в неделю студенты занимались педагогической работой, два дня в неделю проводили в клиниках, специальных школах или тюрьмах, пытаясь при этом освоить значительный объем клинических представлений, изучая разные педагогические дисциплины и занимаясь художественной работой. Они трудились, не покладая рук, и из девяти студентов, завершивших данный курс, двое продолжили арт-терапевтическое образование, трое пошли учиться психотерапии и занялись впоследствии арт-терапевтической практикой, а остальные посвятили себя преподаванию и социальной работе» (Waller, 1991, p. 231).

В 1981 г. выпускникам последипломного курса при этом колледже стала присваиваться квалификация арт-терапевта. Это произошло незадолго до того, как арт-терапия была признана в качестве самостоятельной специальности. Данная квалификация предполагала два основных направления специализации студентов: клиническая (для которой, наряду с дипломом о первом художественном образовании, требовался опыт работы в системе здравоохранения) и педагогическая (для которой требовался диплом арт-педагога).

В начале 1970-х гг. были организованы также некоторые другие специализированные курсы арт-терапевтической подготовки в рамках последипломного образования. В настоящее время такие курсы существуют уже в нескольких странах.

Современные программы арт-терапевтической подготовки имеют много общего. Их, в частности, объединяет сходная структура курса. Как правило, программа включает в себя теоретическую и практическую подготовку. Изучаются разные теории психического развития, социология, различные психологические и педаго-

## ■1" Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

гические дисциплины, основы психодинамического подхода и психиатрии, а также культурология, иконография, эстетика, психология искусства и т. д. Студенты, как правило, сами проходят личную терапию и участвуют в работе арт-терапевтических групп. Они учатся анализировать групповую динамику, осваивают приемы психотерапевтической работы, занимаются в клиниках, специальных школах и социальных центрах. Студенты также занимаются художественной практикой либо в группе, либо индивидуально.

Американские программы арт-терапевтического образования в большей степени отличаются друг от друга, чем, например, британские. Хотя есть общие ориентиры в подготовке специалистов, в США отсутствуют общегосударственные стандарты арт-терапевтической практики и аттестации. Каждый штат зачастую имеет свои учреждения и критерии допуска к работе. Для этой страны характерен также меньший, по сравнению с Великобританией, удельный вес специалистов с художественной подготовкой среди студентов арт-терапевтических курсов, хотя и там их немало.

Во всех программах арт-терапевтической подготовки художественная практика рассматривается как важнейшая составная часть. Студенты учатся понимать образы и их связь с внутриспсихической и межличностной динамикой. Это, в частности, достигается путем индивидуальной творческой работы студентов с последующим анализом ее результатов. Они учатся доверять языку образов и пластической экспрессии, а также понимать, какое влияние изобразительная продукция участников группы оказывает на групповую динамику групповой работы. Таким образом, арт-терапевтическая подготовка предполагает не только овладение суммой знаний и теоретических представлений, но и интенсивную практическую работу, самоанализ и раскрытие творческого потенциала студентов.

Наличие художественного образования и опыта самостоятельной творческой работы в немалой степени способствует успешному освоению студентами учебной программы. Д. Шаверьен, например, указывает на то, что в лучших художественных колледжах Великобритании студенты учат преодолевать дискомфорт и банальные способы разрешения творческих проблем и экспериментировать с новыми и необычными формами опыта. Такой подход способствует обогащению внутренней реальности, которая может представляться хаотичной, но именно она составляет тот "сырой материал", который затем может воплощаться в образах и объектах изобразительной работы\* (Schaverien, 1989, p. 147). Она также отмечает, что способность к принятию внутреннего опыта является важнейшей предпосылкой успешной деятельности любого психотерапевта. По ее мнению, в процессе арт-терапевтической подготовки студенты должны учиться тому, чтобы привнести эти качества и опыт художественной работы в деятельность лечебных учреждений, где царит совершенно иная атмосфера, в которой наибольшее значение придается не внутренней реальности, а внешним проявлениям состояния пациента, особенностям его поведения и объективным диагностическим критериям. Таким образом, студенты в процессе своей подготовки должны соединить разноплановые качества и аспекты своей будущей профессии. Сохраняя и развивая в себе интроспективную ориентацию и интуитивные способности, они должны дополнить их системой

медицинских, психотерапевтических, психологических представлений. Нередко необходимы и социологические знания, в частности для того, чтобы студенты (большинство из которых — женщины) смогли лучше осознать ролевые функции мужчин и женщин и тем самым лучше подготовиться к работе в медицинских учреждениях, где традиционно доминируют мужчины. Как отмечают К. Кейз и Т. Делли, «именно данные различия в характере опыта и типе "культур" (связанных с художественной и медицинской сферами деятельности) являются причиной частого непонимания и потенциальных трудностей, с которыми сталкиваются арт-терапевты, пытающиеся работать в новой для себя среде. Обычно арт-терапевты являются в коллективе медицинских работников единственными специалистами, связанными с искусством. Арт-терапевты должны убедительно демонстрировать силу своего опыта и не сомневаться в ней. Именно на арт-терапевтах лежит главная ответственность перед коллегами-медиками в том, чтобы помочь им лучше понять арт-терапевтический подход и его методы» \* (Case & Dalley, 1992, p. 148-149).

Кроме того, в последние годы делаются попытки введения в программы арт-терапевтической подготовки специальных курсов, посвященных тендерным вопросам, влиянию культурного фактора и проблемам культурной идентичности. Освоение студентами основ смежных специальностей позволяет им получить определенное представление о музыкальной терапии, драматерапии и танцевально-двигательной терапии и использовать в своей работе элементы этих направлений.

Немаловажное значение имеет изучение студентами методов научных исследований и развитие у них способности анализировать различные социально-экономические и культурные тенденции, а также особенности институциональной культуры и динамики. Как уже было отмечено ранее, деятельность современных арт-терапевтов в быстро изменяющейся мультикультурной среде требует от них инициативы и высокой социальной компетентности, сочетающихся со знанием контекста арт-терапевтической работы. В существующих условиях — очень важно, чтобы арт-терапевты умели организовать работу с разными группами клиентов, понимали их проблемы и потребности и могли применять те формы и методы работы, которые соответствуют как особенностям определенной группы клиентов, так и условиям ее проведения.

В связи с европейской интеграцией, окончанием «холодной войны» и развитием контактов между арт-терапевтами разных стран актуальной становится выработка общих стандартов арт-терапевтического образования и практики. В этих условиях повышается роль международных организаций арт-терапевтов, деятельность которых направлена на развитие профессиональной коммуникации и создание общей платформы арт-терапевтической деятельности.

Одной из таких организаций является Европейский консорциум арт-терапевтического образования (ЕСАГТЕ, 1999a, 1999b, 2000). Основные цели и задачи деятельности этой организации определяются как:

развитие программ арт-терапевтической подготовки на общеевропейском уровне;  
поддержание высокого академического уровня этих программ и содействие их государственной регистрации;

достижение высокого качества услуг, связанных с использованием методов арт-терапии, музыкальной терапии, танцевально-двигательной терапии и драматерапии;

достижение взаимного признания существующих курсов арт-терапевтической подготовки и формирование общих критериев их качества;

использование имеющихся у консорциума кадровых ресурсов для оказания университетом и иным учреждением высшего образования помощи в создании курсов арт-терапевтической подготовки;

развитие и стимулирование научных исследований на общеевропейском уровне;

создание и поддержание организационных предпосылок и механизмов для обмена студентами и преподавателями, представляющими входящие в консорциум высшие учебные заведения;

создание предпосылок и механизмов для обмена информацией;

создание базы данных, включающей информацию о тех образовательных программах, которые осуществляются членами консорциума (ЕСАгТЕ, 1999, p. 122).

Обсуждая вопросы формирования общеевропейских стандартов в области арт-терапевтического образования и практики, председатель ЕСАгТЕ Лин Коссолопов (Kossolapow, 2000) в качестве некоторых важнейших условий его успешного развития называет:

европейскую интерактивность, позволяющую арт-терапевтам работать с представителями разных культурных сообществ, отличающихся по признакам расовой, этнической, классовой, религиозной и тендерной принадлежности;

европейскую самокритичность, связанную со способностью специалистов критически оценивать свои взгляды и профессиональные позиции;

европейскую мобильность и ориентированность специалистов в правовых, этических и административных вопросах арт-терапевтической деятельности в разных странах;

европейский профессионализм — способность специалистов гибко взаимодействовать с членами арт-терапевтических и мультидисциплинарных бригад, состоящих из специалистов из разных стран Европы;

европейскую мультикультуральность — способность специалистов сравнивать глобальные, национальные и региональные социальные и культурные традиции,

В настоящее время членами ЕСАгТЕ являются более двух десятков высших учебных заведений Бельгии, Великобритании, Германии, Нидерландов, Финляндии, Франции и Швеции (см. приложения). Деятельность этой организации является важным фактором развития европейской арт-терапии. Очевидно, что создание общеевропейских образовательных стандартов в области арт-терапии может способствовать подготовке специалистов высокого уровня, обладающих необхо-

димыми знаниями и умениями для того, чтобы оказывать качественные арт-терапевтические услуги.

В настоящее время существуют региональные и национальные образовательные стандарты в области арт-терапии, однако общеевропейские стандарты еще не созданы. В то же время уже существует разработанный ЕСАГТЕ проект общеевропейской учебной программы «Европейский мастер в области арт-терапии», поддержанный со стороны Европейского Союза. Основным препятствием на пути его реализации можно считать автономность национальных и региональных учебных программ и пока еще весьма значительные различия между местными законами, регулирующими деятельность в сфере арт-терапевтического и психотерапевтического образования.

С учетом важности развития системы отечественного арт-терапевтического образования Арт-терапевтическая ассоциация оказывает всемерное содействие созданию соответствующих программ подготовки в разных регионах Российской Федерации и тех странах ближнего зарубежья, где такие программы еще не созданы. Большое внимание при этом уделяется тому, чтобы эти программы соответствовали современным реалиям и учитывали мировые достижения. Развитие арт-терапевтического образования в России невозможно в отрыве от европейского и мирового опыта и вряд ли может быть успешным без учета зарубежной арт-терапевтической методологии и тех культурных и социально-экономических тенденций, которые существуют в современном мире. Несмотря на то что Россия не является членом Европейского Союза, сотрудничество представителей отечественного арт-терапевтического сообщества с международными организациями является одним из существенных факторов развития арт-терапевтического образования.

Можно привести немало примеров, когда те или иные отечественные центры, связанные с арт-терапией, существуют лишь благодаря их подключению к «аппарату искусственного дыхания», каковым являются различные зарубежные фонды и организации. Развитие отечественной системы арт-терапевтического образования невозможно без высокой самостоятельности и ответственности инициаторов и разработчиков программ и создания таких моделей подготовки специалистов, которые учитывали бы как отечественный, так и мировой опыт.

Открытие в России филиалов западных университетов, на базе которых осуществляется подготовка арт-терапевтов, не позволило бы создать отечественную арт-терапевтическую школу и было бы чревато негативными последствиями в результате механического перенесения зарубежных моделей арт-терапевтического образования и практики на российскую почву. Кроме того, развитие отечественной системы арт-терапевтического образования тормозилось бы при этом высокой стоимостью обучения. Проведение же разовых программ на деньги зарубежных организаций еще менее перспективно.

Заключение

- Приведенные здесь краткие исторические сведения свидетельствуют о постепенной профессионализации арт-терапевтической деятельности. В то же время наличие различных объективных и субъективных факторов обусло-



## Часть I. Основные понятия. Концепции системной арт-терапии

вилось то, что в разных странах арт-терапия имеет различный статус, что проявляется в разном уровне развития арт-терапевтического образования, а также правовой базы и институционализации арт-терапевтической деятельности.

- Профессионализация арт-терапевтической деятельности не является абсолютным гарантом ее эффективности. Высокий уровень профессионализации арт-терапии в ряде стран не должен рассматриваться как эталон для подражания. Европейская интеграция и активизация контактов между арт-терапевтами разных стран заставляет критически оценивать национальный и зарубежный опыт и ориентироваться на те модели арт-терапевтического образования и практики, которые в сложившихся условиях могут быть наиболее эффективными. Очень важным является соответствие ЭТИХ моделей фундаментальным человеческим правам и ценностям и формирующимся международным стандартам качественной арт-терапевтической деятельности.

Приводимое ниже описание различных факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии синтезирует взгляды представителей самых разных ее школ и направлений. Знакомясь с их работами, нельзя не обратить внимания на то, что для обозначения одних и тех же факторов порой используются разные названия, а для обоснования механизмов психотерапевтического воздействия применяются разные теории. Если, однако, абстрагироваться от концептуальных различий, все многообразие действующих в арт-терапии психотерапевтических факторов можно свести к трем наиболее важным, а именно:

- фактору художественной экспрессии;
- фактору психотерапевтических отношений;
- фактору интерпретации и вербальной обратной связи.

Все они действуют не разрозненно, но взаимодополняя и усиливая друг друга, что и приводит к достижению психотерапевтического эффекта.

**Фактор художественной экспрессии**

Фактор художественной экспрессии связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством его работы с различными изобразительными материалами и создания художественных образов. Художественная экспрессия является не одномоментным актом, но развернутым во времени процессом, включающим несколько основных этапов. Хотя создание конкретного образа также пред-

ставляет собой многоступенчатый процесс, говоря о художественной экспрессии в контексте арт-терапевтической работы, мы имеем в виду прежде всего общий процесс изменений в экспрессивном поведении клиента, охватывающий весь цикл арт-терапевтической работы. Данный процесс изменений в экспрессивном поведении клиента включает следующие основные этапы:

этап подготовки и соответствующей «настройки» на изобразительную деятельность;

этап непосредственного и наиболее примитивного отреагирования чувств и потребностей в экспрессивном поведении с минимальным осознанием клиентом психологического содержания изобразительной продукции (этап «выплескивания чувств\*»);

этап постепенной трансформации хаотичной и малосодержательной художественной экспрессии в более сложную изобразительную продукцию (в частности, так называемые символические образы) с постепенным осознанием клиентом ее психологического содержания.

Далеко не всегда, однако, этот процесс включает в себя все три этапа. Клиент может «застрять» на первом или втором этапе. В этом случае арт-терапевтическая работа будет малопродуктивной.

Кроме того, можно говорить о разной скорости прохождения клиентом этих этапов, что определяется как внешними, так и внутренними факторами. К внешним факторам можно отнести особенности институциональной среды и условия проведения арт-терапевтической работы; характер психотерапевтических отношений; наличие или отсутствие достаточного количества изобразительных, отвечающих экспрессивным потребностям клиента материалов; продолжительность арт-терапевтических сессий и их частота и др. К внутренним факторам относятся особенности темперамента и склада характера клиента; уровень мотивации к изобразительной деятельности и психотерапевтической работе; физическое и психическое состояние клиента; его ожидания от арт-терапии и результата предыдущего участия в арт-терапевтической работе; наличие или отсутствие опыта художественного творчества; пол; возраст; культурный опыт и др.

В большинстве случаев прохождение всех трех этапов художественной экспрессии предполагает как минимум несколько сессий, хотя в отдельных случаях оно может наблюдаться в рамках одной сессии и сопровождаться достижением определенного психотерапевтического эффекта.

В настоящее время представители разных арт-терапевтических школ по-разному обосновывают психотерапевтическое воздействие художественной экспрессии: представители бихевиорального направления связывают его с «отвлечением» внимания клиента от болезненных переживаний и развитием через изобразительную деятельность более адаптивных моделей поведения; представители трансперсонального подхода — с отреагированием (абреакцией) и катарсическим переживанием опыта перинатальных травм; представители гуманистической психотерапии — с самоактуализацией и т. д. Наиболее распространенными, однако, среди современных арт-терапевтов являются такие способы обоснования психотерапев-

тического воздействия художественной экспрессии, которые связаны с различными направлениями психодинамического подхода.

Так, в рамках классического психоанализа изобразительное творчество рассматривалось как частный аспект сублимации, связанной с трансформацией инстинктивного импульса в художественно-образное представление.

Согласно Фрейдю, художественное творчество имеет много общего со сновидениями и фантазиями, так как, подобно им, выполняет компенсаторную роль, снимая возникающее при фрустрации инстинктивных потребностей психическое напряжение. Вместе с тем художественное творчество является компромиссной формой их удовлетворения, осуществляющегося не в прямом, а в опосредованном виде, а потому связывается Фрейдом с незрелой психикой.

Создание в процессе изобразительного творчества символических образов трактовалось Фрейдом как проявление относительно примитивного психического механизма, поскольку символ является результатом иллюзорного совмещения предмета инстинктивной потребности со свойствами внешних объектов. Когда происходит такое совмещение, символы могут включаться как в первичные, так и во вторичные психические процессы. Если они включаются в первичные процессы, то их содержание отрывается от свойств внешних объектов и отражает либи-диозные фантазии, что характерно, например, для сновиденческих символов или фантазий невротика. Если же символы включаются во вторичные психические процессы, то их содержание так или иначе привязывается к системе внешних объектов. В этом случае символы способствуют адаптации и являются инструментом воображения.

По мнению Фрейда, служа первичным процессам, символы обеспечивают лишь кратковременное снятие психического напряжения, что характерно для примитивной психики ребенка, а также различных психических расстройств. Включение символов во вторичные психические процессы ведет к осознанию человеком своих потребностей и развитию навыков коммуникации и взаимодействия с окружающим предметным миром.

Несколько иного взгляда на природу художественного творчества и связанные с ним механизмы символаобразования придерживался Юнг. Для него они были прежде всего связаны с реализацией самоисцеляющих возможностей психики (так называемой «гомеостатической функции\*»). Происходящий в ходе изобразительного творчества контакт с бессознательным активизирует компенсаторные процессы, направленные на развитие психического аппарата.

Юнг полагал, что изобразительное творчество является внутренней потребностью, особого рода инстинктом, который превращает человека в инструмент выражения опыта коллективного бессознательного. В связи с этим оно может приводить к конфликтам между личным и общечеловеческим. Формой же преодоления этого конфликта выступает процесс индивидуации, ведущий ко все большему взаимопроникновению личного и общечеловеческого и максимальной социальной реализации человеком своих возможностей.

В отличие от Фрейда, Юнг считал символаобразование универсальным способом психической экспрессии, используемым на самых разных этапах психического развития, включая и зрелую психику. Символообразование связывалось им с

динамикой личного и коллективного бессознательного. Отражающие динамику коллективного бессознательного символы назывались им архетипическими. Именно с ними он связывал проявление так называемой «трансцендентной функции» психики, обеспечивающей психическую саморегуляцию и развитие психического аппарата.

Психоаналитические представления оказали большое влияние на мышление многих пионеров арт-терапии (М. Наумбург, Э. Крамер, И. Чампернон и др.) и послужили основой для понимания лечебного воздействия художественного творчества. Вместе с тем нельзя не обратить внимание на то, что теория Фрейда оказалась малопродуктивной для объяснения целого ряда связанных с художественным творчеством положительных эффектов. Сам Фрейд признавал, что «психоанализ не может ни прояснить природу художественного таланта, ни объяснить средства, с помощью которых художник работает» (Freud, 1925, p. 65).

Понимая это, представители психодинамического направления попытались в дальнейшем рассмотреть процесс художественной экспрессии с новых позиций. Так, Эрнст Крис (Kris, 1975) связал процесс художественной экспрессии с проявлением творческого воображения, которое предполагает ограничение сознания, эмоциональную заряженность образов и включение механизма разрешения проблем на визуальном уровне. Он отмечает, что художник способен получать доступ к материалу «Оно» и влиять на протекание первичных процессов, а также подчеркивает взаимосвязь творчества и критических способностей и более активную и динамичную роль «Я» в изобразительном процессе, в отличие от спонтанных фантазий и сновидений.

Э. Крис пишет, что «бессознательные процессы с их разрушительными эффектами преобразуются в высокоэффективный инструмент создания новых связей и форм, прогрессивных концепций и образов. Сознание и бессознательное не только взаимосвязаны, но можно говорить о том, что мышление полностью растворяется в первичных психических процессах» (Kris, 1953, p. 262).

Психоаналитические взгляды на изобразительное творчество были также развиты А. Эренцвейгом (Ehrenzweig, 1967). Анализируя взаимодействие первичных и вторичных процессов изобразительной деятельности, он отмечает высокую степень их взаимопроникновения. Если бессознательные процессы позволяют художнику охватить предмет изображения в целом, то сознание позволяет ему сфокусироваться на главном, а также деталях, приводя их в соответствие с целым. При этом сознание не навязывает бессознательному своих законов, но позволяет зафиксировать и оттенить тот «скрытый порядок», который скрыт в бессознательном.

А. Эренцвейг сформулировал весьма интересную модель, позволяющую описать процесс художественной экспрессии. По его мнению, этот процесс включает три основные фазы. Первая фаза, называемая им «шизоидной», связана с проекцией фрагментированных частей «Я» художника на материал изображения. Вторая фаза — «маниакальная» — предполагает активизацию процесса «бессознательного сканирования», с помощью которого обнаруживается «скрытый порядок» изображения, который существует в переживаниях художника и его бессознательном, что ведет к взаимопроникновению художественного образа и личности творца. При этом преодолевается фрагментированность внешней, поверхностной струк-

туры изображения, а произведение приобретает завершенность и способность к «независимому существованию». Третья стадия — «депрессивная» — связана с вторичным пересмотром и переоценкой произведения, его частной реинтеграцией в более поверхностный слой личности художника. Изобразительный процесс в целом представляется А. Эренцвейгу совокупностью переходов от состояния «океанической недифференцированное™»■ и регресса к состоянию фокусированного сознания, позволяющего сформировать эстетический гештальт.

Большое значение для понимания фактора художественной экспрессии с психодинамических позиций имеет также теория объектных отношений. Она, в частности, сыграла важную роль в развитии британской школы арт-терапии и в значительной мере повлияла на мышление арт-терапевтов в этой стране. Это относится прежде всего к работам М. Клейн (Klein, 1948), Э. Шарп (Sharpe, 1950а, б), М. Милнер (Milner, 1950, 1955, 1969) и Д. Винникотта (Winnicott, 1980, 1988).

Являясь художницей-новатором и в то же время арт-терапевтом, М. Милнер смогла успешно реализовать возможности психоаналитической теории применительно к художественному творчеству. Если М. Клейн рассматривала творчество с точки зрения динамики «восстановления утраченного объекта», то для М. Милнер «восстановление» является вторичной функцией творчества. Его первичная функция — сотворение нового и обретение иного мироощущения через взаимодействие сознания и бессознательного. Она полагает, что изобразительное творчество ведет к психической трансформации и освоению новых форм психического опыта. В отличие от многих других авторов, пытавшихся рассматривать изобразительное творчество с психоаналитических позиций, М. Милнер придавала большое значение взаимодействию тела и сознания в творческом процессе. По ее мнению, лишь такое взаимодействие позволяет соединить фантазию и действие и запускает спонтанные процессы психической саморегуляции.

М. Милнер (Milner, 1989) рассматривает изобразительное творчество взрослого человека как один из способов воссоздания тех состояний, которые связаны с детским опытом. Эти состояния предполагают ослабление сознательного контроля, что позволяет взрослому в его отношениях с окружающим миром проявить большую степень свободы и творческого начала.

В контексте обсуждения фактора художественной экспрессии работы Д. Винникотта интересны прежде всего тем, что позволяют осмыслить те формы психического опыта, которые появляются на стыке внутренней и внешней реальности и имеют большое значение для развития креативности и разных видов игровой деятельности.

Большое значение имеет то, что Винникотт в числе первых указал: изобразительное творчество является одним из видов игровой деятельности, и ввел понятия «транзитных объектов» и «транзитных феноменов», «первичной материнской заботы» и «фасилитирующей среды», позволяющие лучше понять природу игровой деятельности и ее развитие на разных этапах жизни ребенка.

Винникотт проводит четкую грань между фантазиями и игрой. Если первые являются чисто иллюзорным способом удовлетворения потребностей, то игровая деятельность предполагает активное взаимодействие как с внутренней, субъективной, так и с внешней — объективной — реальностью.

При рассмотрении фактора художественной экспрессии в арт-терапии, конечно же, нельзя не упомянуть о привлекающих к себе в последнее время большое внимание работах Д. Шаверьен (Schaverien, 1989, 1992) и Ш. Макниффа (MacNiff, 1992).

В своей работе «Образ откровения\*» (Schaverien, 1992), базируясь на философских построениях Э. Кассирера и собственных клинических наблюдениях, Шаверьен пытается объяснить исцеляющие эффекты изобразительного творчества с точки зрения представления о символическом мышлении. Для нее символическое изображение является основным механизмом, с помощью которого субъект может общаться с самим собой и окружающими. Хотя художественные символы отличаются от «научных символических систем», они также способны опосредовать процессы познания, обеспечивая связь внутренней и внешней — объективной — реальности. Шаверьен, в частности, утверждает, что образ в арт-терапии является «не просто результатом проекции, но тем средством, которое опосредует взаимодействие субъективного и объективного опыта пациента» (Schaverien, 1992, р. 11).

Особое внимание Шаверьен обращает на те отношения, которые устанавливаются между художником/клиентом и создаваемым им художественным образом. По ее мнению, эти отношения характеризуются теми или иными проявлениями переноса на предмет изобразительного творчества, причем во многих случаях, в особенности если речь идет об арт-терапии, этот перенос имеет отрицательный характер. Благодаря этому художественный образ становится «средством воплощения аффектов» и приобретает особую силу воздействия на клиента, заставляя его совершать с образом «определенные значимые манипуляции» (там же, р. 39). Эти манипуляции зачастую приобретают ритуальный характер и во многом напоминают действия первобытных людей, в которых проявляются особенности магического мышления.

В некоторых случаях благодаря совершению с предметом изобразительной деятельности неких «значимых манипуляций» клиент превращает его в «талисман». Отличие талисмана от знака (каковым также может выступать изобразительная продукция), по мнению Шаверьен, заключается в том, что если знак является лишь условным обозначением определенного опыта, то талисман обладает в глазах своего создателя некими магическими свойствами. В этом смысле изобразительная работа может выступать в качестве «вместилища» опасных для клиента и окружающих его людей переживаний, на которые можно в определенной мере воздействовать и достигать над ними определенного контроля.

Шаверьен разделяет создаваемые в процессе арт-терапии образы на две основные группы. Первую группу составляют так называемые «диаграмматические образы», являющиеся результатом деятельности сознания и представляющие собой в основном фигуративные изображения. «Диаграмматические образы, — пишет Шаверьен, — могут являться иллюстрацией или описанием чувств, но никогда их сами по себе не воплощают» (там же, р. 86). Диаграмматические образы являются знаками. Вторую группу составляют «воплощенные образы», заключающие в себе аффекты и их энергию и обладающие особой способностью воздействия на авторов этих изображений. Данные изображения как раз и являются «талисманами\*». «Такие рисунки, даже в тех случаях, когда они эстетически несовершенны, явля-

ются наиболее аутентичными и связаны с эмоциональной реальностью художника» (там же, р. 2). Приводя затем клинические описания, Шаверсен указывает на то, что в ряде случаев «воплощенный» образ может выступать в роли «козла отпущения» и использоваться клиентом таким образом, который очень напоминает ритуал жертвоприношения.

Во многом взглядам Шаверсен весьма близки идеи Ш. Макниффа (MacNiff, 1986, 1989, 1992), развивающего представления об арт-терапии как о шаманской практике особого рода и использующего для обоснования своих идей работы пост-юнгианца Д. Хиллмана (Hillman, 1991). Макнифф, в частности, обращает внимание на аксиологический аспект арт-терапевтической работы и те формы поведения клиента и участников арт-терапевтической группы, которые носят спонтанный характер и напоминают исцеляющий ритуал. Он подчеркивает комплексный характер поведенческих проявлений клиента в арт-терапевтическом процессе и тесную связь подобных ритуалов с телесным опытом и использованием «языка чувств». Так же как и Шаверсен, Макнифф полагает, что исцеляющее воздействие художественной экспрессии может быть связано с тем, что изображения представляются некими «одухотворенными сущностями\*», которые способны направлять своих авторов, «наблюдать за ними и сопровождать их», так же как и тех, кто находится с ними рядом. Лечебное воздействие этих изображений обусловлено их «инако-стью», позволяющей им воздействовать на тех, «кто открывается для этого воздействия в надежде получить от "иного" помощь» (MacNiff, 1992, р. 1). Он также указывает на то, что «диалог» автора со своей работой не представляет собой лишь двухстороннюю коммуникацию, поскольку в ходе художественного творчества «Я» автора представлено множеством разных «голосов». «Входя в мир изобразительного творчества, — пишет Макнифф, — мы осознаем то, что через нас начинает "говорить" многое — не только различные, изображаемые нами персонажи, — но и разные аспекты нашего мышления. Артикуляция мыслей всех этих "личностей" является еще одной гранью нашего диалога с художественными образами» (там же, р. 2).

Приведенный краткий обзор литературы, посвященный обсуждению фактора художественной экспрессии, показывает большое разнообразие взглядов, которые подчас противоречат друг другу. Нельзя, например, не обратить внимания на то, как различно трактуют механизмы и роль символизации в процессе художественного творчества представители различных психодинамических направлений. Одни связывают с ними преимущественно инфантильные, регрессивные формы сознания (Фрейд) и видят в символ ообразовании отражение «магического мышления» (Шаверсен), другие связывают с символизацией прогрессивные и творческие проявления психической жизни (Милнер, Винникотт, Эрен-цвейг и др.). Однако и те и другие признают, что художественное творчество может быть связано с проявлением различных тенденций психики и что в одних случаях на первый план выходит иллюзорно-субъективный аспект символизации, а в других — деятельностно-объективный. Признание этого факта, конечно же, недостаточно, чтобы объяснить механизмы исцеляющего воздействия художественной экспрессии. Для более полного и всестороннего анализа процесса художественного творчества необходимо изучать не только момент создания художествен-



ного образа и тот смысл, который он несет для клиента, но и то, что происходит до и после этого, а также все те многообразные экспрессивные проявления и коммуникативные процессы, которые сопровождают художественное творчество, на что указывают, в частности, такие авторы, как Шарп, Милнер, Макнифф и др.

С учетом всего этого автор книги предлагает рассматривать художественную экспрессию как сложный, динамический процесс, включающий в себя несколько этапов. Своеобразие его протекания и уникальная комбинация различных внешних и внутренних факторов во многом определяют его психотерапевтические эффекты.

Современная арт-терапевтическая практика свидетельствует, что для достижения лечебных эффектов, связанных с фактором художественной экспрессии, большое значение имеет как то, что предшествует созданию художественных образов, так и то, что за этим следует. Без прохождения клиентом этих этапов достижение лечебных эффектов арт-терапии было бы вряд ли возможным. Более того, в определенных условиях и при работе с некоторыми клиентами изобразительная деятельность может быть совсем не связана с символообразованием и созданием фигуративных образов, что не исключает ее психотерапевтических эффектов. В этих случаях художественная экспрессия может быть связана с сенсорной стимуляцией, развитием моторики, достижением седативного эффекта за счет выхода «сырых аффектов» или развитием навыков психической саморегуляции за счет достижения контроля над материалами изобразительной деятельности.

Наблюдения за клиентом в ходе арт-терапевтического процесса позволяют увидеть, что еще до создания художественных образов клиент использует изобразительные материалы главным образом для непосредственного отреагирования своих чувств, потребностей и внутриспсихических конфликтов и достижения большей степени контроля над материалами, что позволяет ему в той или иной мере организовать свои психические процессы и структурировать поведение. Во многих случаях большая роль при этом принадлежит психотерапевту, который не только фасилитирует эмоциональную экспрессию клиента, но и организует его действия. Простое манипулирование с материалами и создание «нечленораздельной изобразительной формы» (по выражению Р. Саймон) способствуют удерживанию энергии аффектов и создают предпосылки для постепенной трансформации «сырого» психического материала в более высокоорганизованные формы психической деятельности. Большое значение имеет и то, что фокусировка на изобразительной работе и различных видах манипуляций с материалами является одним из средств психологической защиты клиента.

Кроме того, наблюдения за арт-терапевтическим процессом указывают на то, что работа клиента с изобразительными материалами даже в отсутствие символа-образования и создания завершенных художественных образов является основой для его взаимодействия с психотерапевтом и установления с ним эмоционального резонанса (раппорта), а также поддержки клиента со стороны психотерапевта.

Важная роль принадлежит при этом игровым элементам художественной экспрессии, связанным с разными этапами процесса психического развития и видами игровой деятельности (так называемыми «сенсомоторными», «символическими» играми и играми «с правилами», Piaget, 1951). Несомненно, что проявление дан-

ных игровых элементов художественной экспрессии так или иначе сопряжено с разнообразными телесными реакциями, использованием клиентом драматизации, ролевой игры и диалогов, в ходе которых он «общается\* с материалом и образами, а через них — с разными аспектами своего внутреннего мира.

Кроме того, большое значение имеет все то, что происходит в ходе арт-терапевтической работы, после того как клиент завершает создание образа. Неслучайно некоторые арт-терапевты обращают внимание на различные виды манипуляций клиентов с созданной ими изобразительной продукцией (Schaverien, 1992). Многие специалисты рассматривают те или иные виды последующей работы клиента с созданной им изобразительной продукцией, очень важной для достижения психотерапевтических эффектов. К этим видам работы относятся художественные описания, драматическая импровизация на основе созданных изобразительных образов, перформансы или ритуалы, передача образа через движение и танец, работа с голосом, музыка и т. д. (см., в частности, MacNiff, 1992). Хотя все эти виды творческой экспрессии традиционно связываются с музыкальной терапией, драматерапией и терапией движением и танцем, в настоящее время становится все более очевидным то, что они могут быть органически связаны с художественной экспрессией и представляют собой различные грани единого процесса. С учетом всего этого было бы ошибочно рассматривать фактор художественной экспрессии в отрыве от всего комплекса поведенческих проявлений и переживаний клиента и самого психотерапевта, а также тех сложных коммуникативных процессов, которые осуществляются как между разными элементами внутренней реальности клиента, так и между ним, изобразительными материалами/продукцией, психотерапевтом и окружающим их «интертекстуальным пространством». Поэтому использование системного описания художественной экспрессии представляется наиболее оправданным. Попытка такого описания будет сделана в следующей главе, посвященной анализу динамики арт-терапевтического процесса.

#### Резюме

Становление и развитие арт-терапии свидетельствуют о наличии разных точек зрения на природу и механизмы художественного творчества. Для ранних арт-терапевтических подходов характерно преимущественное внимание к созданию символических образов и связанным с ними феноменам сублимации (Фрейд), «трансцендентной функции» психики (Юнг) и «восстановления утраченного объекта» (Клейн). Дальнейшее развитие психодинамического подхода и других направлений психологии и психотерапии позволило значительно расширить диапазон различных видов теоретического обоснования психотерапевтического воздействия художественной экспрессии.

Развитие арт-терапии связано с постепенным включением в поле зрения специалистов всего комплекса поведенческих проявлений и переживаний клиента и психотерапевта и связанных с художественной экспрессией разнообразных коммуникативных процессов, протекающих между клиентом, изобразительными материалами (продукцией), психотерапевтом и «интертекстуальным пространством». В число этих коммуникативных процессов

входят и те, которые протекают до и после самого создания художественного образа.

- Накопленные за последние годы и основанные на наблюдениях за арт-терапевтической работой данные свидетельствуют, что художественная экспрессия в арт-терапии представляет собой сложный, динамический, состоящий из ряда этапов процесс, на течение которого влияют различные внутренние и внешние факторы. С учетом всего этого использование системного подхода для описания процесса художественной экспрессии представляется наиболее обоснованным.

#### Фактор психотерапевтических отношений

Как следует из приведенного в первой главе определения арт-терапии, работа клиента с изобразительными материалами в арт-терапевтическом процессе протекает в присутствии соответствующим образом подготовленного специалиста, способного выступать в качестве посредника в диалоге» клиента со своей изобразительной продукцией. Таким образом, психотерапевт вступает с клиентом в определенные, опосредованные изобразительной деятельностью клиента отношения. История развития арт-терапии свидетельствует о постепенном признании той роли, которую играют эти отношения в арт-терапевтическом процессе, и стремлением их обосновать с тех или иных позиций. Первоначально это делалось главным образом с использованием психоаналитических представлений; в дальнейшем с этой целью стали применяться иные теоретические модели, связанные с гуманистической психологией и психотерапией, групповой динамической и семейной психотерапией, социальные теории и т. д.

В настоящее время фактор психотерапевтических отношений рассматривается в качестве одного из наиболее значимых факторов психотерапевтического воздействия, независимо от конкретной модели или формы психотерапии (Фицджеральд, 2001).

Применительно к арт-терапевтической работе фактор психотерапевтических отношений связан прежде всего со следующими функциями психотерапевта:

созданием атмосферы высокой терпимости и безопасности, необходимой для свободного выражения клиентом содержаний своего внутреннего мира — как в художественной работе, так и иных формах экспрессивного поведения;

структурированием и организацией деятельности клиента, достигаемых за счет формирования определенной системы правил его поведения, фокусировки его внимания на изобразительной работе, регулирования количества и качества используемых клиентом материалов, его обучения определен

для «диалога»\* с клиентом, осуществляемого как напрямую — с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации, так и опосредованно изобразительными материалами и продукцией;

- использованием психотерапевтом различных интервенций, призванных оказать клиенту эмоциональную поддержку, фасилитировать выражение им своих чувств и мыслей и помочь ему в осознании содержания изобразительной продукции и ее связи с особенностями его личности, проблемами и системой отношений.

Следует отметить, что психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют свою динамику и особенности, что связано с тем, что они опосредуются изобразительной деятельностью клиента. С учетом этого можно говорить о стадийном характере этих отношений, тесно связанном со стадийным характером процесса художественной экспрессии, но в ТО же время отражающем ту динамику изменения и развития отношений клиента и специалиста, которая характерна для других форм психотерапии.

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 и его проблем; наличие у него опыта предыдущей психотерапевтической работы и общения с другими специалистами; взаимоотношения в семье клиента; институциональная динамика, продолжительность и условия проведения арт-терапии; частота и продолжительность сессий и используемые специалистом конкретные методы арт-терапии и формы интервенций; а также социальный, политический, правовой и культурный контексты работы и иные факторы.

Большое значение имеют профессиональные умения, опыт психотерапевта и его личностные особенности, делающие его внутренне готовым к установлению с клиентом психотерапевтических отношений. В связи с этим хотелось бы процитировать Д. Фицджеральда, который отмечает, что «психотерапевты, обладающие достаточной эмпатией, заинтересованностью в судьбе своих пациентов, способные пробудить в них чувство уважения к себе и веру в благоприятный исход лечения, способны установить с ним психотерапевтический альянс, при котором здоровое и разумное начало, заключенное в личности пациента, сможет лишь укрепляться... Мы являемся экспертами в своем деле, но при этом не стремимся опекать других и признаем, что пациенты знают о многих вещах больше, чем мы сами\* (Фицджеральд, 2001, с. 78)

Многие современные арт-терапевты опираются в своей работе на представления психодинамического подхода для обоснования психотерапевтического воздействия их отношений с клиентом, пользуются понятиями переноса и контрпереноса. Понятия переноса и контрпереноса, как известно, обозначают как неосознаваемые, так и частично осознаваемые реакции клиента, возникающие у него в присутствии психотерапевта, а также аналогичные реакции психотерапевта, возникающие у него в присутствии клиента. В отличие от ранних психоаналитических представлений, в соответствии с которыми перенос и контрперенос рассматривались в основном как неосознаваемые реакции, значительная часть современных ав-

торов придерживается более широкого их толкования, считая, что перенос и контрперенос затрагивают самые разные формы и уровни психического реагирования клиента и психотерапевта. Широкое толкование понятий переноса и контрпереноса подчеркивает то, что отношения клиента и психотерапевта являются живым диалогом двух личностей, в котором проявляется все многообразие их человеческих качеств. Перенос и контрперенос представляют собой взаимосвязанные реакции, разворачивающиеся во времени с определенной последовательностью, определяемой глубиной коммуникативного взаимодействия клиента и психотерапевта. Особенностью переноса и контрпереноса в арт-терапевтической работе является то, что: перенос проявляется не только в эмоциональных реакциях, фантазиях, особенностях поведения и высказываний клиента, но и в его изобразительной деятельности и характеристиках создаваемых им образов;

контрперенос вызывается как особенностями поведения и высказываний клиента, так и стилем и особенностями его изобразительной деятельности и характером создаваемых им образов (Копытин А., 1999).

Таким образом, изобразительные материалы и создаваемая Клиентом художественная продукция, являясь основной частью «психотерапевтического пространства\* — той системы, в которой формируются и развиваются психотерапевтические отношения, — приобретают особую значимость как дополнительный фактор переноса и контр переноса а. Они становятся также специфическим объектом для проекции переживаний клиента, с одной стороны, и проективной идентификации психотерапевта с переживаниями клиента — с другой.

Указывая на то, что рисунки клиента иногда могут отражать перенос. Д. Ша-верьен в то же время полагает, что в разных рисунках это происходит по-разному. Если «диаграмматические» образы всего лишь обозначают связанные с переносом чувства пациента, то «воплощенные образы\* их непосредственно отражают и аккумулируют: «Когда рисунок "воплощает" чувства и пациент начинает активно взаимодействовать с образом, становятся возможными психические изменения посредством самого рисунка. Это напоминает перенос на психотерапевта, но в данном случае в фокусе переноса находится уже сам рисунок\* (Schaverien, 1987, p. 80).

Можно предполагать, что художественные образы способны «аккумулировать» и «удерживать» в себе связанные с переносом и контрпереносом чувства, по\* степенно делая их более доступными для интерпретации и осознания. Проекция соответствующих чувств клиента и психотерапевта на изобразительные материалы и продукцию является отличительным свойством арт-терапии. Как отмечает С. Лангер, «проекция чувств на внешние объекты — это первый шаг к символизации и признанию этих чувств» (Langcr, 1953, p. 390). Хотя неосознаваемая проекция чувств клиента иногда является предпосылкой символизации и последующего инсайта, решающая роль все же принадлежит интерпретации переноса с участием психотерапевта.

Кроме этого, психотерапевт должен постоянно анализировать свои чувства, возникающие в ходе общения с клиентом и вызванные в том числе создаваемой им изобразительной продукцией. В последние годы при описании механизма возник-

новения этих чувств в арт-терапевтической литературе используется понятие «проективная идентификация». Оно относится прежде всего к тем чувствам психотерапевта, которые отражают содержание переживаний клиента. «Психотерапевт, — пишет Боллас, — как бы осваивает внутренний объектный мир своего пациента, выражая для него те же внутренние объекты, которые связаны с качествами его родителей. При этом психотерапевт может на какое-то время отражать ту позицию, которую ранее занимал пациент\* (Bollas, 1987, p. 5). В контексте арт-терапевтической работы понятие проективной идентификации приобретает особый смысл, поскольку чаще всего обозначает перенос на создаваемый клиентом образ (Mann, 1989).

Для понимания переноса и контрпереноса в арт-терапевтической работе большое значение имеет представление о ролевых отношениях клиента и психотерапевта. Представители психодинамического направления в арт-терапии чаще всего основываются на представлении о том, что отношения клиента и психотерапевта отражают отношения матери и ребенка, поскольку арт-терапевтическая ситуация во многом воссоздает среду «первичной материнской заботы», в которой изобразительные материалы выступают в качестве «транзитных объектов». Учитывается и то, что коммуникация между клиентом и психотерапевтом в арт-терапевтическом процессе осуществляется в значительной степени на невербальном уровне (по крайней мере, на некоторых его этапах). В то же время было бы ошибочно сводить ролевые отношения клиента и психотерапевта к отношениям матери и ребенка. Очевидно, что их отношения заключают в себе неограниченные ролевые возможности, что позволяет, например, психотерапевту использовать контрперенос как индикатор оценки состояния и потребностей клиента, а перенос — как предпосылку лечебно-коррекционного воздействия на клиента.

Несмотря на то что многие арт-терапевты в настоящее время признают большое значение переноса и контрпереноса в достижении психотерапевтических эффектов и то, что эти феномены в значительной мере опосредуются изобразительными материалами и продукцией, современный уровень теоретического осмысления и научного изучения психотерапевтических отношений в арт-терапии остается все еще довольно низким, что связано со следующими основными причинами:

с недостаточным использованием новых моделей исследований в арт-терапии; преимущественно с внутриличностной ориентацией неиходинамического подхода и ограниченностью его возможностей в объяснении разнообразных аспектов психотерапевтических отношений.

Новые модели исследования психотерапевтических отношений в арт-терапии могли бы быть связаны, в частности, с включением в арт-терапевтический процесс «вовлеченного независимого наблюдателя\* (Чепмеи и Чепмен-Сантана, 2001). Как отмечает Б. Болл, «наблюдатель имеет уникальную возможность сосредоточить свое внимание на том, насколько арт-терапевт и пациент вовлечены в творческий процесс и какое влияние они друг на друга оказывают. Наблюдатель может хорошо видеть взаимодействие между арт-терапевтом, пациентом и изобразительным материалом или продукцией» (Болл, 2001, с. 18). По мнению Б. Болл,

## Ю Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

качественные, микроаналитические исследования в арт-терапии, основанные на учете реального контекста и самых разнообразных нюансов взаимодействия пациента и психотерапевта, их поведения и взаимоотношений, а также продуктивных и непродуктивных форм их коммуникации, могут оказать решающее влияние на дальнейшее развитие арт-терапии.

Несмотря на то что психодинамический подход во многих странах, в том числе в тех, где сложились наиболее сильные авторитетные школы арт-терапии, продолжает выступать в качестве одной из основных моделей арт-терапевтической практики, в последние годы все чаще указывается на то, что он сдерживает дальнейшее развитие арт-терапии. Делаются попытки использовать иные теоретические подходы, в частности общую теорию систем, социальную теорию, теорию культуры и др. Очевидно, что, вступая в психотерапевтические отношения, клиент и специалист привносят в них не только опыт детства и своих отношений с наиболее близкими и значимыми для них людьми, но и опыт социализации и своих отношений с широким кругом лиц, с которыми они так или иначе связаны. Использование социальной теории позволяет лучше понять, каким образом социальный опыт клиента и психотерапевта влияет на их отношения и динамику арт-терапевтического процесса. «При этом, — пишет Тауссиг, — клиент воспринимается не как отдельно взятый невротик, но как лицо, испытывающее на себе влияние определенных социальных норм, которые могут иметь иррациональный, неконструктивный или негативный характер. При таком подходе..., клиенты могут получить для себя немало ценного благодаря ясному пониманию своего положения в обществе. В рамках такой социокультурной, или социальной, арт-терапии бессознательное выступает в качестве метафоры, а симптомы — в качестве "знаков" социальных отношений, принимаемых за естественные или биологические процессы» (Taussig, 1980, p. 4). Очевидно, что «психотерапевтическое пространство», являющееся основной «ареной» взаимоотношений клиента и психотерапевта, не является ни «закрытым» для влияний извне, ни «нейтральным». Оно выступает в качестве одного из элементов систем более высокого порядка. Следует признать, что создаваемая клиентом художественная продукция, опосредуя его отношения с психотерапевтом, так или иначе тоже является частью этих систем. В каждый момент арт-терапевтического процесса содержание изобразительной продукции является «продуктом» взаимодействия клиента, психотерапевта и так называемого ин-тертекстуального пространства — разнообразных и так или иначе влияющих друг на друга культурных текстов. При этом культурные тексты являются не только средством отражения смысла изобразительной продукции и отношений клиента и психотерапевта, но и инструментом создания новых смыслов и реальности, а точнее, множества «виртуальных» реальностей, часто вовсе независимых друг от друга. Одним из способов преодоления ограниченности традиционных психодинамических подходов для объяснения отношений клиента и психотерапевта в арт-терапии, по мнению С. Хоган (Hogan, 1998), был бы анализ этих отношений с учетом разных контекстов их рассмотрения, а именно социального и культурного опыта клиента и психотерапевта. «Этот анализ, — пишет С. Хоган, —

тивности, болезни, неблагополучия и здоровья» (Hogan, 1998, p. 37). По ее мнению, «более глубокий анализ реального положения представителей различных социальных групп может стать частью арт-терапевтического процесса... По меньшей мере арт-терапевт должен стремиться к тому, чтобы в деталях исследовать актуальные социально-экономические условия жизни клиента, а не ограничиваться исследованием его раннего детского опыта, рассматривая его через призму редуктивной теории... либо анализом групповой динамики, который не позволяет оценить всего многообразия актуальных для клиентов проблем» (там же, p. 38).

Очевидно также, что психотерапевтические отношения невозможно рассматривать в отрыве от той системы этических норм и установок, которые их регулируют и являются одним из факторов создания «безопасного психотерапевтического пространства». На сегодняшний день в тех странах, где арт-терапия признана в качестве самостоятельной дисциплины, арт-терапевты ориентируются на специальные кодексы этических норм и принципов профессиональной деятельности (см., например, Code of Ethics and Principles of Professional Practice for Art Therapists, ВААТ, 1994). Эти кодексы во многом повторяют те, которые регулируют деятельность психотерапевтов и психологов-консультантов, в частности этический кодекс Европейской ассоциации психотерапии (European Association for Psychotherapy, 1999) и этический кодекс Европейской ассоциации консультирования (European Association for Counseling, 1999). Это относится, например, к признанию того, что 1) арт-терапевт в своей деятельности руководствуется прежде всего интересами клиента (пункт 1.4 Этического кодекса Британской ассоциации арт-терапевтов); 2) арт-терапевт не допускает дискриминации клиентов на основе их расовой, классовой, культурной, половой принадлежности, их семейного положения, физического или психического статуса, вероисповедания, сексуальной ориентации и возраста (пункт 1.3); 3) арт-терапевт строго соблюдает конфиденциальность в своих отношениях с клиентом (пункт 1.7); 4) профессиональный уровень и готовность к психотерапевтической работе арт-терапевта регулярно оцениваются посредством супервизий.

Вместе с тем в этических кодексах арт-терапевтов содержится ряд тех положений, которых нет в названных этических кодексах психотерапевтов и психологов-консультантов, но которые имеют большое значение для арт-терапевтической деятельности. Таковым, в частности, можно считать пункт 1.7 этого же кодекса, гласящий, что арт-терапевт, желающий использовать любой полученный в ходе работы с клиентом вербальный, изобразительный или письменный материал с целью научных исследований, образования, публикации или экспонирования, должен получить на это согласие клиента, известив его о целях использования материала; психотерапевт должен в дальнейшем соблюдать анонимность клиента и не использовать созданные клиентом работы для продажи и получения от этого личной выгоды (ВААТ, 1994).

Нельзя не признать, однако, что все используемые в тексте этических кодексов арт-терапевтов формулировки являются всего лишь «рамочными»; их использование в реальной работе психотерапевта связано с необходимостью всесторонней оценки им последствий своих действий для клиента, его близких и других людей, а также с возможностью конфронтации с внешним профессиональным окружением.



## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

ем, социальными институтами, культурными стереотипами и собственными эмоциональными проблемами. Современные специалисты по арт-терапии действуют в «многомерной реальности» психотерапевтических отношений, связанной как с их собственной внутренней реальностью, так и с динамично изменяющейся внешней реальностью. Никакая теория, правовые и этические нормы не могут быть достаточными и исчерпывающими для того, чтобы ее описать и гарантировать «непогрешимость» позиций специалиста. Он должен сохранять высокую степень открытости — той открытости, которую К. Стейси называет «постмодернистской сенси-бильностью» и утверждает, что приверженность ей «...заставляет психотерапевта постоянно корректировать свои представления о мире, быть готовым к тому, чтобы действовать в многомерной реальности, развивать свои социальные взгляды, а также определять и анализировать те системы представлений, которые играют ведущую роль в нашем осмыслении всего того, что находится вне и внутри нас» (Stacey, 1993, p. 11).

Психотерапевтические отношения в арт-терапии и различные влияющие на них факторы отражены на рис. 1. Как видно на рисунке, психотерапевтические отношения строятся в психотерапевтическом пространстве, обладающем своими границами, отделяющими клиента и психотерапевта от внешнего профессионального, семейного и социального окружения. В то же время эти границы проницаемы, что позволяет наряду с другими системными признаками считать психотерапевтические отношения открытой динамической системой.

Клиент и психотерапевт являются основными элементами данной системы, взаимодействующими друг с другом как напрямую, так и посредством изобразительных материалов и обладающими личными границами, степень открытости которых может быть различной. Между клиентом, психотерапевтом и изобразительными материалами/продукцией имеется обратная связь.

Кроме того, обратная связь имеется между клиентом и психотерапевтом и их внешним окружением, а также «вовлеченным, независимым наблюдателем» (в качестве которого могут выступать, например, исследователь или супервизор). На рисунке также показаны межличностные границы, связанные с ролевыми аспектами и структурой психотерапевтических отношений и проявляющиеся, например, в наличии так называемой «психотерапевтической дистанции» (либо в «отстраненной»- позиции «вовлеченного независимого наблюдателя»).

Разнообразные внешние и внутренние факторы психотерапевтических отношений, а также их общие системные особенности во многом определяют динамику арт-терапевтического процесса и способы психотерапевтического взаимодействия и используемые психотерапевтом на разных его этапах и в разных клинических ситуациях интервенции, что будет подробнее рассмотрено в последующих главах.

Что касается внутренних факторов психотерапевтических отношений, то одним из них является система мировоззрения клиента и психотерапевта, включающая самые разные аспекты — аксиологические, этологические, логические, эпистемологические, онтологические, индивидуальные способы восприятия пространства и времени и концептуализации образа «Я» (Myers, 1991). В тех случаях, когда они не совпадают, для продолжения арт-терапевтической работы могут возникнуть непреодолимые препятствия.

### Глава 3. Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии ОБЩЕСТВО



изобразительный материал

личностные границы

границы психотерапевтического пространства

1 — клиент: биопсихосоматический статус; темперамент; установки; личностные особенности и проблемы; мировоззрение и самосознание (в том числе аксиологические, это-логические, эпистемологические, логические, онтологические аспекты самосознания, способы восприятия пространства и Вьюмни, образ->Яа); опыт предыдущей психотерапевтической работы; культурный опыт; интерноршовапные нормы и ценности;

2 — психотерапевт: то же, что и у клиента, плюс профессиональные умения, опыт и теоретические взгляды;

3 — вовлеченный независимый наблюдатель в трех позициях наблюдения: то же, что и у психотерапевта, плюс различные модели описания и анализа наблюдаемых в психотерапевтических отношениях феноменов (системная, психодинамическая!], наблюдательная, групповая, бихевиоральная, кросс-теоретическая (эклетиическая), социально-ролевая и другие модели).

Рис. 1. Психотерапевтические отношения арт-терапии и различные влияющие на них факторы. Включаясь в систему психотерапевтических отношений, «вовлеченный независимый наблюдатель\*» использует различные модели описания и анализа наблюдаемых феноменов — системную, психодинамическую, наблюдательную, групповую, бихевиоральную, кросс-теоретическую (эклетиическую), социально-ролевую и др. (Calish, 1998).

## Резюме

Психотерапевтические отношения выступают в качестве важнейшего фактора лечебного воздействия в арт-терапии. Несмотря на то что представители ее различных направлений обосновывают его действие по-разному, все они признают его решающее влияние на течение и результаты арт-терапевтического процесса.

Психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют свою динамику и особенности, что связано с тем, что они опосредуются изобразительной деятельностью клиента и в той или иной степени отражают стадийный характер процесса художественной экспрессии.

На психотерапевтические отношения в арт-терапии оказывают влияние различные внешние и внутренние факторы. К первым относятся профессиональное, семейное и более широкое социальное окружение клиента и психотерапевта. Ко вторым — их индивидуальные особенности, самосознание и мировоззрение, мотивации, установки, ожидания, опыт предшествующей психотерапевтической работы, культурный опыт, интериоризованные нормы и ценности.

Применение новых подходов к описанию и анализу психотерапевтических отношений, в том числе связанных с включением в «психотерапевтическое пространство» «вовлеченного независимого наблюдателя» и использованием им различных моделей описания и анализа наблюдаемых феноменов, может многое дать для дальнейшего развития теории и практики арт-терапии.

## Фактор интерпретации

## и вербальной обратной связи

Интерпретация и вербальная обратная связь являются третьим основным фактором психотерапевтического воздействия в арт-терапии. Роль этого фактора может быть различна в зависимости от индивидуальных особенностей клиента, в том числе его способности к вербализации своих чувств и мыслей, а также от тех подходов и моделей работы, которых придерживается специалист. Столь же различными могут быть и конкретные формы вербального обсуждения изобразительной деятельности и продукции клиента и других аспектов арт-терапевтического процесса. Как бы то ни было, их основная задача заключается в том, чтобы помочь клиенту в осознании содержания своего внутреннего мира и их связи с системой его отношений.

В целом можно говорить о постепенном повышении роли интерпретации и вербальной обратной связи в процессе становления и развития арт-терапии и все более активного использования арт-терапевтами достижений вербальной психотерапии. Интерпретация и вербальная обратная связь тесно связаны с наблюдением клиента за своим поведением и его рефлексией собственных потребностей и нерезультативных действий. Как было отмечено в первой главе, арт-терапия как метод предполагает

использование тех или иных приемов, направленных на обучение клиента видению в своей изобразительной продукции некоего смысла, осознанию ее связей со своим внутренним опытом, и все это — при возможно более точном вербальном описании (Betensky, 1995).

Многие виды интерпретации и вербальной обратной связи можно отнести к «интервенциям, направленным на смыслообразование» (Ball, 2000). С точки же зрения системного подхода различные виды вербального обсуждения связаны с использованием энергоинформационного обмена между клиентом и психотерапевтом, рассматривающегося в качестве одного из отличительных свойств открытых развивающихся систем и тесно связанного с процессом их прогрессивной дифференциации.

Интерпретация и вербальная обратная связь неотделимы от психотерапевтических отношений и реализуются главным образом посредством «диалога» клиента и психотерапевта. В то же время интерпретация, рефлексия и осознание клиентом содержаний своего внутреннего мира и изобразительной продукции в какой-то мере возможны вне психотерапевтических отношений, в силу увеличения внутри психической дистанции к развития у него способности к ведению «внутреннего диалога\* и художественных описаний и иных видов творческой работы на основе создаваемых им образов.

Можно говорить о том, что интерпретация и вербальная обратная связь в значительной мере строятся на фундаменте символической коммуникации, активизирующейся по мере перехода клиента от непосредственного отреагирования своих чувств и потребностей в поведении к более структурированным формам деятельности, связанным с художественной и иными видами творческой экспрессии. «Удерживание\* «сырых\* аффектов в границах «психотерапевтического пространства» является предпосылкой их трансформации в символические образы с последующим осознанием скрытого в них смысла. Пытаясь обосновать целесообразность вербальной обратной связи в арт-терапевтическом процессе, Р. Гудман (1999) указывает на то, что арт-терапия дает клиенту возможность одновременно и выступать в качестве «свидетеля \*■ и «непосредственного участника\* изобразительного процесса и проводить рефлексии своего травматичного опыта, «переводя\* информацию о нем с эмоционального на когнитивный уровень.

На используемые в арт-терапии формы интерпретаций в значительной мере повлияли психоанализ и аналитическая психология Юнга. Многие западные психотерапевты до сих пор при обсуждении с клиентом его изобразительной продукции используют технику «свободных ассоциаций» и различные процедуры «амплификации», стремясь получить от клиента как можно более детализированный отчет о тех ассоциациях, которые вызывают у него созданные им образы, о каких событиях прошлого и настоящего они ему напоминают, какие мифологические или культуральные представления они затрагивают и т. д. Большое значение придается также обсуждению содержания изобразительной продукции в контексте психотерапевтических отношений, поскольку она может отражать те чувства клиента, которые связаны с переносом.

Большинство арт-терапевтов избегают прямых интерпретаций изобразительной продукции клиента, считая, что это может блокировать у клиента желание и

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

способность самостоятельно доходить до осознания ее содержания, а также чередовать проекцией на изобразительную продукцию клиента их собственных потребностей и переживаний. Тем не менее при определенных обстоятельствах психотерапевт может вербализовать в своем общении с клиентом собственные чувства, связанные с изобразительной продукцией клиента, что способствует установлению и поддержанию эмоционального резонанса, активизации психотерапевтического «диалога» и созданию определенной системы «разделенного смысла». Как отмечают Сандлер (Sandier, 1988) и Эмде (Emde, 1990), взаимность и разделенный смысл в психотерапевтической работе чрезвычайно важны как для клиента, так и для психотерапевта, поскольку стимулируют развитие психотерапевтических отношений и повышают организованность психических процессов и эмоциональной экспрессии клиента.

В большинстве случаев при проведении обсуждения изобразительной продукции клиента арт-терапевты используют либо вопросы, либо так называемые открытые утверждения, дающие клиенту возможность завершить их так, как ему захочется, и оставляющие ему определенную свободу выбора. Как правило, задаваемые психотерапевтом вопросы направлены на то, чтобы дать клиенту возможность рассказать о своей работе так, как он считает нужным; прокомментировать различные части рисунка и изображенные на нем предметы и персонажи; привести свои ассоциации с цветом, а также рассказать о том, как, по мнению клиента, его работа связана с его жизненной ситуацией (Гудман, 2000). Ссылаясь на Я. Бо-верс (Bowers, 1992) и В. Окландер, Р. Гудман рекомендует в процессе обсуждения обращать внимание на особенности интонаций, положение тела, выражение лица и ритм дыхания клиента, с тем чтобы при наличии у него признаков сильного эмоционального напряжения переключить его внимание на другую тему. Она также советует обратить особое внимание на отсутствующие части изображения и пустые пространства в рисунке; просит клиента рассказать о том, что он чувствовал в процессе создания работы, до ее начала, а также после ее завершения и т. д.

В целом эту технику обсуждения изобразительной продукции вряд ли можно связать с каким-то конкретным автором. Очень многие специалисты делают примерно то же самое, ничего не зная о работах Окландер и Боверс. Разнообразие привлекаемых во время обсуждения изобразительной продукции ассоциаций и широта охвата любой имеющей к ней отношение информации имеют большое значение не только для проверки диагностических гипотез, но и для достижения психотерапевтического эффекта. Чем шире круг ассоциаций клиента, связанных с работой и процессом ее создания, а также данных о состоянии и системе отношений, которые попадают в поле зрения специалиста и клиента в ходе обсуждения, тем вероятнее осознание клиентом содержания своей изобразительной продукции и ее связи со своим внутренним миром, отношения с психотерапевтом и другими людьми. Следует, однако, учесть, что каждому клиенту присущи индивидуальный темп работы и разная степень готовности к установлению ассоциативных связей. Вполне возможно, что они будут возникать у него постепенно, психотерапевту не следует торопить клиента, пытаясь «вытянуть»\* да него все новые и новые ассоциации и признания.

Большое значение может иметь обсуждение целой серии работ, созданных клиентом за определенное время. При этом стоит обратить внимание на наличие в его

изобразительной продукции сквозных тем или элементов, а также на их связь с его переживаниями и теми событиями, которые происходили в его жизни за этот период. Во многих случаях подобные обсуждения могут служить важным средством интеграции опыта и осознания произошедших в мироощущении клиента изменений. Очевидно, что при проведении обсуждений психотерапевт будет прежде всего задавать те вопросы, которые направлены на проверку имеющихся у него гипотез относительно существующих у клиента проблем или заболевания, его отношения к окружающим и самому себе и т. д. Независимо от того, будет ли психотерапевт пользоваться так называемыми динамическими формулировками, психологическими или клинико-психиатрическими понятиями, уточняющие вопросы помогут ему эти гипотезы подтвердить или опровергнуть. Тем не менее нельзя не признать, что, даже пользуясь вопросами и «открытыми утверждениями?», специалист порой может повлиять на характер ответов клиента и «навязать\* ему свое видение его работы, проблем и жизненной ситуации в целом. Как отмечают А. Чепмен и М. Чеп-мен-Сантана(2001), некоторые психотерапевты, задавая пациенту вопросы и давая собственные оценки, показывают ему, какая информация представляет для них интерес, а какая — нет, поэтому «пациент... предпочтет впредь сообщать психотерапевту лишь ту информацию, которая вызовет у того наибольший интерес, хотя и не будет при этом осознавать, что определенным образом ее "фильтрует". Подобная "фильтрация" начинает действовать уже в ходе третьей или четвертой сессии, тем самым лишая психотерапию проблемно-ориентированного характера и превращая ее в пародию на психотерапию\* (с. 33-34).

Даже если специалист вполне искренне стремится при этом «установить истину» и помочь клиенту, это не значит, что он не навяжет клиенту своими вопросами и суждениями тех форм профессионального и культурного дискурса, носителем которых он является. Как признается одна из клиенток, «мне кажется, что, лишь когда я заболела, я впервые поняла, что значит быть жертвой... Я внезапно осознала, что... попала ^медицинский дискурс. Я <...> увидела себя в роли пушечного мяса, перемещаемого между врачами и консультантами... Я начала видеть, каким образом посредством своей профессии они конструируют свое мировоззрение и что мои потребности не имеют для них никакого значения. Я была пациенткой, с которой нужно было что-то сделать; которую нужно было "вылечить"; но при этом я для них не существовала — не существовала за пределами того образа, который сформирован их дискурсивной моделью» (цит. по: Nevey, 1992, p. 120).

Автору этой книги, многие годы проработавшему в системе психиатрического обслуживания, справедливость этих слов очевидна. Ни один, даже самый квалифицированный и искренне исполняющий свой профессиональный долг специалист не застрахован от «навешивания\* на своих клиентов тех образов и диагнозов, которые связаны с используемыми им формами профессионального дискурса. Единственной возможностью избежать этого является его способность к «декон-струированию» этих форм профессионального дискурса и выход за их пределы. Для этого он должен использовать контекстуальный анализ и множество ракурсов рассмотрения всего происходящего в арт-терапевтическом процессе и пытаться осмыслить культурные, социально-экономические, правовые, политические и институциональные основы своей деятельности, а также свои собственные взгляды, ценности и установки.

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

Важная роль при проведении обсуждений может принадлежать также оценке тех дискурсивных моделей, носителем которых является сам клиент, поскольку они в значительной мере определяют способы концептуализации им своего опыта и образа «Я», иными словами, то, как он формулирует в общении с психотерапевтом свои мысли и описывает свои проблемы и переживания. Следует учесть, что дискурс связан не только с вербальной коммуникацией, но и с визуальными образами, а потому имеется высокая степень соответствия между созданным клиентом в арт-терапевтическом процессе визуальным рядом и тем, как он его интерпретирует и описывает. Это так или иначе связано с его социальным и культурным опытом, в том числе опытом предшествующей психотерапевтической работы и общения с разными специалистами, а также с его расовой и этнической принадлежностью, образованием и профессией, возрастом, полом, сексуальной идентичностью и т. д. Как утверждает С. Хоган (Hogan, 1997), «дискурсивные модели определяют различные формы репрезентаций и, следовательно, опыта людей и понимания ими окружающего мира; они влияют на то, каким образом представители разных социальных групп воспринимают себя и представителей других групп, и то, как они выражают свои взгляды в различных способах вербальной и визуальной коммуникации» (р. 3). Все это позволяет считать, что используемые в арт-терапевтическом процессе способы интерпретации и вербальной обратной связи не могут быть независимы от социальных и политических отношений — прежде всего отношений господства и подчинения, которые так или иначе преломляются в диалоге клиента и психотерапевта и ролевых моделях их взаимодействия. Многие специалисты этот факт попросту не осознают в силу того, что отношения господства и подчинения ими интериоризованы и являются частью усвоенного ими социального и культурного опыта. Не осознавая этого, в своих отношениях с клиентом они воспроизводят культурные стереотипы и различные формы социального, тендерного, расового, этнического и иного неравноправия и так или иначе служат интересам господствующей идеологии и тех или иных социальных институтов, но отнюдь не интересам клиентов, предлагая им под видом психотерапии различные виды «утешительного нонсенса»\*.

### Резюме

Интерпретация и вербальная обратная связь являются третьим важнейшим фактором психотерапевтического воздействия в арт-терапии. Независимо от конкретных форм обсуждения изобразительной продукции и других аспектов арт-терапевтического процесса их основная задача заключается в том, чтобы помочь клиенту в осознании различных содержаний своего внутреннего мира и их связи со своими проблемами и системой отношений.

Несмотря на длительную практику использования различных видов обсуждения в арт-терапии, лишь в последнее время, главным образом благодаря применению контекстуального анализа, социальной теории, теории культуры и различных приемов постмодернистского «деконструирования»\*, специалисты в этой области начинают осознавать то, что любые интерпретации и иные виды вербальной обратной связи так или иначе отражают господствующие в обществе отношения неравноправия и тесно связанные с ними формы культурного и профессионального дискурса.

### Арт-терапевтический

процесс и его системное описание

В современной арт-терапевтической литературе понятие арт-терапевтического процесса обозначает разнообразные изменения в поведении, состоянии и отношениях клиента и психотерапевта в ходе их совместной работы, приводящие в конечном счете к достижению определенных психотерапевтических результатов. Предполагается, что, как и любая психотерапевтическая работа, арт-терапевтический процесс также имеет начало, середину, совпадающую с моментом наиболее значимых для успеха психотерапии изменений, и завершение (терминацию). Признается также, что на динамику арт-терапевтического процесса оказывают влияние самые разные факторы, в связи с чем в одних случаях она может быть наиболее выраженной, а в других — минимальной.

Имея много общего с любым процессом психотерапии, арт-терапевтический процесс обладает своими особенностями. Они в значительной степени связаны с тем, что отношения клиента и психотерапевта опосредуются изобразительной деятельностью клиента и отражают процесс художественной экспрессии. Поскольку этот процесс, как было отмечено в первой главе, имеет стадийный характер, это так или иначе влияет на динамику арт-терапевтического процесса. В свою очередь отношения клиента и психотерапевта и их изменения в арт-терапевтическом процессе отражаются на художественной экспрессии клиента.

В истории арт-терапии имели место попытки описания происходящих в арт-терапевтическом процессе изменений с использованием тех или иных подходов, однако они трактовались при этом весьма противоречивым образом, что было связано со стремлением исследователей следовать достаточно жесткой системе пред-



ставлений и рассматривать эти изменения в рамках какой-либо одной теории. Вместе с тем, как отмечает Б. Болл (2001), «имеется явный дефицит системных исследований тех моментов арт-терапевтического процесса, которые связаны с реальными изменениями в состоянии и взаимоотношениях пациента и арт-терапевта. Именно такие исследования могли бы помочь нам приблизиться к пониманию загадочных механизмов лечебного воздействия арт-терапии. В прошлом необходимость в наблюдениях за изменениями в ходе арт-терапевтического процесса, как правило, игнорировалась. При этом для его описания автоматически применялись определенные теоретические представления. Между наблюдениями за реальным арт-терапевтическим процессом и его теоретическим обоснованием существует тесная диалектическая связь... Наблюдения <...> обусловлены личным и профессиональным опытом специалиста, а также его теоретическими представлениями... В то же время он должен сохранить высокую степень восприимчивости к тому, что происходит в ходе сессий между психотерапевтом и клиентом, а также в их внутреннем опыте» (с. 14-15).

Новые подходы к исследованию арт-терапевтического процесса, таким образом, могли бы предполагать:

во-первых, наблюдение за самыми различными проявлениями в поведении и состоянии его участников;

во-вторых, осторожность в использовании тех или иных теоретических моделей, необходимую для того, чтобы сохранить высокую степень открытости исследователя к изучению новых явлений и того, что он не может объяснить в рамках существующей теории.

В данной главе делается попытка системного описания арт-терапевтического процесса. При этом наряду с эклектическим использованием элементов разных теоретических подходов нами применяются некоторые положения общей теории систем, дополняемые стратегией постмодернистского «деконструирования», которое можно рассматривать в качестве одного из методов современного научного познания. Несмотря на то что использование общей теории систем не может являться «исчерпывающим», одно из ее несомненных достоинств, по мнению Д. Фримена (2001), «заключается в том, что она дает достаточно широкую и детально разработанную теоретическую базу, позволяющую соотнести друг с другом разные теории и сформировать целостную картину разного уровня сложности» (с. 57). Он также отмечает, что «одним из достижений системного подхода является то, что он позволил определить системный характер поведения, не стремясь при этом к уточнению преимуществ той или иной психологической теории. Системный подход, подчеркивая таким образом общность системных принципов поведения, отличается теоретической "нейтральностью"\* (там же, с. 58).

На сегодняшний день системный подход с успехом реализуется, в частности, в системной семейной психотерапии (Mimichin & Fishman, 1981; Haley, 1971; Фримен, 2001), а также в некоторых направлениях групповой динамической психотерапии (см., например, McKenzie, 1997). Системный подход также реализуется в контексте новых микроаналитических качественных исследований психотерапевтического процесса (Rhodes & Greenberg, 1994; Safran & Muran, 1994).

В последние годы стали появляться и отдельные публикации, посвященные системным исследованиям в арт-терапии (Ball, 2000; Болл, 2001). Вместе с тем этих работ явно недостаточно. При системном описании арт-терапевтического процесса автор исходил из следующих основных представлений.

1. Психотерапевтические отношения представляют собой открытую «живую» систему, включающую в себя в качестве основных элементов клиента, психотерапевта и изобразительный материал/продукцию и обладающую разными системными характеристиками (открытость, наличие информационных каналов, связывающих составляющие ее элементы друг с другом и с внешней средой, способностью к целепологанию)<sup>1</sup>.

В качестве иллюстрации данного представления предлагаем воспользоваться рис. 1.

Являясь открытой системой, психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют определенные структурные, функциональные и генетические характеристики. Ее структурные характеристики связаны с наличием внешних границ системы психотерапевтических отношений, личностных, а также межличностных границ, определяемых нормами поведения клиента и психотерапевта и ролевыми аспектами их взаимодействия. К функциональным характеристикам данной системы можно отнести многообразие форм поведения и состояния клиента и психотерапевта в ходе их прямой и опосредованной художественной экспрессией клиента интеракции, направленной в конечном счете на достижение психотерапевтического результата. К генетическим характеристикам данной системы относится изменение характера психотерапевтических отношений, а также поведения и состояния клиента и психотерапевта на разных этапах психотерапевтического процесса.

Различные факторы психотерапевтического воздействия и используемые в арт-терапевтическом процессе интервенции могут рассматриваться в качестве внутренних ресурсов и механизмов, необходимых для достижения определенных психотерапевтических результатов, что связано с прогрессивной дифференциацией данной системы и проявлением механизма динамического равновесия.

Связанная с арт-терапевтическим процессом прогрессивная дифференциация данной системы проявляется в формировании каналов энергоинформационной связи с окружающей средой; распределении функций между ее элементами; совершенствовании механизмов обратной связи; повышении степени структурности и т. д. Происходящие на разных этапах арт-терапев-

Признавая психотерапевтические отношения и арт-терапии открытой системой, мы тем не менее допускаем разную степень ее открытости. При определенных обстоятельствах, в частности в условиях жесткого институционального или идеологического давления, при использовании психотерапевтом догматической системы взглядов, его чрезмерной директивностью<sup>TM</sup>, при наличии у клиента определенных психических расстройств и т. д., психотерапевтические отношения становятся закрытой системой, что отражается на динамике арт-терапевтического Процесса. — Примеч. пит.

тического процесса системные изменения можно рассматривать на трех основных уровнях — внутриличностном (изменения в состоянии, установках, способах психического реагирования клиента и психотерапевта); межличностном (изменения в отношениях клиента и психотерапевта); социальном (изменения в отношениях клиента с семейным, профессиональным и более широким социальным окружением).

5. С учетом того, что изобразительные материалы/продукция являются третьим элементом системы психотерапевтических отношений в арт-терапии, опосредующим взаимодействие клиента и специалиста и в то же время выступающим в качестве одного из механизмов их связи друг с другом и с внешним миром, художественная экспрессия клиента и создаваемая им изобразительная продукция в значительной мере отражают происходящие на разных этапах арт-терапевтического процесса системные изменения разного уровня (внутриличностного, межличностного, социального). Более того, художественная экспрессия и продукция являются не только «зеркалом», но и одним из факторов этих изменений.

На основе наблюдений за реальным арт-терапевтическим процессом можно говорить о его следующих основных этапах:

подготовительном этапе;

этапе формирования отношений и начала изобразительной деятельности клиента;

этапе укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной изобразительной деятельности клиента;

завершающем этапе (терминации).

Подготовительный этап

Подготовительный этап арт-терапевтического процесса включает:

первую встречу 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 психотерапевтического контракта, регламентирующего общие цели и условия арт-терапевтической работы, количество, частоту и продолжительность сессий и другие моменты;

создание «безопасного пространства».

Несмотря на то что арт-терапия может использоваться максимально широким кругом клиентов, перед началом работы необходимо определить, насколько целесообразным может быть ее использование с тем или иным клиентом. Показания для применения арт-терапии определяются характером проблем или заболевания клиента, степенью имеющихся у него психических или физических ограничений,

возрастом, его коммуникативными возможностями, уровнем мотивации к арт-терапевтической работе, ожиданиями от нее и рядом других факторов. Следует учесть, что некоторые категории клиентов, обычно не подлежащих вербальной психотерапии (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 их активизации, тренировки 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 с ними арт-терапия может быть использована в качестве одного из элементов комплексной лечебной или реабилитационной программы, дополняя методы биологической терапии, социальную работу и иные формы психотерапии.

Особую ценность арт-терапия может иметь для работы с теми детьми и взрослыми, у которых имеются затруднения в выражении и вербализации своих чувств и мыслей, например в силу речевых нарушений, аутизма или малоконтактности, а также сложности самих переживаний и наличия значительных внутренних барьеров для их выражения (например, у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, наркотической или алкогольной зависимостью и т. д.). Это не значит, конечно же, что арт-терапия не может быть эффективной в работе с теми, у кого имеется достаточная способность к вербальному общению. Для таких людей художественная экспрессия может являться альтернативным средством общения, позволяющим им выразить свои мысли и переживания с большей полнотой и убедительностью.

Наличие у клиента художественных способностей и навыков изобразительной работы сколь-либо большого значения при этом не имеет. При определении показаний к проведению арт-терапии специалист может отчасти ориентироваться на те критерии, которые используются при отборе клиентов для использования иных форм психотерапевтической работы. При этом он учитывает ту информацию, которая содержится в направлении, и то, что сообщает ему сам клиент (или его родственники и прочие лица). В некоторых случаях могут использоваться иные источники информации: так, при работе психотерапевта в социальной сфере это могут быть сведения от социального работника; при работе в школе — сведения от педагога или психолога и т. д.

Многое может проясниться в ходе первой встречи с клиентом, когда психотерапевт выясняет его основные жалобы или проблемы, собирает сведения об истории его жизни, оценивает его биопсихосоциальный статус, время появления у кли-

ента тех или иных нарушений и их изменение с течением времени, а также определяет ожидания клиента относительно арт-терапевтической работы. Кроме того, в ходе первой встречи с клиентом психотерапевт также объясняет ему основные правила и условия проведения арт-терапии, а также содержание и общие задачи работы.

Принципиально важным моментом подготовительного этапа арт-терапевтического процесса является получение от клиента добровольного согласия на проведение арт-терапии, что, конечно же, невозможно без его информированности о характере, задачах и содержании арт-терапевтической работы. Поэтому психотерапевт должен предоставить клиенту эту информацию. Чаще всего за этим может следовать обсуждение с клиентом (либо с его родственниками или иными представителями, если клиент несовершеннолетний или имеет ограничения дееспособности) условий психотерапевтического контракта. Контракт регламентирует основные цели и содержание арт-терапевтической работы, ее продолжительность, общее число сессий, их частоту и продолжительность, взаимные обязательства сторон, порядок и размер оплаты услуг специалиста и другие моменты. Хотя соблюдение конфиденциальности в отношениях специалиста с клиентом является одним из основополагающих этических принципов его деятельности, этот момент может быть дополнительно оговорен в контракте. То же самое относится и к условиям хранения художественных работ клиента и праву его собственности на свою изобразительную продукцию.

В ходе первой встречи с клиентом психотерапевт обычно объясняет, в чем будет заключаться их совместная работа; что клиент может, а чего не может делать (например, портить инвентарь арт-терапевтического кабинета, использовать изобразительные материалы опасным для себя и окружающих образом). Как правило, психотерапевт подчеркивает, что эта работа не предполагает наличия каких-либо художественных способностей или навыков изобразительной деятельности и не ставит своей целью создание «высокохудожественных произведений». Он дает клиенту понять, что акцент будет сделан на свободном выражении клиентом своих чувств и мыслей с помощью имеющихся в его распоряжении изобразительных материалов. При этом целесообразно добавить, что это будет необходимо или весьма желательно для достижения положительных результатов арт-терапевтической работы.

К подготовительному этапу арт-терапевтического процесса относится также создание «безопасного» пространства, что является важным условием установления психотерапевтических отношений и перехода клиента к изобразительной деятельности. Безопасное психотерапевтическое пространство является условием достижения клиентом и психотерапевтом состояния внутренней защищенности, взаимного доверия и открытости. Поскольку арт-терапевтическая работа связана с использованием различных изобразительных материалов, они также могут рассматриваться в качестве составной части безопасного психотерапевтического пространства. Это имеет непосредственное отношение к оформлению арт-терапевтического кабинета и его оснащению соответствующими инструментами и материалами. К. Кейз и Т. Делли отмечают, что «каждый проходящий в арт-терапевтический кабинет человек использует его по-разному и устанавливает с арт-терапевтом

уникальные отношения. И хотя одно и то же пространство каждый клиент воспринимает по-своему, оно всегда будет играть одинаковую роль, являясь не только фактическим местом пребывания клиента, арт-терапевта и изобразительных материалов, но и символическим пространством» (Case & Dalley, 1992, p. 20).

Арт-терапевтический кабинет обладает уникальной атмосферой, обусловленной тем, что клиенту здесь предоставлены такие условия и средства для выражения им своих чувств и мыслей и действуют такие правила, которые отсутствуют за его пределами. Немаловажное значение имеет и позиция самого психотерапевта, и хотя стиль его работы и используемые им методы могут быть различны, эта позиция, как правило, отличается недирективностью и мягкостью. 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 ребенку свободно манипулировать «транзитными объектами\*». Арт-терапевтический кабинет и его оснащение могут поэтому рассматриваться как то пространство, в котором роль «транзитных объектов\*» выполняют различные изобразительные материалы и средства изобразительной деятельности.

Все это, по-видимому, дало основание Д. Шаверьен описать арт-терапевтический кабинет следующим образом; «Что бы здесь ни происходило, оно будет в той или иной степени отделено от повседневной жизни и является предметом для наблюдения. Это имеет очень большое значение, так как без ощущения вынесенного за пределы внешнего мира пространства будет сохраняться склонность пациента действовать и реагировать неосознанно — то есть так же, как мы ведем себя в повседневной жизни. Наличие определенных границ обеспечивает возможность для поддержания психотерапевтической дистанции. Это также позволяет клиенту отстраниться от внешнего мира и дает ему возможность психологического регресса и функционирования в качестве наблюдателя за своим собственным поведением\*» (Schaverien, 1989. p. 149).

Таким образом, основными задачами психотерапевта на подготовительном этапе арт-терапевтического процесса являются следующие.

Создание атмосферы высокой терпимости, защищенности и безопасности, необходимой для установления психотерапевтических отношений и перехода клиента к изобразительной деятельности, что достигается за счет заключения психотерапевтического контракта, эмпатических качеств психотерапевта, обозначения пространственно-временных границ арт-терапевтической работы и соответствующего оборудования кабинета.

Структурирование и организация поведения клиента и его отношений с психотерапевтом посредством разъяснения клиенту правил поведения в арт-терапевтическом кабинете, основных задач и содержания работы, определения взаимных обязательств сторон и знакомства клиента с оборудованием арт-терапевтического кабинета.

Пользуясь системными определениями, можно сказать, что на данном этапе арт-терапевтического процесса происходит следующее:

моделирование системы психотерапевтических отношений и ее структурно-функциональных параметров (что связано со знакомством клиента и психотерапевта, обозначением пространственно-временных границ арт-терапевтической работы, определением взаимных обязательств сторон и основных правил их поведения);

определение информационных, энергетических и материальных ресурсов системы, что связано со сбором психотерапевтом исходной информации о клиенте и оценкой его биопсихосоциального статуса, первичным налаживанием с ним эмпатического контакта, знакомством клиента с имеющимися в арт-терапевтическом кабинете материалами и инструментами изобразительной деятельности, определением показаний для арт-терапевтической работы и ее общей продолжительности, а также частоты и продолжительности сессий);

целеполагание (исходя из оценки биопсихосоциального статуса клиента, его основных жалоб и проблем и имеющихся материальных, энергетических и информационных ресурсов системы).

Этап формирования системы

психотерапевтических отношений

и начала изобразительной деятельности клиента

Этот этап арт-терапевтического процесса связан с формированием психотерапевтического альянса и переходом клиента к изобразительной деятельности, в ходе которой происходит первоначальное отреагирование им своих чувств, конфликтов и потребностей, а также тех переживаний, которые отражают его отношение к психотерапевту.

Большое значение на этом этапе работы имеют профессиональные умения, опыт психотерапевта и его личностные особенности, что является предпосылкой формирования устойчивого психотерапевтического альянса. Многое зависит также от личностных особенностей и ожиданий клиента, а также его социального и культурного опыта. На данном этапе работы, исходя из первых реакций и отношения клиента к психотерапии и его личности специалист может гибко менять используемые им тактики ведения сессий, демонстрируя большую или меньшую степень его эмоциональной поддержки.

Принципиальное значение имеет установление с клиентом эмоционального резонанса, что является одним из факторов психологической защищенности клиента и эффективного обмена с ним чувствами, представлениями и фантазиями. Многие арт-терапевты стремятся подчеркнуть равноценность своих позиций и позиций клиента и даже в некоторых случаях (как, например, в работе с детьми или с клиентами с «хрупкой психической организацией») выполнять его волю, чтобы он смог ощутить возможность управления ситуацией, что является важным средством поддержки его хрупкого «Я». Столь же большое значение имеет признание и поддержка потребностей клиента.

Следует, однако, подчеркнуть, что с учетом индивидуальных особенностей клиента, условий работы, а также стилевых отличий деятельности психотерапевта и его теоретических представлений, его действия и степень директивности™ и эмоциональной поддержки клиента на данном этапе могут быть различны. Как было отмечено, многие арт-терапевты, в особенности если речь идет о работе с клиентами с пограничными психическими расстройствами, предпочитают недирективный подход, предполагающий минимальную степень протекционизма в отношениях с клиентом и избегание вторжения в его изобразительную деятельность. Подобная позиция объясняется тем, что избыточный протекционизм и директивность со стороны психотерапевта приводят к блокированию способностей клиента к выражению своих чувств и потребностей. Кроме того, чрезмерная поддержка клиента может вызвать у него негативную реакцию. «В целом, — отмечает Фицджеральд, — чем более серьезны проблемы пациента, тем в большей поддержке он нуждается» (2001, с. 87). Однако ориентация на нозологический диагноз при этом недостаточна, и необходимо прибегнуть к иной системе оценок, чтобы определить необходимый для клиента уровень директивности™ и эмоциональной поддержки. Фицджеральд, в частности, предлагает принять во внимание:

степень нарушения социального и профессионального функционирования клиента;

характер имеющихся у него поведенческих нарушений;

способы его психологической защиты;

выраженность интраспективных черт личности.

Все это позволяет преодолеть недоверие клиента и помогает ему справиться с имеющейся тревогой и перейти к изобразительной работе.

Проведенные в последние годы систематические наблюдения за ходом арт-терапевтического процесса с использованием «вовлеченного независимого наблюдателя» (Болл, 2001) свидетельствуют о том, что для начального этапа арт-терапевтического процесса характерна преимущественная фокусировка внимания клиента и психотерапевта на их отношениях, что связано с их «настройкой» друг на друга, стремлением понять особенности личности и реагирования другого, а также с необходимостью преодоления возможного конфликта между взаимными ожиданиями. При этом внимание клиента и психотерапевта, в отличие от вербальной психотерапии, многократно в течение одной сессии может переходить с их отношений на изобразительную работу. И даже когда их внимание сфокусировано на художественной экспрессии, она нередко отражает отношение клиента к психотерапевту.

Во многих случаях, однако, психотерапевту приходится прилагать определенные усилия для того, чтобы вовлечь клиента в изобразительную работу. Он может, в частности, еще раз продемонстрировать имеющиеся в арт-терапевтическом кабинете изобразительные материалы. У многих клиентов на начальном этапе арт-терапевтического процесса имеется внутреннее сопротивление изобразительной деятельности. Тем не менее дополнительное разъяснение психотерапевтом особенностей художественной экспрессии в арт-терапии, ее отличий от профессиональных или любительских занятий изобразительным творчеством, направленных на



создание «эстетической продукции», и подчеркивание им допустимости любых форм экспрессивного, связанного с художественной деятельностью поведения, способно во многих случаях помочь клиенту справиться с этим внутренним сопротивлением.

Наблюдения за ходом сессий на начальном этапе арт-терапевтического процесса также свидетельствуют о том, что при переходе клиента к изобразительной работе очень часто имеет место непосредственное отреагирование им своих чувств, потребностей и фантазий посредством различных манипуляций с изобразительными материалами и в его поведении. В своей изобразительной деятельности и поведении клиент может вновь и вновь переживать связанные с перенесенными им психическими травмами или имеющимися у него внутриспсихическими конфликтами разнообразные сложные чувства, не находя какой-либо возможности для их разрешения. Экспрессивное поведение клиента и его изобразительная деятельность при этом часто 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 психотерапевта. 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.

С учетом этого имеется необходимость в структурирующем воздействии на поведение и художественную экспрессию клиента со стороны психотерапевта, а также фасилитации им выражения клиентом своих чувств и потребностей. Это достигается за счет «эмоционального присоединения» к клиенту, включения психотерапевта в изобразительный процесс и разные виды совместной с клиентом игровой деятельности, когда он выступает главным образом в качестве «ведомого», а также за счет привлечения внимания клиента к изобразительной работе и в случае необходимости оказания ему «технической» помощи. В тех же случаях, когда аффекты клиента «выплескиваются» в деструктивных реакциях или неоднократном повторном отреагировании в хаотичном поведении связанных с перенесенными психическими травмами или внутриспсихическими конфликтами переживаний, психотерапевт использует те или иные приемы «ограничения» клиента (в частности, путем напоминания ему об основных правилах поведения, ограничения формата бумаги или количества используемых клиентом материалов, задавая ему вопросы, направленные на выяснение мотивов и целей действий клиента, и т. д.).

В качестве иллюстрации начального этапа арт-терапевтического процесса можно привести следующий эпизод, отражающий один из моментов третьей сессии. Данный эпизод приводится в статье Б. Болл (2001, все права защищены; публикуется с разрешения автора).

Дверь арт-терапевтического кабинета открывается. Шейла — семилетняя девочка афроамериканского происхождения — входит в него, следуя за арт-терапевтом по имени Энн. Шейла с минуту пребывает в нерешительности, но затем направляется к большому столу. Энн садится па стул с зеленой обивкой рядом со столом...

Шейла. Я хочу сегодня резать бумагу.

В голосе Шейлы звучит решительность. В этот же момент она берет со стола большие ножницы и показывает, будто что-то режет. Тем самым она демонстрирует Энн и мне,

что ей хочется делать. Она размахивает ножницами, которые выглядят в ее руках крупными и угрожающими. Шейла. Резать, я люблю резать. Энн. Что ты хочешь резать? Бумагу? Энн встает, для того чтобы взять бумагу из расположенной у окна стопки. Она берет довольно много листов, но протягивает Шейле всего один лист. Остальную бумагу она кладет себе на колени.

Шейла разрезает бумагу на четырехугольники, которые, в свою очередь, разрезает на более мелкие фрагменты. В комнате царит тишина. Вскоре стол оказывается усеян кусочками бумаги. Шейла поворачивается к Энн. Шейла. Мне нужна еще бумага. Энн продолжает держать бумагу на коленях. Энн. Что ты хочешь делать с бумагой, которую ты разрежала? Ты ее собираешься как-то использовать?

Шейла (обращаясь к Энн). Мне нужна еще бумага. В ее голосе звучит раздражение.

Энн. Используй сначала ту бумагу, которую ты нарежала, Шейла. Вы начальница, а я — гений. В ее голосе звучит еще больше злости. Энн. Я начальница?

Шейла. Вы начальница, и вы меня не слышите.

В течение оставшегося времени сессии Шейла ведет себя по отношению к Энн как своенравная начальница, а Энн — как ее секретарша, которая безропотно выполняет ее приказы и записывает то, что та диктует. Шейла часто строго отчитывает арт-терапевта. На примере данного описания видно, что на начальном этапе арт-терапевтического процесса девочка испытывает определенные затруднения в переходе к изобразительной деятельности и отреагирует свои чувства в деструктивном манипулировании с ножницами и бумагой. При этом арт-терапевт использует различные приемы «ограничения» деструктивных проявлений и структурирования поведения девочки, задавая ей вопросы, направленные на выяснение целей ее действий, и ограничивая количество бумаги. Кроме того, стремясь «присоединиться» к девочке и оказать ей эмоциональную поддержку, она вступает с ней в ролевую игру и играет роль «ведомого» (секретарши). На этом этапе сессии внимание девочки и психотерапевта сфокусировано на их отношениях. Связанные с ними чувства девочки, а также те, которые отражают перенесенный ею травматичный опыт, проявляются в основном в ее ролевом взаимодействии с психотерапевтом.

Таким образом, основные задачи психотерапевта на данном этапе арт-терапевтического процесса заключаются в следующем:

в поддержании атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, что достигается за счет высокой эмпатии и недирективной позиции психотерапевта, формулирования четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы;

в структурировании и организации поведения и изобразительной деятельности клиента путем обозначения правил его поведения, привлечения его

## 70 Часть 1. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

внимания к изобразительной работе, регулирования количества и качества используемых клиентом изобразительных материалов и другими способами;

в фасилитации эмоциональной экспрессии путем «присоединения» к нему в ходе его изобразительной работы и участия в совместных играх, а также за счет предоставления ему необходимых материалов и средств работы;

в установлении и усилении эмоционального резонанса (раппорта) и обмене с клиентом чувствами, фантазиями, образами и идеями.

Помимо решения всех этих задач, в значительной мере связанных с особыми условиями арт-терапевтической работы, на данном этапе арт-терапевтического процесса специалист делает то, что делают большинство специалистов, использующих вербальные формы психотерапии, а именно — строит диагностические гипотезы, позволяющие объяснить поведение клиента, а также причины и механизмы имеющихся у него эмоциональных и поведенческих расстройств. Взаимодействуя с клиентом, психотерапевт пытается проверить правильность этих гипотез и в случае необходимости их скорректировать или вовсе от них отказаться. Большое значение при этом принадлежит способности и желанию психотерапевта видеть в поведении и высказываниях клиента как можно больше и обращать внимание на самые разные аспекты его психической феноменологии — а не только то, что он «хочет\* в клиенте видеть или то, что соответствует тем или иным жестким теоретическим конструктам.

Используя системные определения, можно считать, что на данном этапе арт-терапевтического процесса происходит следующее:

формирование системы психотерапевтических отношений, включающей в себя клиента, психотерапевта и изобразительные материалы/продукцию, с установлением между ними каналов двухстороннего энергоинформационного обмена (что связано с формированием эмоционального резонанса и взаимного обмена клиента и психотерапевта своими чувствами, мыслями и фантазиями — как напрямую, так посредством художественной экспрессии);

структурно-функциональная организация системы с укреплением ее внешних и внутренних границ и началом ее функционирования, направленного на достижение цели (что связано с поддержанием пространственно-временных границ арт-терапевтической работы и правил поведения ее участников; структурированием поведения и изобразительной деятельности клиента; фасилитацией психотерапевтом его эмоциональной экспрессии; выдвижением и проверкой правильности диагностических гипотез, а также постепенным расширением диапазона экспрессивного, в том числе связанного с художественной деятельностью поведения клиента и форм его интеракции с психотерапевтом);

формирование системы динамического равновесия, являющегося предпосылкой роста и развития системы и ее адаптации к изменяющимся внутренним и внешним условиям и проявляющегося в наличии в ней определенного напряжения (что связано с установлением эмоционального резонанса между клиентом и психотерапевтом; расширением спектра разных форм

психотерапевтического взаимодействия между ними и высокой степенью их взаимной открытости для исследования самых разных аспектов психической феноменологии и поведения и характерной для арт-терапии работы «посредством\* сложных переживаний, а не ее обход» их, а также с методологической «воздержанностью!- психотерапевта и недирективностью его позиции).

Этап укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной изобразительной деятельности клиента

Данный этап арт-терапевтического процесса связан с укреплением психотерапевтических отношений, консолидацией личности клиента и его постепенным переходом от хаотичного поведения и изобразительной деятельности к созданию более сложной изобразительной продукции с осознанием ее психологического содержания и связи со своим опытом и системой отношений.

Достигнутое на предыдущем этапе ощущение безопасности и доверия к психотерапевту и структурирование его деятельности и поведения в рамках определенных правил и форм художественной экспрессии дает клиенту достаточную свободу самовыражения, благодаря чему он начинает более активно выражать свои чувства, мысли, потребности и фантазии в изобразительной работе и общении с психотерапевтом. В процессе его изобразительной работы происходит актуализация переживаний, отражающих различные аспекты как более раннего, так и текущего опыта клиента, которые так или иначе запечатлеваются в создаваемой им художественной продукции. Конфронтация с этими переживаниями может быть для клиента порой весьма болезненной. Кроме того, углубление и развитие его отношений с психотерапевтом могут служить одним из факторов провокации таких связанных с переносом чувств, как, например, чувства гнева, вины, утраты и др. Однако надежные границы психотерапевтического пространства, доверие к психотерапевту и возросшая структурированность поведения и художественной деятельности клиента являются факторами «удерживания» всех этих переживаний и предупреждения их «выплескивания» в импульсивных или хаотичных действиях. Кроме того, поскольку на данном этапе клиент переходит к созданию более сложных, так называемых символических образов, они также выступают в качестве одного из факторов «удерживания». «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, вновь и вновь возвращаясь к одной и той же теме или изображению, он проецирует на них эти переживания, которые «накапливаются» в изобразительной продукции словно в «контейнере\* и находятся в ней до тех пор, пока эти чувства не начнут осмысляться клиентом и не будут включены им в более сложную систему значений, отражающую внутренний мир клиента и систему

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

Используемые психотерапевтом на данном этапе арт-терапевтического процесса приемы работы могут быть различными. Он, в частности, может применять разные виды обсуждений, направленные на «прояснение» скрытого смысла изобразительной продукции, а также высказываний и поведения клиента. Воздерживаясь, как правило, от собственных оценок, психотерапевт использует вопросы, амплификации и метафоры для того, чтобы помочь клиенту как можно более полно раскрыть этот смысл. Некоторые вопросы могут быть направлены на «прояснение» смысла эмоциональных реакций или действий клиента, вызванных его взаимодействием с психотерапевтом, и осознание клиентом их связи с его отношениями с близкими ему людьми в прошлом и настоящем. Параллельно с этим психотерапевт внимательно анализирует свои собственные реакции и переживания, связанные с его отношениями с клиентом и его изобразительной продукцией, поскольку, с одной стороны, они могут быть тонким индикатором происходящих в клиенте изменений, а с другой стороны — отражать собственные эмоциональные проблемы психотерапевта.

На данном этапе работы могут также применяться различные виды игровой деятельности, художественные описания изобразительной продукции, элементы драматерапевтической работы, движение и танец, работа с голосом, построение ролевых диалогов, а также различные виды обсуждений, направленные на «декон-струирование» привычных ассоциативных связей и связанной с образом системы значений, направленные на преодоление культурных стереотипов и привычных форм самоидентификации клиента. При этом психотерапевт стремится предоставить клиенту новую информацию, идеи и образы, помогая ему тем самым по-иному описать и осмыслить свой опыт. Все эти виды работы можно назвать «направленными на смыслообразование интервенциями» (Ball, 2000).

В зависимости от особенностей клиента, конкретной ситуации и задач работы, а также от своих теоретических предпочтений и опыта на данном этапе арт-терапевтического процесса психотерапевт может использовать иные формы интервенций и виды работы, в том числе убеждения, советы или рекомендации; коррекцию неверных мыслительных процессов, помощь в преодолении клиентом чувств вины и стыда, поддержку более адаптивных защитных механизмов и способов поведения, помощь клиенту в установлении и регулировании его социальных связей, конфронтации и собственные интерпретации действий клиента, различные системные интервенции, связанные с привлечением к арт-терапевтической работе членов семьи клиента и другие приемы (Фицджеральд, 2001).

Большинство арт-терапевтов, в особенности использующих недирективный подход, предпочитают не давать клиенту готовых «рецептов» для решения им своих проблем. Они воздерживаются от излишнего структурирования деятельности клиента и, стараясь настроиться на его индивидуальные потребности, стиль и темп работы, гибко следуют за динамикой происходящих в его внутреннем мире и по-

ведении изменений. Многие арт-терапевты действуют «посредством» сложных чувств клиента, а не «в обход» них: «сопровождая» клиента в моменты переживания им чувств фрустрации, тревоги, гнева, вины и т. д. и не пытаясь искусственно заменить их чувствами оптимизма, комфорта и удовлетворения, они тем не менее помогают ему «принять» в себе эти чувства и осмыслить их связь со своим внутренним миром и системой отношений. Негативные переживания клиента не проявляются и не предаются забвению, но выражаются посредством художественной экспрессии и, постепенно осознаваясь, становятся одним из элементов новых форм опыта клиента. По мере происходящих в клиенте изменений и его конфронтации со сложными переживаниями имеют место изменения в его отношениях с психотерапевтом. Они, в частности, становятся «ареной» проявления самых разных переживаний и фантазий клиента, как положительных, так и отрицательных. В то же время происходят их постепенная интеграция и осознание клиентом их связи не только с личностью психотерапевта, но и с различными событиями своей жизни и аспектами своего социального и культурного опыта, что ведет к постепенному увеличению межличностной дистанции между психотерапевтом и клиентом и достижению последним большей самодостаточности. Этому во многом способствует изобразительная деятельность клиента, являющаяся одним из факторов укрепления его личных границ и развития его психологических защит.

Весьма важным показателем происходящих в клиенте изменений являются изменения в фокусировке его внимания. Как было отмечено в предыдущем разделе, для второго этапа арт-терапевтического процесса характерна фокусировка внимания клиента на его взаимоотношениях с психотерапевтом, что чередуется с периодами непродолжительной фокусировки на изобразительной деятельности. На третьей стадии происходит увеличение фокусировки клиента на изобразительной деятельности и уже созданных им работах. Взаимоотношения с психотерапевтом, сохраняя свою значимость, нередко отступают на второй план. Обучаясь самостоятельно справляться с неприятными переживаниями и регулировать свое поведение, клиент уже не в такой степени, как раньше, нуждается в поддерживающем, факсилитирующем и структурирующем воздействии со стороны психотерапевта. Все больше погружаясь в изобразительную работу и связанные с ней чувства, ассоциации и образы, клиент начинает больше фокусироваться на своем «Я» и внутреннем мире и более широкой системе отношений.

Данные изменения находят отражение в динамике изобразительной работы и характере создаваемых клиентом образов. Вовсе не обязательно, что его изобразительная продукция приобретет более значительное эстетическое наполнение, хотя переживания клиентом «прекрасного» нередко имеют место и могут отражать определенный поворот в настроении клиента и его отношении к окружающему миру (Кейэ, 1998).

Клиент начинает ощущать определенное «сродство» со своими работами. Они наполняются для него ценностью и смыслом. Это отчасти можно связать с созданием так называемых «воплощенных» образов (Schaverien, 1992), предполагающим различные виды прямого взаимодействия и «диалога» клиента с ними.

Развивается способность клиента к различению и осознанию особенностей создаваемой им художественной продукции, ее формы и содержания и уяснению ее связи с содержаниями своего внутреннего мира и системой отношений. Клиенты нередко способны при этом испытывать чувство глубокого внутреннего удовлетворения и радости от процесса художественной экспрессии и ее результатов, но не потому, что созданные ими работы кажутся им «красивыми» или могут кому-то понравиться (хотя это также может быть иногда немаловажно), а потому что они «открывают\*» для себя в их форме и содержании нечто важное и становятся более спонтанными, искренними и аутентичными в выражении посредством художественной экспрессии своих чувств, мыслей и потребностей.

Изобразительная продукция является для многих клиентов «воплощением» пережитого ими нового опыта и свидетельством открытых ими в себе новых возможностей. Они начинают более свободно использовать различные материалы и средства творческого самовыражения. Более емким и убедительным становится их изобразительный «язык\*», который, дополняясь иными формами творческой экспрессии, превращается в один из элементов «синкретического» отражения внутренней и внешней реальности и средством передачи создаваемой клиентом в арт-терапевтическом процессе «мифопоэтической картины мира».

Одной из примет происходящих в клиенте изменений является также более частое использование им так называемых «символических образов». В данном случае речь идет не о стереотипных «псевдосимволических» изображениях, имеющих широкое хождение в конвенциональной культуре и иногда называемых «архетипическими образами\*», а о тех работах, которые обладают глубиной и богатством смысла и «феноменологической убедительностью», органично выражая не то, что клиент «придумал» о себе и мире, а то, что он действительно смог в себе и окружающем мире «открыть».

Многие приверженные психодинамической теории психотерапевты, воспринимающие создаваемую клиентом изобразительную продукцию через призму фигуративности и иконографии, порой не могут увидеть разницы между этими двумя типами образов (символами и «псевдосимволами»). Более того, вырывая изображения из культурного и социального контекста, они тем самым выхолащивают их содержание. Увлекаясь созданием собственных метафор на основе изобразительной продукции клиентов, они интерпретируют ее таким образом, что их интерпретации отражают лишь их собственное видение реальности или теоретические взгляды, а отнюдь не переживания и взгляды клиента. Это дало основание Дж. Хензеллу (Henzell, 1995) называть используемую в арт-терапии психодинамическую модель интерпретаций редуکتивной. Столь же редуکتивными автору этой книги представляются попытки использовать с целью оценки происходящих в клиенте и его изобразительной продукции изменений какую-либо одну догматическую систему взглядов.

Оболение некоторых психотерапевтов «псевдосимволическими» и мифологическими образами и их склонность во всем видеть «архетипы» может дезориентировать и привести к ошибочной оценке наблюдаемых в арт-терапевтическом процессе феноменов. Ограничиваясь оценкой одних лишь символических репрезентаций внутренних качеств и переживаний клиента, психотерапевт неизбежно

использует художественную экспрессию лишь в качестве «паллиативного средства» — весьма слабого утешения для того клиента, чьи проблемы и страдания связаны, например, с расовой или этнической дискриминацией, неравенством полов или гомофобией. По поводу иллюзорности попыток «освободить» женщину «мифологическими» средствами А. Картер (Carter, 1979), например, пишет: «Все мифологические изображения женщин, начиная с мифа о спасительной чистоте Девы и заканчивая образами исцеляющей и всепримиряющей матери, — не что иное, как утешительный нонсенс... Мифы являются ложными обобщениями, создаваемыми для того, чтобы заглушить боль, вызванную реальными обстоятельствами» (р. 5).

Все это свидетельствует об ограниченности фигуративных, основанных на жестких теоретических «конструктах»\* подходов к анализу создаваемой на разных этапах арт-терапевтического процесса изобразительной продукции клиента и необходимости использования более широкой системы взглядов, позволяющей учитывать контекстуальные факторы арт-терапевтическим процессам отношения создаваемых клиентом образов с «интертекстуальным» (или «гипертекстуальным») пространством. В связи с этим одной из форм работы на данном этапе арт-терапевтического процесса могут быть различные способы «деконструирования», осуществляемого психотерапевтом посредством обсуждения с клиентом его изобразительной продукции в контексте культурных, идеологических, институциональных и иных влияний, а также тех форм культурной репрезентации, которые опосредуют представления клиента о себе самом и окружающем мире. С учетом всего этого наиболее оправданным при анализе и обсуждении художественной продукции клиента на разных этапах арт-терапевтического процесса нам представляется использование системного подхода, позволяющего рассматривать эту продукцию в качестве одного из элементов открытой динамической системы психотерапевтических отношений, опосредующего взаимодействие клиента с психотерапевтом, содержаниями своего внутреннего мира и внешней средой. Поэтому автор книги предлагает рассматривать изобразительную продукцию клиента на трех основных уровнях — внутриличностном, межличностном и социальном.

Все вышеизложенное позволяет говорить о том, что на третьем этапе арт-терапевтического процесса в состоянии и поведении клиента происходят следующие основные изменения:

- исчезновение импульсивного, хаотичного поведения, связанного с «выплескиванием» чувств, и переход клиента к изобразительной деятельности, связанной с созданием визуальных образов;
- развитие у клиента способности видеть заключенный в создаваемой им изобразительной продукции смысл и ее связь с содержанием своего внутреннего мира и системой отношений;
- получение клиентом удовлетворения от изобразительной деятельности и создаваемых им художественных образов, а также от дальнейшего взаимодействия с ними посредством разных видов творческой работы, рефлексии и анализа;
- в повышении самооценки клиента, развитии механизмов психологической защиты и новом восприятии им самого себя и собственных возможностей;



в использовании им новых форм поведения, художественной практики и взаимоотношений с психотерапевтом и получении на основе всего этого нового опыта;  
в укреплении личных границ клиента и его относительном дистанцировании от психотерапевта, что проявляется, в частности, в его меньшей фокусировке на психотерапевтических отношениях и в большей — на изобразительной деятельности, себе и системе своих отношений;  
в усвоении им новой информации о себе и окружающем мире, в частности благодаря «деконструированию» используемых им ранее способов репрезентации своего опыта и использованию новых.

Происходящие в клиенте на данном этапе арт-терапевтического процесса изменения можно было бы в целом охарактеризовать как движение от бессмысленности — к смыслу, от слабости — к силе; от фрагментированности — к интеграции; от дефицитарности — к полноте; от зависимости — к самодостаточности.

Основные же задачи психотерапевта на этом этапе работы заключаются в следующем;  
в поддержании атмосферы терпимости, защищенности и безопасности и четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы, необходимых для дальнейшего выражения клиентом различных чувств, потребностей и мыслей и освоения им новых возможностей и опыта;  
в структурировании и организации в случае необходимости деятельности клиента и привлечении его внимания к новым материалам, средствам и формам творческой работы;  
в фасилитации эмоциональной экспрессии клиента;  
в активизации «диалога» с клиентом посредством использования разных видов интерпретации и вербальной обратной связи;  
в дальнейшем обмене с ним чувствами, ассоциациями, образами, идеями;  
в предоставлении ему новой информации и «деконструировании» прежних форм репрезентации им своего опыта, а также в создании совместно с ним новых форм репрезентаций;  
в укреплении его личных границ и фокусировке его внимания на различных аспектах его системы отношений, включая отношение к самому себе.

Используя системные определения, можно заключить, что на данном этапе арт-терапевтического процесса происходит следующее:

- развитие каналов энергоинформационной связи как между элементами системы психотерапевтических отношений, так и системой — и внешним миром (что связано с поддержанием высокого эмоционального резонанса и взаимного обмена клиента и психотерапевта своими чувствами, мыслями и фантазиями; использованием интерпретаций и вербальной обратной связи; предоставлением клиенту новой информации; «деконструированием» прежних форм репрезентации его опыта и создания новых, а также с его взаимодействием с созданной им художественной продукцией и осознанием ее смысла sV

прогрессивная дифференциация системы психотерапевтических отношений (что связано с постепенным расширением диапазона экспрессивного, в том числе связанного с художественной деятельностью, поведения клиента и форм его интеракции с психотерапевтом; с укреплением личных границ клиента, совершенствованием механизмов его психологической защиты и относительным дистанцированием от психотерапевта; развитием новых потребностей клиента и освоением им новых форм поведения);

поддержание системой динамического равновесия, обеспечивающего ее адаптацию к изменяющимся внутренним и внешним условиям (что связано с сохранением высокого эмоционального резонанса между клиентом и психотерапевтом; высокой степенью их взаимной открытости для исследования разных аспектов психической феноменологии и поведения клиента; освоением клиентом новых форм поведения и развитием у него новых потребностей);

достижение системой ее целей (что связано с получением определенного психотерапевтического эффекта, выражающегося в качественном изменении состояния, поведения, потребностей и социального функционирования клиента).

В качестве иллюстрации данного этапа арт-терапевтического процесса хотелось бы привести еще один короткий, но весьма показательный эпизод из статьи Б. Болл (2000), отражающий поворотный момент в работе арт-терапевта (Энн) с той же самой семилетней девочкой по имени Шейла. Данный эпизод относится к десятой сессии.

Шейла. Я хочу сегодня шить. Я хочу делать стежки.

Она достает из ящика ножницы и нитки. Энн достает фланель разных цветов. Шейла выбирает розовый цвет. Она поудобнее устраивается на большом белом стуле, так что колени достают до ее подбородка.

Шейла. Ты можешь мне помочь?

Энн. Тебе нужно делать так — вверх и вниз, вверх и вниз...

Она показывает Шейле, как нужно делать стежки.

Шейла. Я как бабушка.

Энн. Как бабушка?

Шейла. Обычно у меня не получалось шить, но сейчас получается, потому что ты мне сказала, как это делать — вверх и вниз.

Шейла улыбается и поет, игла движется в одном ритме с музыкой.

Шейла (поет). Я — бабушка, бабушка. Вверх и вниз. Вверх и вниз. Вверх и вниз.

Я делаю одеяло. Вверх и вниз. Вверх и вниз. Для кого это одеяло? Шейла. Я делаю одеяло для куколки. Энн (одобрительно), Гм-М-м.

Энн улыбается. Шейла делает большие стежки. Шейла. Одеяло для куколки. Энн. Как куколка себя чувствует?

часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

Шейла. Ей холодно. Ей нужно одеяло. Она плачет и плачет. Я должна побыстрее сшить, ей одеяло.

Длинная нитка зацепилась за угол одеяла. Энн встает для того, чтобы посмотреть, что случилось. Она движется без излишней спешки.

Энн. Ничего страшного. Простоними нитку с угла.

Ее голос звучит очень спокойно и одобрительно. Шейла закапчивает свою работу, превращая в последующем одеяло в подушку.

Вскоре после этого Шейла впервые нарисовала себя и психотерапевта о полный рост; она также смотрелась в зеркало, вступила в диалог со своей работой и стала чаще рассказывать арт-терапевту о различных эпизодах своей жизни.

Из описанного видно, что в поведении девочки и ее отношениях с психотерапевтом на данном этапе арт-терапевтического процесса произошли глубокие изменения. Между девочкой и психотерапевтом установлен эмоциональный резонанс, и он проявляется как на вербальном, так и невербальном уровнях. Психотерапевт чутко прислушивается к потребностям девочки и в случае необходимости предоставляет ей те материалы, которые требуются. Она также оказывает девочке поддержку, демонстрируя ей, как нужно шить. Шейла с готовностью принимает эту помощь: она не только воспроизводит те движения, которые ей покачала Энн, но и трансформирует ритм этих движений в ритм песни. Таким образом, отношение девочки к психотерапевту на данном этапе характеризуется открытостью и высокой степенью доверия, что принципиально отличается от ее отношения к психотерапевту входе третьей сессии, когда девочка воспринимала Энн как «начальницу\*», которая не хочет ее слышать.

Обращает на себя внимание изменение характера деятельности девочки: она уже не отреагирует чувства обиды и злости в деструктивном поведении, но, воспользовавшись советом Энн, погружается в работу. Ее действия при этом носят структурированный характер, она работает самостоятельно, если не считать того момента, когда нитка зацепилась за край одеяла, что указывает на ее возросшую самостоятельность. По всей видимости, активно воспроизводимый ею в движениях и пекии ритм является для нее одним из механизмов психологической защиты.

Чрезвычайно важными и указывающими на формирование у Шейлы нового представления о себе и своих возможностях являются ее слова: «Обычно у меня не получается шить, но сейчас получается...» Столь же значимым является и то, что теперь она способна получать удовольствие от своей деятельности — улыбается и поет.

В ходе работы Шейла использует спонтанную ролевою импровизацию: представляя себя бабушкой, она говорит психотерапевту, что шьет одеяло для куколки, а когда психотерапевт спрашивает ее, как куколка себя чувствует, Шейла говорит, что куколке холодно. Таким образом, в своей ролевой импровизации девочка моделирует отношения любви и заботы и, идентифицируя себя с бабушкой, вер-бализирует отрицательные переживания («ей холодно»), что указывает на то, что она уже способна с ними самостоятельно справиться.

Образ одеяла в данном случае можно рассматривать как довольно емкий символический образ, с которым Шейла вступает во взаимодействие, создавая в своем воображении целую сцену.

На значимость этой сессии, знаменующей собой поворотный момент в арт-терапевтическом процессе, указывают дальнейшие действия и художественные работы Шейлы, на которых она впервые изобразила себя и психотерапевта в полный рост, смотрелась в зеркало и рассказывала психотерапевту о различных событиях своей жизни. Все это указывает на ее возросшую способность к саморефлексии и осмыслению своих чувств и отношений.

Завершающий этап (терминация)

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

Терминация может быть как запланированной, так и вынужденной. Ее срок может специально оговариваться в психотерапевтическом контракте и определяться продолжительностью курса арт-терапии. В некоторых случаях, в особенности если речь идет о долговременной работе с неопределенными временными границами, срок терминации не оговаривается, но определяется по мере того, как специалист и клиент в процессе своей работы решают те или иные задачи. Вынужденная терминация может быть связана с различными факторами, такими как переход психотерапевта на новое место работы или его переезд в другой город; его болезнь или смерть; болезнь самого клиента, возникновение у него финансовых затруднений или иных экстремальных ситуаций в его жизни и т. д. В некоторых случаях клиенты преждевременно завершают психотерапию в связи с тем, что проводимая с ними работа или поведение психотерапевта не соответствуют их ожиданиям или из-за возникновения у них сильных эмоциональных реакций на психотерапевта, которые не могут быть удержаны в границах психотерапевтических отношений.

Существует, таким образом, множество самых разных внешних и внутренних факторов, оказывающих влияние на сроки наступления терминации. Как отмечают Заро и соавторы (Zaro et al., 1977), «начинающие психотерапевты предполагают, что психотерапевтический процесс завершится довольно гладко в некое идеально подходящее для этого время, когда клиент решит все свои проблемы и научится самостоятельно справляться с новыми возникающими в его жизни трудностями. К сожалению, это происходит довольно редко. Завершение психотерапии представляет собой компромисс между ожиданиями клиента и психотерапевта и теми ограничениями, которые связаны с недостаточной мотивацией к работе, переживанием психического дискомфорта, стоимостью психотерапевтических услуг и множеством других факторов\* (p. 142).

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

Терминация может сопровождаться оживлением сильных чувств, включая чувства утраты, горя, страха, гнева и др., нередко отражающих пережитый клиентом опыт «расставаний», что требует их специальной «проработки». Необходимо также учесть, что сопровождающие терминацию сильные переживания характерны не только для клиента, но и для психотерапевта, что диктует необходимость в адекватном выражении и анализе им своих переживаний.

Основными задачами психотерапевта на завершающем этапе арт-терапевтического процесса являются:

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;

фокусировка внимания клиента на себе и своих внутренних ресурсах, необходимая 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 новым» трудностями и использованию новых моделей поведения.

Терминационный этап арт-терапевтического процесса в целом имеет много общего с соответствующим этапом любой психотерапевтической работы. Вместе с тем ему присущи некоторые особенности, связанные с тем, что характерные для терминации переживания клиента выражаются им в значительной мере посредством изобразительной деятельности. Поскольку эти переживания достаточно сильны, взаимодействие клиента с изобразительными материалами и ранее созданной художественной продукцией может приобретать драматический оттенок. Нередки случаи деструктивных проявлений с попытками клиента уничтожить ранее созданные работы. На терминационном этапе подобные проявления могут играть как положительную, так и отрицательную роль. Положительная роль деструктивных проявлений связана с тем, что они могут отражать интернализацию пережитого клиентом в арт-терапевтическом процессе опыта и преодоление им зависимости от внешних (связанных с этим опытом) объектов. Это может также отражать его решительное и окончательное дистанцирование от психотерапевта и психотерапевтического пространства. Как отмечают Пэтрик и Уиншип (Patrick & Winship, 1994), «деструкция изобразительной продукции, в отличие от ее сохранения, может отражать интернализацию: клиент способен сохранить свой опыт арт-терапевтической работы и созданные им образы в своих воспоминаниях, и ему нет необходимости "цепляться" за изобразительную продукцию» (р. 22).

Щаверьен (Schaverien, 1992) также рассматривает разрушение клиентом созданных им образов как положительное явление, указывающее на то, что клиент смог дистанцироваться от травматичного опыта, благодаря чему образ утрачивает способность оказывать на клиента какое-либо влияние.

Осознание клиентом психологического содержания созданных им образов ведет к их «депотенцированию\*», благодаря чему у него возникает к ним новое отношение: иногда — холодно-равнодушное, иногда — агрессивное. Так или иначе, теперь клиент является «хозяином\*» своих чувств и способен контролировать их проявление.

Деструктивные проявления на завершающем этапе арт-терапевтического процесса принципиально отличаются от тех деструктивных реакций, которые характерны для начала арт-терапии и связаны с «выплескиванием» чувств. В последнем случае попытки клиента уничтожить созданную им работу свидетельствуют о его неспособности удерживать аффекты и принять их в себе. В связи с этим Шавср-ен (Schaverien, 1992) пишет: «Когда образ теряет аффективную "заряженность", клиент может решить, что с ним делать. Изображение может быть взято клиентом с собой или оставлено в арт-терапевтическом кабинете. Клиент также может принять сознательное решение уничтожить свои работы. Когда он приходит к этому сознательно, согласуя свои действия с психотерапевтом, это может быть важным показателем его готовности завершить психотерапию» (р. 115).

Как бы то ни было, уничтожение клиентом своих работ может вызвать у психотерапевта сильные переживания, включая чувства гнева, беспомощности, опустошенности, сожаления, отчаяния и т. д. Все эти чувства могут многое сказать психотерапевту о состоянии клиента, но требуют дополнительного прояснения мотивов его деструктивных действий и того, какой смысл клиент в них вкладывает. Давая клиенту возможность выразить связанные с терминацией сильные чувства и определенным образом структурируя их проявление за счет придания деструкции ритуального, символического характера, психотерапевт в то же время сохраняет с клиентом обратную связь. Психотерапевт не должен ни препятствовать от-реагированию клиентом своих чувств подобным образом, ни оставлять его действия без внимания и обсуждения. Столь же непродуктивным следует признать директивные попытки некоторых психотерапевтов «навязать» клиенту уничтожение некоторых его работ в надежде, что это само по себе поможет ему освободиться от травматичного опыта.

Деструктивные проявления на завершающем этапе арт-терапии отмечаются, конечно же, не всегда. Чаще всего клиенты просто оставляют свои работы психотерапевту, теряя к ним интерес. Иногда при этом клиент может осознанно или неосознанно делать это в надежде на новую встречу с психотерапевтом или продолжение арт-терапевтической работы. Большинство клиентов, однако, делают это в связи с произошедшей интериоризацией опыта арт-терапевтической работы и появлением у них спокойного отношения к своей изобразительной продукции. В некоторых случаях клиенту, может быть, попросту негде бывает ее хранить.

Определенная категория клиентов выражает желание взять некоторые или все работы с собой, что может свидетельствовать о высокой значимости для них того, что произошло с ними в арт-терапевтическом процессе. Когда клиент забирает с собой какое-либо из созданных им произведений, оно может выступать для него в качестве «транзитного объекта\*» (Winnicott, 1980), и подобно тому как «транзитный объект» помогает ребенку дистанцироваться от матери, так и дан-

## Часть I. Основные понятия. Концепция системной арт-терапии

ное произведение помогает ему дистанцироваться от психотерапевта и достичь самодостаточности.

Кроме того, забирая свои работы с собой, клиент может вновь и вновь возвращаться к ним с целью анализа, что помогает ему лучше осмыслить опыт арт-терапевтического процесса и собственные переживания.

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

Весьма полезным может быть использование особых «терминационных ритуалов», которые в арт-терапевтической работе могут совершаться посредством изобразительной деятельности, драматизации, игр и других форм творческой деятельности. Как пишет Т. Глаттхори (2000), «терминационные ритуалы имеют индивидуальный характер и, метафорически выражая основные "уроки" психотерапии, утверждают ее положительную роль в жизни клиента\* (с. 39). Кроме того, поскольку при создании и использовании терминационных ритуалов, как правило, применяются визуальные метафоры, они позволяют создать более «безопасные\* условия для отреагирования сложных, связанных с завершающим этапом, чувств, затронуть неосознаваемые переживания клиента и дольше сохранить в памяти клиента опыт его участия в психотерапии, обеспечивая более продолжительное сохранение достигнутых эффектов. Совместное же планирование терминационного этапа клиентом и психотерапевтом, создание ими ритуалов терминации дают клиенту ощущение большего контроля над своими переживаниями и собственными возможностями и способствует осознанию дальнейших перспектив (Kramer, 1990).

В глазах некоторых клиентов их работы могут иметь определенную эстетическую привлекательность. Другие же берут работы с собой, опасаясь, что их могут уничтожить, выбросить или использовать против них. В большинстве случаев подобные опасения можно предупредить или снять, подчеркивая полную конфиденциальность арт-терапевтической работы при заключении психотерапевтического контракта и сообщая клиенту, как его изобразительная продукция будет использоваться в дальнейшем. Во избежание нежелательных последствий для клиента, связанных с ненадлежащим хранением и использованием его изобразительной продукции или ее уничтожением, правила обращения с ней специально оговариваются в этических кодексах арт-терапевтов. Так, пункт 2.4 Этического кодекса Британской ассоциации арт-терапевтов (ВААТ, 1994) гласит: «На всей создаваемой клиентом в ходе арт-терапевтических сессий изобразительной продукции должны указываться его фамилия, имя и дата. В ходе арт-терапии эта продукция должна храниться в надлежащем месте. В тех случаях, когда срок лечения продолжителен и в связи с хранением изобразительной продукции возникают определенные проблемы, их необходимо решать вместе с клиентом. В большинстве случаев, однако, изобразительная продукция и описания хода сессий должны сохраняться арт-терапевтом в течение трех лет после завершения арт-терапевтического процесса». Кроме того, если по истечении трех лет после завершения арт-терапевтиче-

ской работы у психотерапевта появляется потребность использовать изобразительную продукцию клиента для экспонирования, публикаций или научных исследований, он должен сохранять анонимность работ и не ущемлять при этом интересов клиентов (пункт 1.9).

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

дальнейшее развитие каналов энергоинформационной связи как между элементами системы психотерапевтических отношений, так и системой и внешним миром, с последующим разрушением (или значительным ослаблением) каналов энергоинформационной связи, связывающих клиента и психотерапевта (что обусловлено поддержанием высокого эмоционального резонанса и взаимным обменом клиента и психотерапевта чувствами, мыслями, потребностями и фантазиями; использованием интерпретаций и вербальной обратной связи; получением клиентом всей новой информации; «деконструированием\*» прежних форм репрезентации его опыта и созданием новых; его взаимодействием с созданной им изобразительной продукцией и осознанием ее смысла и, наконец, с прекращением клиентом внешних отношений с психотерапевтом и их интериоризацией, благодаря чему психотерапевт превращается в один из элементов «внутрипсихического пространства клиента — инструмент его психологического дискурса с самим собой»);

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 и растущим дистанцированием от психотерапевта; развитием у него новых потребностей и форм поведения, а также интериоризацией им опыта арт-терапевтической работы);

поддержание системой динамического равновесия, обеспечивающего ее адаптацию к изменяющимся внутренним и внешним условиям и последующим переживанием состояния «кризиса» и утратой равновесия (что связано с сохранением высокого эмоционального резонанса между клиентом и психотерапевтом, высокой степенью их взаимной открытости для исследования различных аспектов психической феноменологии и поведения клиента, освоением им новых форм поведения и развитием новых потребностей с последующей утратой клиентом и психотерапевтом цели и смысла дальнейшей арт-терапевтической работы);

достижение системой ее целей (что связано с получением определенного психотерапевтического эффекта, выражающегося в качественном изменении состояния, поведения, потребностей и социального функционирования клиента).



Заключение

Арт-терапевтический процесс представляет собой ряд закономерно сменяющих друг друга стадий, каждая из которых отражает динамику художественной экспрессии и психотерапевтических отношений.

Описание и изучение арт-терапевтического процесса требуют использования различных теоретических моделей, позволяющих отразить самые различные его аспекты, а также сохранение высокой степени открытости исследователя для того, чтобы учесть не только то, что происходит в самом «психотерапевтическом пространстве\*», но и за его пределами, и так или иначе влияет на динамику арт-терапевтического процесса.

Использование эклектического и системного подходов к описанию арт-терапевтического процесса, дополняемых стратегией постмодернистского «деконструирования», открывает новые возможности для изучения комплекса самых разнообразных феноменов, проявляющихся на разных его этапах.

Обязанности священников в день искупления И возьмет двух козлов, и поставит пред лицом Господним... и бросит Аарон о обоих козлах Жребий: один жребий для Господа, а другой жребий для отпущения. И приведет Аарон козла, на которого вышел жребий для Господа, и принесет его в жертву за грех, а козла, на которого вышел жребий для отпущения, поставит живым пред Господом, чтобы совершить над ним очищение и отослать его в пустыню для отпущения...

(Лечит 16:7-10)

Описанные в предыдущих главах факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии и стадии арт-терапевтического процесса относились главным образом к индивидуальной арт-терапии. В этой части книги нам предстоит рассмотреть различные формы групповой арт-терапии и связанные с ней факторы психотерапевтического воздействия. Кроме того, особое внимание будет уделено динамике групповой арт-терапевтической работы.

Разнообразие форм групповой арт-терапии и их продолжающееся развитие требуют, с одной стороны, их методологического обоснования и, с другой стороны, всестороннего исследования процесса групповой арт-терапии и различных связанных с ним внутриличностных, межличностных и общегрупповых феноменов. Эволюция методов групповой арт-терапии связана с их проникновением в различные области их практического применения и созданием таких ее форм, которые в наибольшей степени отвечали бы особенностям тех или иных групп клиентов, условиям и задачам работы и являлись бы наиболее эффективными. Все это тесно связано с продолжающимся интенсивным развитием теории и практики групповой вербальной психотерапии и стремлением арт-терапевтов активнее использовать ее достижения. Несмотря на появившиеся в последние годы многочисленные публикации, посвященные описанию различных форм групповой арт-терапии (Adamson, 1984; Case & Dalley, 1992; McNeilly, 1987; Skaife, 1990; Waller, 1991, 1993; MacNiff, 1995; Malcirioli, 1995), эти работы в целом достаточно противоречивы: одни авторы, такие, например, как Адамсон (Adamson, 1984), Лидьят (Lydiatt, 1971), Мак-лаган (MacLagan, 1985), ставят во главу угла создание образов и интимный характер творчества, почти полностью игнорируя при этом групповую динамику. Другие, напротив, подчеркивают важность группового взаимодействия и феноменов переноса (McNeilly, 1987; Skaife, 1990; Waller, 1991, 1993) и нивелируют значение художественной продукции (Liebmann, 1987; Silverstone, 1997). Имеется весьма ограниченное количество работ, посвященных подробному феноменологическому описанию процесса групповой арт-терапии, и, даже когда авторы все же описывают этот процесс, они обращают преимущественное внимание лишь на те феноме-

ны, которые в наибольшей степени согласуются с их системой взглядов, С учетом всего этого можно заключить, что на сегодняшний день имеется большая потребность в использовании таких моделей исследования групповой арт-терапевтической работы, которые учитывали бы:

многообразие действующих в ней факторов психотерапевтической) воздействия;

комплексный характер проявляющихся в ходе групповой арт-терапевтической работы феноменов внутриличностного, межличностного и общегруппового уровня;

институциональные и иные контекстуальные факторы;

не вписывающиеся в рамки существующей теории феномены.

Как было нами показано в предыдущих главах книги, все это имеет большое значение и для развития индивидуальной арт-терапии, поэтому можно говорить о необходимости использования новых моделей исследования и форм описания процесса как индивидуальной, так и групповой арт-терапии. Автор книги считает наиболее перспективным использование с этой целью эклектического и системного

подходов.

При написании данной части книги автор стремился решить следующие основные задачи:

дать краткую характеристику основным формам групповой арт-терапии;

охарактеризовать основные факторы психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии;

использовать новые модели комплексного описания процессов групповой арт-терапии.

## Глава 5

### Формы групповой арт-терапии

Различные формы групповой арт-терапии широко используются в настоящее время, что связано с их «экономичностью», возможностью проведения работы со значительно более широким, чем в индивидуальной арт-терапии, кругом клиентов, а также наличием целого ряда дополнительных, действующих лишь в условиях группы механизмов лечебно-коррекционных воздействий. М. Либманн (Liebmann, 1987), например, подчеркивает следующие достоинства групповой арт-терапии:

она развивает ценные социальные навыки;

учит взаимной поддержке и совместному решению общих проблем;

дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;

позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как изменение собственного поведения влияет на окружающих;

повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности;

развивает навыки принятия решений.

Основные отличия групповой арт-терапии от индивидуальной заключаются в том, что она:

- предполагает особую, «демократичную» атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы, а также их меньшей зависимостью от психотерапевта;

в большинстве случаев требует определенных коммуникативных навыков и способности адаптироваться к групповым нормам; 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.

Все вышеперечисленные достоинства групповой арт-терапии свойственны также большинству форм вербальной групповой психотерапии. Основные же различия между групповой арт-терапией и вербальной групповой психотерапией заключаются в том, что первая предполагает не только взаимодействие с другими участниками группы, но и самостоятельную изобразительную работу, а также использование иных, отсутствующих в групповой вербальной психотерапии способов коммуникации и форм экспрессивного поведения. Групповая арт-терапия позволяет, с одной стороны, учитывать потребности членов группы к слиянию с ней и сохранению групповой идентичности и, с другой стороны, удовлетворить их потребность в независимости. Групповая арт-терапия предполагает как прямое, так и опосредованное художественной экспрессией и изобразительной продукцией взаимодействие между членами группы, что делает ее чрезвычайно богатой по своим возможностям. Она опирается на использование как методов и теории групповой вербальной психотерапии, так и тех представлений и приемов работы, которые характерны для индивидуальной арт-терапии. Вместе с тем процессы и психотерапевтическое воздействие групповой арт-терапии отличаются как от групповой вербальной психотерапии, так и индивидуальной арт-терапии.

На сегодняшний день используются три основные формы групповой арт-терапии:

студийная открытая группа;  
динамическая (аналитическая) группа;  
тематическая группа.

Существуют также такие виды групповой арт-терапии, которые сочетают в себе признаки разных основных ее форм. Так, например, студийная работа может иногда дополняться проведением обсуждений изобразительной продукции, а работа тематической группы на определенных этапах может предполагать использование элементов динамического подхода. Одним из критериев, позволяющих дифференцировать разные формы групповой арт-терапии, является степень их структурированности. С учетом разной структурированности арт-терапевтических групп М. Либманн (Liebmann, 1987) приводит следующую их классификацию (см. табл. 1).

По мнению М. Либманн, члены неструктурированной группы, находясь в общем помещении, работают в основном самостоятельно. Им не предлагается ни каких-либо тем, ни инструкций по выполнению работы. Структурирование, по определению Либманн, предполагает наличие определенных инструкций или правил, которые придают изобразительной работе членов группы определенную направленность. Инструкции или правила могут различаться по степени своей «жесткости». В одних случаях они могут сводиться к требованию изображать что хочется, но пользоваться при этом каким-то конкретным материалом (например, глиной).

Таблица 1 Классификация арт-терапевтических групп и их признаки

Л	Всегда структурирована	Имеется четко определенная цель работы
и	Обычно структурирована	Аналогична А, по иногда члены группы работают самостоятельно
с	Всегда структурирована	Аналогична Д по иногда в процессе работы возникают общие темы
Д	Обычно структурирована	Участники группы находятся в одном « простра] гстве», но каждый работает самостоятельно, имея собственную цель

В других случаях изначально определяется тема. Причем она может предполагать разную свободу выбора тех или иных образов.

Несмотря на то что предлагаемый Либманн критерий дифференциации арт-терапевтических групп по степени их структурированности достаточно корректен применительно к тематическим и студийным группам, он не может применяться в отношении аналитической группы. Это связано с тем, что Либманн не учитывает динамических характеристик группы и наличия в ней как явных, так и скрытых мотиваций (Bion, 1960). Участники аналитических групп, например, могут работать и совместно, но в то же время их деятельность не будет структурирована ни какой-либо темой, ни способами художественной экспрессии. При этом их деятельность все же будет носить взаимосвязанный характер и подчиняться определенным закономерностям групповой динамики в связи с общими для всех членов группы базисными потребностями.

#### Студийная открытая группа

Слово «открытая» в названии этой группы означает, что она, как правило, не имеет постоянного состава. На любом этапе работы к группе могут присоединяться новые участники. Кроме того, участники такой группы могут в любое время прекратить свои посещения. «Студийной\* такая группа называется потому, что изобразительная работа ее участников напоминает работу в художественной студии. Студийную группу можно определить как «неструктурированную».

Занятия с открытой студийной группой проводятся в специально оборудованных кабинетах-студиях, в которых имеется определенное количество мест для художественной работы с индивидуальными наборами материалов. Кабинет-студия также обычно имеет зону отдыха с креслами и столом для чая и кофе, где посетители студии могут проводить время, не мешая другим, если им необходимо сделать перерыв в работе.

Перед началом работы группы психотерапевт (или иной работающий с такой группой специалист) объясняет общие правила поведения и задачи группы. Поскольку глубокая психотерапевтическая работа при использовании студийного подхода не проводится, заключение контракта не предусматривается. Вместе с тем

психотерапевт может в некоторых случаях подчеркнуть отличия этой работы от деятельности традиционных художественных студий, указав, в частности, на то, что общей целью работы будет «свободное творческое самовыражение» и проявление членами группы в ходе изобразительной деятельности своих чувств, мыслей и фантазий.

Кроме того, в некоторых случаях, особенно когда психотерапевт предполагает установление с членами группы индивидуального раппорта и использование определенных интервенций и вербальной обратной связи, в том числе в форме групповых обсуждений, он может подчеркнуть «психотерапевтическую направленность» деятельности группы, то есть то, что занятия посетителей студии изобразительным творчеством и выражение ими своих чувств, мыслей и фантазий в художественной форме будут способствовать достижению лечебного эффекта или способствовать решению имеющихся у членов группы психологических проблем и стабилизации их эмоционального состояния.

Объясняя общие правила поведения членов группы, психотерапевт подчеркивает необходимость соблюдения тишины и уважения «личного пространства» других. Это означает, что они не должны вмешиваться в процесс художественного творчества других, находящихся рядом с ними людей и не пытаться давать свои оценки их работам, если, конечно же, не будут организованы групповые обсуждения. Психотерапевт также может сказать о том, что он будет находиться рядом с членами группы и оказывать им в случае необходимости ту или иную помощь.

После этого он приглашает посетителей студии к работе. Поскольку они работают в разном темпе и отличаются разной степенью готовности к «свободному художественному самовыражению», психотерапевт должен проявлять достаточную гибкость, оказывая в случае необходимости членам группы индивидуальную помощь, которая может выражаться в структурировании их действий, фасилитации эмоциональной экспрессии, эмоциональной поддержке и т. д. Все это помогает членам группы ощутить себя в безопасности, справиться с тревогой и неуверенностью и перейти к изобразительной работе. С учетом особых показаний для отбора клиентов в данную группу, задач и условий ее деятельности и правил поведения ее участников подготовительный этап работы по сравнению с индивидуальной арт-терапией бывает менее продолжительным, а непосредственное отреагирование членами группы своих чувств, потребностей и фантазий в поведении проявляется в значительно меньшей степени. Психотерапевт контролирует поведение членов группы и при наличии у кого-либо из них слишком ярких, мешающих работе других эмоциональных проявлений, делает этому человеку замечание либо даже удаляет из группы.

Во всем остальном студийная работа предполагает свободную, демократичную атмосферу и использование психотерапевтом недирективного подхода. Он, в частности, не стремится слишком настойчиво побуждать членов группы к изобразительной работе, понимая, что для некоторых из них может быть полезным и приятным даже простое пребывание в атмосфере студии с минимальным включением в изобразительную деятельность. Несмотря на то что вербальный контакт между членами группы в ходе изобразительной работы минимален, а группа является открытой, через некоторое время в ней формируется определенная культура. Это

происходит главным образом за счет общения членов группы на символическом уровне — посредством создаваемых ими художественных образов, а также благодаря невербальной экспрессии и общения во время перерывов.

Частота и продолжительность сессий при использовании этой формы групповой арт-терапии могут быть различными, так же как и длительность цикла. Гибкость временных границ при этой форме групповой арт-терапии позволяет наряду с долгосрочной работой применять ее в виде краткосрочных курсов. Чаще всего, однако, срок посещения клиентами такой группы заранее не оговаривается. Многие зависит от условий проведения работы (стационар, психотерапевтическое сообщество на базе социального центра и т. д.) и наличия у членов группы интереса к продолжению занятий художественным творчеством. Кроме того, с учетом гетерогенного состава многих открытых групп и разной способности их членов к самостоятельной художественной деятельности по мере достижения тех или иных результатов они могут постепенно выбывать из группы. В то же время нередки случаи многолетнего посещения клиентами таких групп.

Открытые студийные группы в их традиционном виде имели наибольшее распространение на заре развития арт-терапии и были связаны с деятельностью пионеров арт-терапевтического направления, таких как, например, А. Хилл или И. Чампернон. В последующем, однако, эта форма групповой арт-терапии была в значительной степени вытеснена другими, связанными с использованием динамического подхода, принципов гуманистической и семейной психотерапии и т. д., с тем чтобы задействовать в ходе групповой арт-терапевтической работы дополнительные факторы психотерапевтического воздействия. Тем не менее данная форма групповой арт-терапии может быть с успехом использована в работе с определенными категориями клиентов, главным образом с теми, для которых участие в других арт-терапевтических группах, предполагающих более тесное взаимодействие между их участниками, связано со слишком большой нагрузкой (например, для пациентов с хроническими психическими расстройствами), либо с теми клиентами, в работе с которыми на первый план выходит развитие у них навыков творческого использования различных материалов, проявление ими индивидуального художественного стиля и в других случаях.

К. Кейз и Т. Делли (Case & Dalley, 1992) отмечают, что студийная арт-терапевтическая группа может быть весьма удачной формой работы с детьми. Они, в частности, пишут, что «с детьми можно работать весьма успешно, используя возможности студии для художественных занятий и игр. Дети быстро идентифицируют себя с группой, приходя сюда в определенный день и час, однако вскоре каждый погружается в индивидуальную работу над своей, отражающей его проблемы темой. Арт-терапевт перемещается от одного ребенка к другому, останавливаясь и разговаривая с детьми. Иногда дети сами к нему обращаются. Дети могут образовывать пары и мелкие группки, создавая хорошую рабочую атмосферу высокой терпимости к каждому, что позволяет большинству из них успешно завершать свою работу без каких-либо помех. Такая группа может быть весьма ценной для развития социальных навыков детей, поскольку они чутко воспринимают ту модель отношений и терпимости к различиям, которую демонстрирует арт-терапевт. Дети также получают очень много — благодаря тому, что каждый имеет возмож-



ность выразить свои проблемы и переживания в безопасной атмосфере группы. То высокое доверие, которое при этом формируется, позволяет детям спокойно воспринимать индивидуальные различия, приходить к взаимопониманию и помогать друг другу» (Case & Dalley, 1992, p.199).

Судя по приводимому Кейэ и Делли описанию, работа такой группы включает в себя определенные элементы закрытой динамической группы. Сочетание студийного подхода с элементами динамической группы и взаимодействия пациентов посредством коротких, проводимых в свободной форме обсуждений описывает П. Луззатто (Luzzatto, 1998), использующая такой вид работы на базе психиатрической палаты для больных с острыми состояниями. В качестве основных достоинств студийного подхода, дополняемого элементами динамической группы она, в частности, называет гибкость пространственно-временных границ. Именно эта гибкость позволяет проводить такую работу в очень сжатые сроки в малоподготовленном для занятий помещении. Кроме того, очень важна возможность получения участниками опыта художественного творчества, а также учета их разнообразных потребностей и коммуникативных возможностей в условиях смешанной группы, включающей в себя пациентов с самыми разными видами психических нарушений, наличие у них права самим определять степень своей вовлеченности в работу; подчеркивание ее спонтанного характера, а также учет групповой динамики и возможности коммуникации на символическом уровне.

В целом, однако, возможности открытой студийной группы, в особенности если она не дополняется элементами тематического или динамического подхода, относительно ограничены. Основным фактором психотерапевтического воздействия в данном случае является художественная экспрессия; факторы психотерапевтических отношений и вербальной обратной связи используются при этом виде работы в значительно меньшей степени, что отражается на динамике арт-терапевтического процесса и его результатах. Поскольку фактор художественной экспрессии при этой форме групповой арт-терапии оказывается ведущим, психотерапевтические эффекты связаны главным образом с отвлекающим, седативным, активизирующим или катарсическим воздействием художественного творчества. В тех же случаях, когда члены группы обладают способностью к созданию символических образов и рефлексии, они в какой-то мере могут приходить к осознанию содержания этих образов и их связи со своим внутренним миром и системой отношений. Для того чтобы помочь клиенту в осознании содержания своей изобразительной продукции, некоторые психотерапевты чередуют студийные групповые сессии с индивидуальными, что позволяет проводить обсуждение и анализ изобразительной продукции членов группы, либо периодически организуют общегрупповые обсуждения. Кроме того, при работе с открытой студийной группой, с учетом индивидуальных особенностей и потребностей клиентов, психотерапевт может оказывать им индивидуальную помощь, выступая в роли «посредника» в «диалоге» клиентов с создаваемыми ими образами и проводя с клиентами краткие обсуждения их изобразительной продукции.

В тех случаях, когда эмоциональный резонанс психотерапевта с участниками группы достаточно высок и когда он вступает с ними в более тесный вербальный контакт, а его присутствие приобретает для них большую значимость, можно го-

ворить о воздействии фактора психотерапевтических отношений. Однако даже в этих случаях групповая динамика оказывается минимальной, а потому на первый план выступают те проявления арт-терапевтического процесса, которые связаны с самостоятельной изобразительной работой участников группы, их индивидуальными отношениями с психотерапевтом, а также с той или иной степенью осознания ими содержания своей художественной продукции, происходящего либо спонтанно, либо в меру использования психотерапевтом интерпретаций и вербальной обратной связи.

Динамическая (аналитическая) закрытая группа

Слово «закрытая\*» в названии этой группы означает, что на протяжении всего процесса работы состав ее участников остается постоянным. Динамической же (или аналитической) она называется в связи с тем, что на развитие этой формы групповой арт-терапии большое влияние оказал психодинамический подход. Степень структурированности сессий при длинной форме работы невысока. Действия членов группы предполагают значительную спонтанность и минимум директивно-сти со стороны психотерапевта.

Динамическая группа является комплексной формой групповой работы, сочетающей в себе как индивидуальную, так и совместную изобразительную деятельность членов группы, а также их вербальную коммуникацию. Вербальная коммуникация может осуществляться как в рамках групповых дискуссий, так и в ходе изобразительной работы и иных видов деятельности членов группы — игр, драматических постановок, ролевых диалогов, упражнений телесно-ориентированного характера и т. д. В ходе сессий члены группы могут неоднократно переходить от глубокого погружения в изобразительную и иные виды творческой деятельности к активному взаимодействию с ведущим и друг с другом.

Ход сессий в целом не имеет какого-либо определенного плана и определяется актуальным состоянием и потребностями участников группы, а также той атмосферой, которая складывается в ней в каждый конкретный момент времени. Это в значительной степени связано с тем, что данная группа, как никакая другая, представляет собой «открытую\*», «живую» систему с характерными для нее особенностями структурно-функциональной организации, динамикой развития и рядом факторов, детерминирующих поведение членов группы и системы в целом. Следует учесть то, что в силу особых условий, системных характеристик и задач работы такой группы в ходе сессий могут проявляться самые различные аспекты психического опыта ее участников, отражающие как осознаваемые, так и неосознаваемые психические процессы. Одни из них могут быть отнесены преимущественно к внутриличностным процессам, другие — к межличностным, третьи — к общегрупповым. С учетом этого идентификация участников с группой, друг с другом и психотерапевтом отличается значительной подвижностью. В то же время участники такой группы характеризуются высоким уровнем независимости и умением сохранить собственную идентичность. Они имеют возможность самостоятельно управлять своими действиями и в какой-то мере ходом групповой работы. Они

сами решают, в какой мере и в какой момент включаться в групповые процессы, поскольку им предоставлена значительная свобода поведения.

Эту форму групповой арт-терапии также отличает отсутствие жесткого ролевого распределения — участники группы могут свободно переходить от одной роли к другой, реагируя на действия, высказывания и изобразительную продукцию других и реализуя при этом различные стратегии и тактики поведения, в том числе те, которые отражают латентные или альтернативные качества личности.

Большое влияние на динамику групповых процессов при этом виде работы оказывает фактор художественной экспрессии. Он в значительной мере опосредует взаимодействие членов группы друг с другом и является инструментом выражения ими самых различных переживаний, потребностей и фантазий. С учетом этого изобразительная продукция может заключать в себе множество разнообразных смыслов, связанных внутриличностным, межличностным и групповым (социальным) опытом ее участников. Кроме того, в ходе работы члены группы могут использовать различные виды совместной художественной и иной творческой работы, вступая благодаря этому друг с другом в наиболее тесное взаимодействие.

В динамической группе быстро формируется определенная культура, проявляющаяся не только в действиях и высказываниях ее участников, но и в создаваемых ими художественных образах. Каждый из них начинает ощущать эту культуру, реагируя на чужие работы и видя, как его работы влияют на других членов группы. Создаваемые в арт-терапевтическом процессе художественные образы превращаются в материальные и весьма красноречивые свидетельства их собственного и группового опыта.

В художественной экспрессии членов группы при данной форме работы также хорошо заметен ее стадийный характер. Различные связанные с ней феномены в значительной мере опосредуются и усиливаются изобразительной деятельностью других, благодаря чему может иметь место ■?накопление\* аффектов в изобразительной продукции группы, а в некоторых случаях — феномен коллективного от-реагирования самых разнообразных чувств в совместных видах творчества или в экспрессивном поведении членов группы. Все это обуславливает необходимость в «удерживании» чувств участников группы в границах психотерапевтического пространства и соблюдении определенной «техники безопасности». Основными факторами «удерживания» при этом являются:

глубокая личная психологическая подготовка и высокий уровень профессионализма ведущего, позволяющие ему чутко реагировать на все происходящее, сохраняя при этом достаточный самоконтроль и объективность оценок;

достаточно высокий уровень коммуникативных, эмоционально-волевых и когнитивных возможностей членов группы, наличие у них достаточных механизмов психологической защиты и способности к сохранению личной идентичности;

закрытый характер группы;

четкие пространственно-временные границы сессий;

высокая степень личной ответственности членов группы за все происходящее в ходе сессий и хорошее понимание ими исходных правил групповой работы;  
заключение психотерапевтического контракта.

Наряду с этим в ходе работы динамической группы может возникать необходимость в использовании ведущим определенных интервенций или иных способов регулирования поведения членов группы и его удерживания в границах психотерапевтического пространства. Такими интервенциями могут, в частности, являться:

использование психотерапевтом непосредственно в ходе художественной работы членов группы интерпретаций и вербальной обратной связи, а также проведение в конце сессий как планируемых, так и внеочередных обсуждений;

его эмоциональное присоединение в случае необходимости к тем или иным членам группы с целью их поддержки или фасилитации эмоциональной экспрессии;

структурирование психотерапевтом изобразительной деятельности и поведения того или иного участника группы в тех случаях, когда они приобретают неконтролируемый, импульсивный, хаотический или деструктивный характер;

формирование психотерапевтом определенных моделей поведения.

Использование данной формы групповой арт-терапии требует от ведущего высокого профессионализма, гибкости и умения использовать широкий репертуар различных приемов. В то же время динамическая арт-терапевтическая группа воздействует на ее членов не столько через интервенции ведущего, сколько через групповой процесс (McKenzie, 1994), а потому, обладая способностью видеть разнообразные индивидуальные реакции участников группы и понимать многообразные протекающие в динамической группе интерактивные процессы, психотерапевт должен уметь «уходить на задний план» и, не вмешиваясь в них, «идти вместе с ними?». Как отмечают Рутан и Стоун (Rutan & Stone, 2001), «динамический психотерапевт стремится следовать групповому процессу, а не инициировать его. Он использует свой авторитет для создания границ психотерапевтического пространства и определенной системы правил. В то же время он исполняет педирективную лидерскую роль, способствуя регрессу и оживлению фантазий членов группы... Основная функция психотерапевта, таким образом, заключается в формировании и поддержании границ. Эти границы должны быть достаточно подвижны и проницаемы, но не настолько, чтобы нарушить структуру протекающих в группе процессов и ощущение безопасности... По мере "созревания" группы и изменения ее норм и ценностей отношение членов группы к границам становится более гибким» (р. 31). Это, однако, связано с необходимостью «удерживания» и анализа психотерапевтом своих собственных, вызванных групповыми процессами и действиями членов группы чувств. Несомненно, что они могут быть как весьма чутким индикатором групповых процессов и состояния членов группы, так и одним из факторов негативного влияния на группу. Практика работы динамических арт-те-

терапевтических групп допускает различную степень вовлеченности самого психотерапевта в групповые процессы, в том числе его непосредственное участие в изобразительной деятельности в форме создания индивидуальных и коллективных работ, в играх, драматических постановках и иных видах творческой деятельности. Во многих случаях это позволяет ему не только сформировать те или иные ролевые модели, но и почувствовать то, что происходит в группе и взаимодействовать с ее членами, используя как вербальную обратную связь, так и средства сенсомоторной, проективно-символической и драматической ролевой коммуникации.

В ходе работы динамической арт-терапевтической группы проявляются все факторы психотерапевтического воздействия — фактор художественной экспрессии, фактор психотерапевтических отношений и фактор интерпретации и вербальной обратной связи, — однако их проявления в динамической арт-терапевтической группе во многом отличны от проявления этих факторов в индивидуальной арт-терапии.

Работа динамической группы предполагает определенные условия, отличающиеся, например, от условий работы студийной группы. В отличие от студийной группы с рядом однотипных столов или мольбертов и отсутствием места для обсуждений, помещение для работы динамической группы должно по возможности иметь две зоны — «грязную», предназначенную для изобразительной работы, и «чистую» — для обсуждений или иных видов деятельности (например, физических упражнений). Если нет возможности для организации двух таких зон, то помещение должно допускать реорганизацию пространства, с тем чтобы использовать его для тех и для иных целей. Кроме того, помещение для работы динамической группы должно иметь по возможности больший, чем в студии, выбор различных мест. С учетом того, что работа динамической группы часто предполагает совместную деятельность двух или более человек и их свободное перемещение в пределах всего пространства кабинета, использование разнообразных материалов и форм художественной и иной творческой экспрессии с нередким загрязнением территории и созданием «рабочего беспорядка», пол и стены должны иметь легкоомоющуюся поверхность. По крайней мере одна из стен должна быть свободна для развешивания на ней уже созданных работ либо размещения большого листа бумаги при использовании техник совместного рисования.

Динамическая группа подходит главным образом для работы с клиентами с пограничными психическими расстройствами. В то же время, как было указано при описании студийной группы, элементы динамического подхода могут применяться и с другими категориями клиентов, в том числе с психиатрическими пациентами, лицами с аддиктивными расстройствами, в семейной психотерапии и т. д.

#### Тематическая группа

Тематическая группа предполагает большую степень структурированности хода сессий по сравнению как со студийной, так и с динамической группой. Это достигается главным образом за счет фокусировки внимания членов группы на какой-либо значимой для них теме или на определенных техниках изобразительного характера. В большинстве случаев тематические группы являются полукруглыми.

Отдельные участники группы могут прекращать работу на том или ином ее этапе, в то же время в группу могут включаться новые члены. Это возможно в силу того, что работа тематической группы не имеет той динамики, которая свойственна динамической группе. В то же время работа этой группы более динамична, чем работа студийной группы. Ее большая структурированность (по сравнению с динамической группой) оказывает тормозящее влияние на групповую динамику. Как правило, тематическая группа работает непродолжительное время, ориентируясь на решение тех или иных конкретных проблем ее участников.

Для обоснования деятельности тематической группы используется широкий набор различных теорий психологии и психотерапии. Большое влияние на появление этой формы групповой арт-терапии оказал, в частности, гуманистический подход. Это просматривается, например, в том, что сессии в ходе работы тематической группы имеют характерную для «групп встреч» трехчастную структуру, а внимание ее участников в основном ориентируется на контекст «здесь-и-сейчас\*». Кроме того, на теорию и практику тематических арт-терапевтических групп оказали влияние семейная, игровая, кризисная психотерапия и другие подходы. В то же время все эти влияния интегрируются в специфическом контексте групповой арт-терапевтической работы, что позволяет гибко сочетать связанную с индивидуальным художественным творчеством интраспективную ориентацию членов группы с их активным вербальным и игровым взаимодействием.

Тематический подход к групповой арт-терапии может применяться в работе с весьма широким кругом клиентов, а это связано с тем, что в зависимости от состава группы и задач работы могут применяться те или иные темы и виды деятельности, ориентированные на развитие сенсомоторных навыков, невербального мышления, памяти и внимания, либо исследование тех или иных аспектов опыта членов группы и системы их отношений. Тем не менее для работы в такой группе клиенты должны по меньшей мере понимать и соблюдать некие основные правила и обладать способностью к вербальному взаимодействию и фокусировке на определенных темах и заданиях.

Тематический подход к групповой арт-терапии может сочетаться с динамическим или студийным, а также с различными видами вербальной групповой и семейной психотерапии. Либманн (Liebmann, 1987) перечисляет следующие ситуации, когда использование тематического подхода наиболее оправдано:

когда члены группы испытывают нерешительность, особенно в начале работы;

когда они никогда раньше не занимались в арт-терапевтических группах и ориентируются главным образом на свои впечатления от школьных уроков рисования;

когда они чувствуют себя в группе слишком напряженно;

когда имеются временные ограничения для арт-терапевтической работы (например, связанные с недолгим пребыванием больного в стационаре), заставляющие сфокусировать внимание на определенных темах и проблемах;

когда необходимо сплотить группу;

когда нужно предоставить членам группы выбор и дать возможность определить наиболее значимые для них вопросы;

когда требуется активизировать взаимодействие между членами группы;

когда необходимо вывести членов группы из их погружения в свой внутренний мир и побудить к более активным совместным действиям.

В ходе работы тематической группы могут использоваться не только изобразительная деятельность и обсуждение рисунков, но и различные телесно-ориентированные упражнения, игры и иные виды творческой экспрессии, причем как по отдельности, так и в сочетании. В целом значение фактора художественной экспрессии при использовании данного подхода несколько менее значимо, чем, например, при использовании студийного подхода. Все это делает данную форму групповой арт-терапии весьма доступной для использования разными специалистами — не только теми, кто имеет глубокую подготовку по арт-терапии, но и теми, кто применяет в основном вербальную или семейную психотерапию.

Длительность существования тематических групп гораздо меньше, чем динамических или студийных. Иногда они даже организуются как группы однократных встреч, в частности «группы выходного дня». Тематические группы, так же как динамические, имеют определенную периодичность сессий (от одной в две недели до нескольких раз в неделю). Продолжительность сессий обычно составляет 1,5-2,5 часа, хотя иногда сессии могут длиться дольше. Оборудование помещения примерно такое же, как и при работе динамической группы.

Цели и содержание сессий тематической группы определяются составом ее участников, в частности их возрастом, интересами, культурным и социальным опытом, наиболее актуальными для них проблемами, типом психических расстройств, степенью физических, интеллектуальных и коммуникативных ограничений и другими факторами.

При использовании тематического подхода сессии имеют трехчастную структуру и включают: вводную часть, связанную с подготовкой членов группы к изобразительной работе или более активному взаимодействию посредством художественной экспрессии, игр или телесных упражнений; основную часть, связанную с выбором темы и выражением участниками группы связанных с ней чувств, мыслей и образов в визуальной форме; и завершающую часть, предполагающую обсуждение рисунков либо дискуссию на ту или иную тему и краткое подведение итогов сессии.

С учетом условий и целей работы тематической группы, а также используемых в ходе ее психотерапевтических интервенций и форм взаимодействия участников она может предполагать проявление различных факторов психотерапевтического воздействия. В то же время в силу более значительной структурированности сессий, по сравнению с динамической или студийной группами, а также с индивидуальной арт-терапией, действия членов группы имеют менее спонтанный характер, а их изобразительная деятельность и обсуждения ориентированы главным образом на исследование вполне определенных аспектов их личного опыта и системы отношений. Поэтому действие фактора художественной экспрессии и разнообразные связанные с групповой динамикой феномены при этой форме групповой арт-

терапии менее проявлены, чем при использовании динамического подхода. Менее значимым в деятельности тематических групп оказывается и фактор психотерапевтических отношений. Взаимоотношения членов группы друг с другом и с психотерапевтом более жестко регламентированы, чем при использовании динамического подхода, что не дает достаточной возможности для отреагирования членами группы неосознаваемых, латентных потребностей и переживаний. Все это дает основание представителям динамического подхода к групповой арт-терапии (Moloy, 1997; McNeilly, 1987) критиковать тематический подход, называя его, в частности, «слишком инвазивным и связанным с директивным вторжением во внутренний мир членов группы» (Moloy, 1997).

Позиция психотерапевта при использовании тематического подхода действительно отличается большей директивностью по сравнению с динамическим и студийным подходами. Он выступает в качестве безусловного лидера, организуя деятельность членов группы, нередко выступая инициатором в выдвижении тех или иных тем и развертывании дискуссий, активно использует собственные комментарии, корректирует ложные умозаключения членов группы, дает советы, предоставляет им определенную информацию, а в случае необходимости оказывает также прямую эмоциональную поддержку, убеждение, внушение и другие формы психотерапевтического воздействия.

Заключение

Существующее на сегодняшний день многообразие форм и методов групповой арт-терапии указывает на их продолжающееся развитие и дифференциацию, направленные на повышение их эффективности, расширение спектра арт-терапевтических услуг и увеличение числа их потребителей.

Разные формы групповой арт-терапии имеют определенные показания и области практического применения; они также связаны с решением различных задач и разным сочетанием факторов психотерапевтического воздействия.

Обоснование использования различных форм групповой арт-терапии должно предполагать учет многообразия действующих в них факторов психотерапевтического воздействия, комплексного характера проявляющихся в ходе групповой арт-терапевтической работы феноменов, а также институциональных и иных контекстуальных особенностей.

## Глава 6

# Факторы психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии

В первой части книги нами были охарактеризованы три основных фактора психотерапевтического воздействия в арт-терапии, каковыми являются фактор художественной экспрессии, фактор психотерапевтических отношений и фактор интерпретации и вербальной обратной связи. В данной главе нам предстоит выяснить, каким образом все эти факторы проявляются в групповой арт-терапии.

## Фактор художественной экспрессии

Фактор художественной экспрессии в групповой арт-терапии, несомненно, является одним из наиболее значимых. В то же время, в зависимости от условий и задач работы, а также формы групповой арт-терапии, действие этого фактора проявляется по-разному. При характеристике основных форм современной арт-



терапии мы, например, отмечали, что этот фактор играет ведущую роль при использовании студийного подхода. Его влияние также проявляется довольно ярко при использовании динамического подхода, дополняясь при этом действием других факторов. Несколько меньшее значение этот фактор имеет при использовании тематического подхода.

В предыдущей главе нами было также отмечено, что изобразительная деятельность участников группы оказывает существенное влияние на характер и динами-

109

ку групповой работы, что связано с тем, что во время индивидуальной работы внимание членов группы фокусируется на изобразительных материалах и образах, а так же их собственных переживаниях, представлениях и фантазиях. Перемещение фокуса внимания с межличностного взаимодействия и общегрупповых процессов в ходе арт-терапевтических сессий на изобразительную деятельность является важным средством укрепления личных границ членов группы и их психологической защиты. Вместе с тем это возможно лишь в том случае, если будут соблюдены основные требования и условия групповой арт-терапевтической работы, а именно — созданы определенные пространственно-временные границы сессий, оборудован арт-терапевтический кабинет, а все члены группы будут следовать общим правилам поведения, в частности уважать «личное пространство» друг друга, не мешать друг другу в ходе изобразительной деятельности и не оценивать работы других.

Уважение «личного пространства», связанное с процессом художественной экспрессии в условиях групповой работы, имеет очень большое значение, и это относится не только к правилам поведения и отношению членов группы к работам друг друга, но и к правилам использования изобразительных материалов и расположению рабочих мест и самих участников сессий в пространстве. В то же время границы «личного пространства» и степень их гибкости и открытости могут быть различны, в зависимости от стадии арт-терапевтического процесса, формы групповой арт-терапии, конкретных упражнений или техник работы, состава участников и других обстоятельств. Так, например, необходимость в соблюдении внешних, физических границ «личного пространства» членов группы наиболее высока на начальном этапе арт-терапевтической работы, а также для пациентов с хроническими психическими расстройствами, лип с незрелой психикой или «хрупкой личностной организацией» и в некоторых других случаях.

У психических больных, например, зачастую отсутствует характерное для здоровых лиц ощущение «внутреннего» и «внешнего» пространства. Их «Я» отличается особой хрупкостью, и попытки вторгнуться в него могут быть для них очень болезненны. Понятие «личного пространства» имеет для психически больного человека не только отвлеченно-метафорическое, но и вполне конкретное физическое содержание. Как отмечают Кейз и Делли (Case & Dalley, 1992), «понятие “личного пространства” отождествляется здесь (при работе с психическими больными) вполне с определенным местом в пространстве, которое доступно больному человеку для тех или иных занятий и должно быть обозначено конкретными “границами”. Существующее физическое пространство, реальные предметы и материалы

воспринимаются больным как “вместилища” его телесных ощущений. Когда ничто не мешает его власти над ними (включая арт-терапевта с его стремлением проецировать на работы клиента определенный символический смысл или продемонстрировать иную форму коммуникативной сопричастности работе пациента), они могут стать частью его «Я». Поэтому становится особенно важно, чтобы и пространство, и находящиеся в нем предметы являлись “собственностью” психически больного, а не просто территорией для его работы» (Case & Dalley, 1992, p.45). Все это требует от психотерапевта повышенного внимания к организации рабочих мест при работе с вышеперечисленными группами клиентов. Лучше, если

110

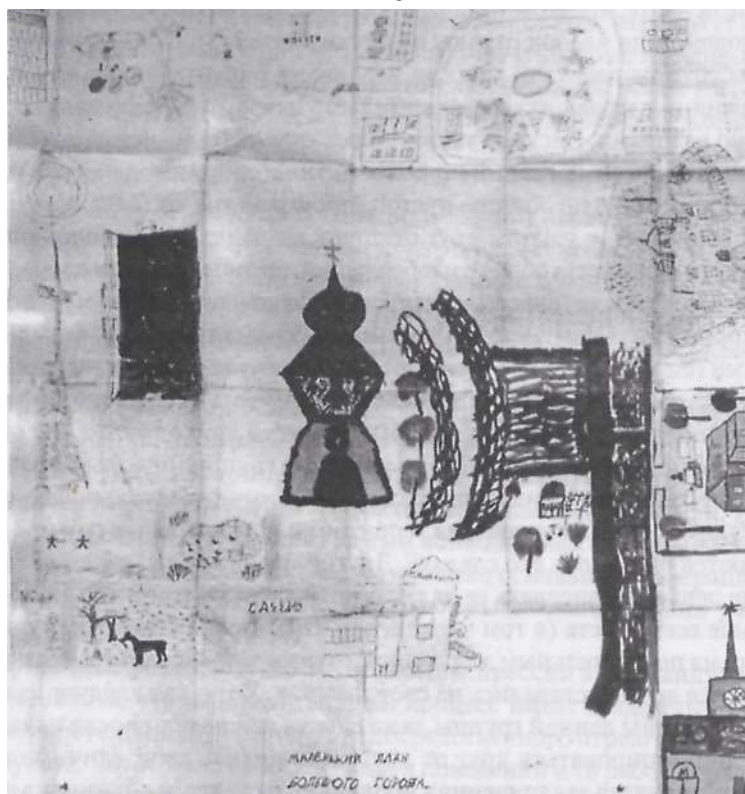


Рис. 2. Маленький план большого города

каждый стол и набор материал он будут закреплены за определенным человеком. Кроме того, индивидуальная продукция членов группы должна сохраняться в индивидуальных папках и члены группы должны быть уверены в том, что их произведения без их согласия не станут предметами чьих-либо оценок.

Уважение автономности и «личных границ» участников арт-терапевтической группы в их наиболее зримом, физическом выражении наиболее характерно для студийного подхода. Неслучайно этот подход за рубежом наиболее широко используется в психиатрических больницах. О значимости уважения «личных границ», особенно при работе с некоторыми категориями клиентов, свидетельствует и создаваемая ими изобразительная продукция, и частности являющаяся результатом совместного творчества членов группы. В качестве иллюстрации можно было бы принести следующий рисунок (рис. 2), созданный участниками тематической арт-терапевтической группы, состоящей из психиатрических пациентов.

Рисунок называется «Маленький план большого города» и создан в ходе

совместной изобразительной работы семи пациентов с разными видами психиче-

111

ских расстройств. Создание коллективного рисунка на тему «Город» было предложено группе психотерапевтом, главным образом с целью фасилитации более активного взаимодействия членов группы и оценки их ролей и отношения друг к другу. Хотя члены группы работали уже три недели, по рисунку видно, что сохранение «личных границ» и их защита от посягательств извне до сих пор являются для них чрезвычайно важными. Рисунок также может указывать на нежелание и страх выхода за пределы «личных границ» и более активного взаимодействия друг с другом. Это хорошо видно по обилию пустого пространства, отделяющего индивидуальные рисунки членов группы друг от друга; по наличию четко прорисованных границ каждого фрагмента общего изображения, которые в одном случае представлены стенами монастыря (справа, третий снизу фрагмент), в другом — оградой дома (справа, второй снизу фрагмент), в третьем — обрамляющими площадь трамвайными путями (справа наверху), в четвертом — трибунами стадиона (слева, посередине). Свидетельством этого также является отсутствие на плане города каких-либо коммуникаций, связывающих разные его части друг с другом. Весьма показательным в этом отношении то, что одна из участниц группы, используя изображение трамвайных путей для обозначения границ своей «индивидуальной территории», не пытается продолжить эти пути на территории других членов группы и они также не пытаются ей помочь это сделать. Другой член группы, начав рисовать реку (справа), не решается рисовать ее дальше, хотя, судя по тому, что он занял на рисунке больше всего места (в том числе его центр), он претендует в группе на роль лидера. Весьма показательным для данной группы также было то, что в ходе работы ее члены все время оставались на своих местах. Хотя, как следует из приведенного примера, члены данной группы даже спустя три недели после начала работы стремятся дистанцироваться друг от друга и защитить свои «личные границы», в большинстве случаев эта тенденция проявляется главным образом изначальном этапе арт-терапевтического процесса. При этом большое значение может иметь выбор членами группы места для работы. Наблюдая за их расположением в пространстве в ходе изобразительной деятельности, а также помогая им найти для себя наиболее удобное место, психотерапевт может не только получить важную информацию о членах группы и их отношении друг к другу и к себе самому, но и способствовать укреплению их личных границ и созданию оптимальных условий для работы каждого.

Как правило, уже на начальных этапах арт-терапевтического процесса можно наблюдать формирование подгрупп, что хорошо проявляется в том, как члены группы располагаются по отношению друг к другу в процессе художественной работы, как они друг с другом при этом взаимодействуют и какую помощь друг другу оказывают.

Весьма показательным является и то, как члены группы располагают готовые работы в пространстве. Это тоже может служить одним из способов обозначения ими личных границ, определения своей роли в группе и формировании альянсов. В некоторых случаях психотерапевт даже может предложить членам группы определенные задания, помогающие им обозначить и укрепить свои личные границы и сформировать подгруппы. Он, например, может ненавязчиво предложить им сде-

лать для своих рисунков рамки, подчеркнув, что при изготовлении рамки их свобода выбора ничем не ограничена и, что если им не хочется, они могут ее и не делать. При изготовлении рамки они могут использовать любые материалы, придавать ей любую форму и использовать при этом любые цвета. Более того, когда работы будут заключены в рамки, психотерапевт может попросить членов группы выбрать для своей работы любое место на стенах арт-терапевтического кабинета и ее там повесить.

Иногда этому может способствовать использование некоторых техник индивидуальной или групповой работы, однако психотерапевт должен при этом определенным образом структурировать взаимоотношения членов группы. В противном случае это может быть чревато нарушением личных границ и вызвать у тех или иных членов группы неприятные чувства, помешав их дальнейшему участию в арт-терапевтическом процессе.

Таким образом, с самого начала групповой арт-терапии фактор художественной экспрессии начинает играть важную роль в структурировании отношений между членами группы и формировании границ — личных, подгрупп и группы в целом, становясь тем самым одним из факторов групповой динамики. Изобразительная продукция часто становится зримым воплощением так называемой «групповой матрицы», выступающей в качестве «общего основания и операционального базиса отношений, объединяющего все формы взаимодействия участников группы» (Foulkes, 1992, p. 119).

При обсуждении фактора художественной экспрессии в индивидуальной арт-терапии отмечалось, что изобразительный процесс имеет стадийный характер и предполагает постепенный переход от непосредственного отреагирования клиентом своих чувств, потребностей и фантазий в поведении или работе с различными материалами к созданию более сложной художественной продукции, в том числе включающей символические образы. При этом также отмечалось, что большая роль в этом процессе может принадлежать психотерапевту, использующему те или иные приемы поддержки клиента, структурирования его поведения и изобразительной деятельности и фасилитации эмоциональной экспрессии.

В групповой арт-терапии этот процесс также наблюдается, однако он имеет свои особенности. Они, по нашим наблюдениям, заключаются в том, что поддерживающее, структурирующее и фасилитирующее воздействие на членов группы происходит не только и не столько за счет их индивидуального контакта с психотерапевтом, сколько за счет коммуникативных процессов в группе. Для понимания этого большое значение имеют работы тех авторов, которые рассматривают группу в качестве целостного феномена (Bion, 1959; Foulkes, 1992; Horwitz, 1992; Kernberg, 1975), и представителей интегративного направления в групповой психотерапии (Durkin, 1964; Glatzer, 1957; Gustafson & Cooper, 1967; Weiss, 1993).

Так, в частности, структурирующее и организующее воздействие группы на процесс художественной экспрессии можно связать с уже упомянутым нами представлением о «групповой матрице» (Foulkes, 1992) и групповой культуре (Ялом, 2000). Переход же членов группы от непосредственного отреагирования своих чувств, потребностей и фантазий в поведении и работе с изобразительными мате-

риалами к созданию более содержательной художественной продукции в определенной мере может быть обоснован представлением о групповой «трансляции» (Fouikes, 1992) и гипотезой так называемого «более высокого ментального функционирования» в группе (Weiss, 1993).

Используя понятие групповой матрицы, Фолькис, однако, связывает его преимущественно с процессом вербальной коммуникации, в то время как в групповой арт-терапии она проявляется в значительной степени в художественной экспрессии. Фолькис, в частности, подчеркивает, что «в групп-аналитическом процессе проявленные содержания коммуникации отражают латентные значения таким же образом, как проявленные фантазии отражают латентные фантазии... При рассмотрении ситуации таким образом, становится понятным, что группа строит свои отношения и реагирует как целое. Группа проявляет себя то через высказывания одного человека, то другого, но к реагированию и формулировке идеи. В этом смысле мы можем постулировать существование группового “разума” таким же образом, как мы постулируем существование индивидуального разума» (Foulkes, 1992, p. 126).

В групповом арт-терапевтическом процессе такая матрица, начиная формироваться в ходе первых сессий, в значительной мере является результатом проективно-символической коммуникации. Даже если члены группы работают индивидуально и мало контактируют друг с другом, данная коммуникация все равно происходит придавая художественной экспрессии членов группы и их поведению определенную структуру и направленность.

Этот же самый феномен можно объяснить и с использованием понятий групповой культуры и групповой сплоченности (Ялом, 2001), позволяющих рассматривать любую группу в качестве уникальной социальной системы.

Различные качества групповой матрицы или групповой культуры хорошо проявляются в создаваемой членами группы художественной продукции, особенностях выбираемых ими материалов и приемов художественной экспрессии (в частности, в преимущественном использовании более плотных или более мягких, двухмерных или трехмерных материалов), формальных и содержательных характеристиках визуальных образов. Так, например, сравнивая рис. 2 и рис. 3, можно обратить внимание на значительные различия между двумя группами.

Хотя рисунки тематически сходны (название первой коллективной работы «Маленький план большого города», а второй — «Ландшафт»), между ними имеются следующие различия:

- участники первой группы создали плоскостные изображения, пользуясь при этом карандашами, фломастерами и гуашью, в то время как члены второй группы создавали не только двухмерные, но и объемные работы, используя при этом не только краски, но и разнообразные предметы (раскрашенный кирпич, ветки, листья, горшок с цветами), пластилин, картон, фольгу и другие материалы;
- участники первой группы создавали конкретные, фигуративные образы, отражающие реальные объекты окружающей их городской среды (здания



Рис. 3. Ландшафт

мюзик-холла и казино, стадион, вокзал, церковь, монастырь и др.), в то время как участники второй группы создавали не только конкретные (дома, церковь и т. д.), но и отвлеченные, фантастические и метафорические образы, отражающие активную деятельность воображения и тот опыт, который выходит за рамки повседневной, обыденной реальности; к таким образам можно отнести, например, изготовленную из белого картона и увенчанную зеркалом «лестницу в небо», символизирующую соединение внутреннего и внешнего, земного и небесного и т. д., раскрашенный кирпич с расположенными на нем пластилиновыми фигурками фантастических существ, символизирующих множество «Я» автора или выступающих в виде метафоры группового опыта, и другие образы;

- в то время как участники первой группы стремились как можно отчетливей обозначить на рисунке свои «индивидуальные территории» и оставались в пределах этих территорий на протяжении всего процесса совместной работы, участники второй группы, первоначально обозначив свои территории, вышли затем за их пределы и начали взаимодействовать более активно, так что зачастую уже невозможно было понять, кому принадлежит авторство тех или иных образов.

Переход от непосредственного отреагирования членами группы своих чувств, потребностей и фантазий в поведении и работе с материалами к созданию более сложных символических образов в групповом арт-терапевтическом процессе осуществляется не столько за счет структурирующего, поддерживающего фасилитирующего воздействия со стороны психотерапевта, сколько за счет групповых коммуникативных процессов. Данный феномен может быть, в частности, обоснован с использованием понятия «трансляция». Как пишет Фолькис (Foulkes, 1992),

115

«трансляция является элементом процесса осознания неосознаваемого материала в психоанализе. Вся группа участвует в этом процессе, который предполагает... движение от первичных процессов к вторичным, от примитивной экспрессии — к логической, рациональной... Понятия трансляции и ментальной матрицы в группе

связаны с идеей коммуникации. Групп-аналитическая теория рассматривает коммуникацию как процесс принципиальной важности... В групповом анализе коммуникацию можно представить как движение от примитивного уровня экспрессии к более артикулированным формам сознательной экспрессии, тесно связанным с психотерапевтическим процессом... В этом процессе члены группы начинают понимать язык символов и фантазий... «Дирижер» стремится при этом расширить и углубить экспрессивный диапазон членов группы и в то же время помогает им понять более глубокие неосознаваемые переживания» (р. 119-120).

Вместе с тем использования понятий групповой матрицы (или культуры) и трансляции все же недостаточно для того, чтобы объяснить процесс художественной экспрессии в группе. Необходимо также учитывать индивидуальные особенности членов группы и их взаимодействие друг с другом и с психотерапевтом. Поэтому психотерапевт должен оценивать экспрессию в группе на трех основных уровнях:

- на общегрупповом уровне («групповая художественная культура», общегрупповые процессы проективно-символической коммуникации);
- на межличностном уровне (художественная экспрессия как средство общения членов группы друг с другом и с психотерапевтом либо выражения своего отношения друг к другу и к психотерапевту);
- на внутриличностном уровне (художественная экспрессия как инструмент выражения индивидуальных чувств, потребностей, мыслей, проблем, фантазий, установок и т. д.).

С учетом этого психотерапевту бывает весьма сложно разобраться, какие именно аспекты опыта членов группы отражает их художественная продукция. Соотнесение формальных, содержательных, материальных и эстетических особенностей художественной продукции с поведением и комментариями автора, а также с ситуацией в группе и его отношениями с ее членами и с психотерапевтом в какой-то мере может этому помочь.

В качестве иллюстрации можно было бы привести следующий рисунок, выполненный одним из членов тематической арт-терапевтической группы (рис. 4). Группа состояла из пациентов с разными психическими расстройствами, посещающими дневной стационар психоневрологического диспансера. В ходе восьмой сессии членам группы было предложено создать рисунок, отражающий какие-либо из наиболее ранних воспоминаний их детства. Таким образом, использовалась техника ранних воспоминаний в рисунках (Хейдт, 1995). Предлагая членам группы это задание, психотерапевт ставил своей задачей получение от них дополнительной информации об их самооценке (образе «Я»), отношении к другим людям и мироощущении. Очевидно, что, обладая вые о кой степенью проективности, данное задание позволяло также оценить наиболее значимые переживания и потребности

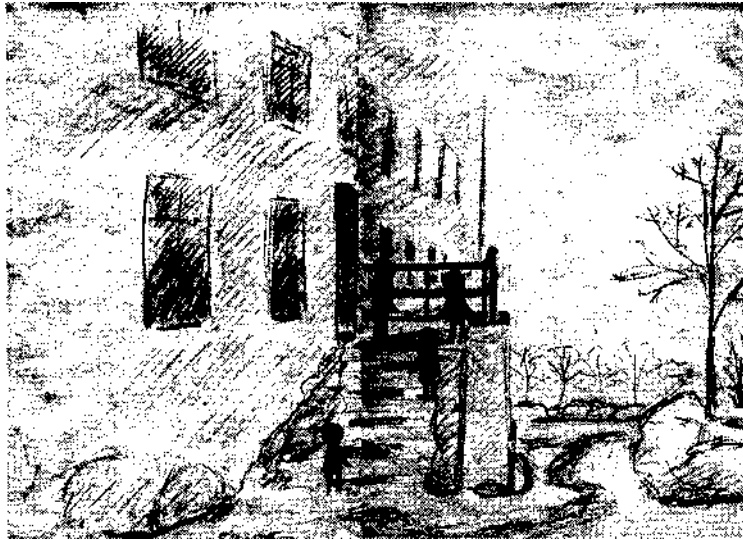


Рис. 4. Капкан

пациентов, объяснить их отношение друг к другу и к психотерапевту, а также лучше узнать друг друга.

Рисунок был создан мужчиной 43 лет с диагнозом «шизофрения, простая форма». Свой рисунок он назвал «Капкан», изобразив на нем себя в возрасте пяти-шести лет стоящим на лестнице у дверей детского сада. Был морозный день, сверкающий иней покрывал металлические перила лестницы. Мальчик лизнул перила, и его язык сразу же к ним прилип. Александр (здесь и далее используются условные имена), всегда крайне немногословный, не стал более комментировать свой рисунок, и психотерапевту пришлось строить различные гипотезы, с тем чтобы понять, какие аспекты опыта пациента он отражает. Пытаясь объяснить содержание рисунка, психотерапевт принимал во внимание особенности личности и заболевания Александра, его социальный опыт, отношения с другими членами группы и ту атмосферу, которая в ней сложилась. Так, в частности, он учитывал, что Александр нетрудоспособен, что он разведен, что он всегда испытывал трудности в общении с окружающими, а потому его основными занятиями в последние несколько лет являются чтение художественной и философской литературы и самостоятельные занятия рисованием, а также то, что в прошлом Александр был склонен к депрессиям и совершил несколько суицидных попыток, но в последние несколько лет он ни разу не думал о суициде. Кроме того, психотерапевт учел, что Александр проявил интерес к участию, в арт-терапевтической группе и с доверием и подчеркнуто уважительно относился к психотерапевту, но в то же время держался обособленно как от других членов группы, так и от психотерапевта.

Несомненно, что созданный Александром образ можно отнести к символическим изображениям с присущим им множеством смыслов. Его рисунок отражает

117

не только вполне конкретный эпизод детства Александра, но может рассматриваться как весьма емкая метафора его отношения к самому себе и окружающему миру, другим членам группы и к психотерапевту. В рисунке, например, можно увидеть и отражение ощущения одиночества и непонятности окружающими, а также формальности отношений с ними (схематично изображенные серые фигурки детей без каких-либо индивидуальных отличий), восприятие пациентом себя беззащитным и



покинутым (отсутствие взрослых рядом) и в то же время в позиции некоторого превосходства и исключительности по отношению к другим (Александр изобразил себя выше других, испытывающим то, чего не испытывают другие, а именно — боль, страх и растерянность). Кроме того, его рисунок может являться метафорой утраты Александром возможности вербального общения с окружающими («прилипание» языка к металлическим перилам), а возможно, и восприятия им себя в качестве социального аутсайдера, что связано с его индивидуальностью и психическим заболеванием. На основании подобного анализа рисунка можно сделать вывод о том, что он, несомненно, отражает индивидуальные переживания и опыт Александра. В то же время есть основания предполагать, что рисунок также отражает его отношение к другим членам группы (кстати, общее количество изображенных на рисунке детей соответствует числу членов группы, не считая психотерапевта), а возможно, и к психотерапевту. С учетом контекста отношений Александра с психотерапевтом можно было бы предположить, что он мог бы изобразить его в образе взрослого, в частности одного из воспитателей детского сада или кого-то из родителей. Поскольку на рисунке взрослых нет, можно предположить, что Александр либо спроецировал образ психотерапевта во внутреннее пространство детского сада (в этом случае изображение детского сада может являться метафорой психоневрологического диспансера), сделав его невидимым, недоступным и отделенным от себя дверью, либо вообще вывел психотерапевта за пределы данной ситуации, обозначив тем самым признание им невозможности или нежелательности посторонней помощи в решении своих «экзистенциальных проблем», связанных с одиночеством, невозможностью выразить свои мысли, потребности и переживания.

Для понимания художественной экспрессии в группе помимо использования представления о трех аспектах психического опыта ее участников (внутриличностного, межличностного и обще группового) целесообразно также пользоваться представлением о четырех основных уровнях отношений в группе (Foulkes, 1992). Фолькис иллюстрирует это представление следующей схемой (табл. 2).

В групповой арт-терапии все четыре уровня отношений в группе проявляются в художественной экспрессии и создаваемой ее членами изобразительной продукции. Весьма интересным примером проекций соматопсихического и примордиального уровня может быть коллективная работа на тему «Град земной и небесный» (см. подробное описание хода групповой работы в конце книги).

Объясняя перед началом работы ее основные условия и правила поведения участников группы, психотерапевт сказал, что они могут пользоваться любыми имеющимися в кабинете материалами, а также найденными и принесенными извне объектами (камнями, листьями, цветами и т.д.), в том числе он показал на стоящий

Уровни отношений в группе по Фолькису	
Макросфера	Уровень актуальных отношений—отношений группа как модель макросоциальных отношений, общественных мнений, культурных норм и т.д.
	Уровень переносов—группа как модель зрелых объектных отношений, связанных с

	семейным опытом, отношениями с отцом, матерью и сиблингами.
Микросфера	<p>Проективный уровень—группа как модель примитивных, нарцисстических отношений с «внутренними объектами» (аллопсихика); другие члены отражают: а) неосознаваемые элементы индивидуального «Я» (аутопсихика); аутокосмос и б) различные аспекты телесного «Я» (соматопсихика).</p> <p>Примордиальный уровень—образы коллективного бессознательного.</p>

у стены на полу кусок зеркала. Он также сказал, что оставляет за собой право участвовать в создании коллективной работы вместе со всеми. Наблюдая примерно с полчаса за действиями участников группы, психотерапевт затем посмотрел на себя в зеркало, после чего, отнеся его в сторону и положив на пол на газеты, разбил зеркало тяжелой деревянной табуреткой с металлическим основанием. Образовавшиеся при этом осколки он начал раскладывать по всему пространству лежащей в центре кабинета коллективной работы. При этом к нему присоединились еще три человека и стали тоже добавлять в коллективную композицию осколки зеркала. На завершающем этапе работы вся композиция, за исключением одного небольшого фрагмента, была подвергнута деструкции. То, что от нее осталось, было затем свернуто вместе с ее бумажной основой и подстеленной под бумагу целлофановой пленкой в большой рулон, примерно соответствующий размеру человеческого тела. Лежащий на полу и обернутый в целлофановую пленку, этот объект очень напоминал завернутую в саван человеческую фигуру или своеобразный саркофаг. Поскольку у членов группы при этом возникли ассоциации с похоронами, в самом конце изобразительного этапа сессии был исполнен своеобразный ритуал «прощания с покойным».

Конечно же, действия участников группы и создаваемые им и индивидуальные образы, так же как и композиция в целом, имели для них разный смысл и отражали разные уровни отношений в группе. В то же время очевидно, что действия психотерапевта отражали его попытку вступить во взаимодействие с группой на уровне соматопсихических проекций. На это указывает тесная ассоциативная связь зеркала с образом телесного «Я». Неслучайно, перед тем как разбить зеркало, он внимательно в него посмотрелся. Последующее разбивание зеркала можно рассматривать как символический акт фрагментации («фрактализации») телесного «Я». Попытка же включения фрагментов телесного «Я» в создаваемое группой изображение «Града земного и небесного» связана с проекцией телесного «Я» на группу и ее «ментальную матрицу», материализованным отражением которой как раз и являлся образ «Града земного и небесного»

119

На завершающем этапе изобразительной работы уже вся группа взаимодействовала на уровне соматопсихических и примордиальных проекций, исполняя ритуал «похорон» того, что осталось от «Града земного и небесного».

Данный пример, по мнению автора книги, не является каким-либо курьезом в практике арт-терапевтических групп, но отражает некоторые фундаментальные закономерности группового поведения, связанного в том числе с использованием проекций соматопсихического и примордиального уровня в качестве универсального способа взаимодействия членов группы и построения ими так называемой «мифопоэтической модели мира». Экстраполяция человеческих структур и схем (в данном случае — экстраполяция на «Град земной и небесный» отраженного в зеркале телесного образа «Я» психотерапевта, а затем и проекция телесных «Я» членов группы на разрушенный и обернутый в «саван» «продукт» их совместной деятельности) на внешнюю среду (жилище, храм, населенный пункт, Вселенную), обозначаемая понятием антропоморфического моделирования, весьма характерна для мифопоэтической модели мира, являясь тем самым инструментом обозначения тождества микрокосма человека и макрокосма — окружающего пространства. По наблюдениям автора книги, данный феномен наиболее ярко проявляется в работе динамических групп.

Для понимания художественной экспрессии в группе весьма полезны также могут быть понятия интерстимуляции, взаимной индукции интенсификации, а также о нодалном и антинодалном поведении (Slavson, 1992). интерстимуляцию С. Славсон определяет как «феномен, посредством которого индивиды участвуют в достижении общих целей, активизируют друг друга либо через установки, либо через специфические формы поведения, действия, чувства и мысли... Менее очевидной, но столь же универсальной и сходной с интерстимуляцией по течению и эффектам является взаимная индукция. однако, она относится к чувствам и эмоциям, в то время как интерстимуляция относится в основном, хотя и не всецело, к действиям... Люди индуцируют друг в друге установки и чувства без вербальной или иной видимой коммуникации» (Slavson, 1992, p. 176).

Интенсификацию же Славсон рассматривает как одно из следствий взаимодействия и интерстимуляции, проявляющееся во взаимном усилении эмоций и их бессознательном отреагировании, включая эмоции враждебности, гнева и агрессии. Когда несколько человек испытывают общие чувства, они достигают особого накала.

Что касается феноменов нодалного и антинодалного поведения, то как пишет Славсон (Slavson, 1992), «они проявляются во всех группах, состоящих из трех и более человек, и чем больше людей в группе и чем свободнее их поведение, тем ярче проявляется отреагирование ими неосознаваемых чувств и потребностей в поведении (нодалное поведение) и тем более продолжителен период молчания или относительного бездействия (антинодалное поведение). Периоды нодалного группового поведения характеризуются повышенным воодушевлением участников группы и их активной коммуникацией, шумом и общей атмосферой взаимодействия и приподнятого настроения. Когда шум и хаотичная атмосфера достигают своего пика, наступает внезапная тишина... Активизация нодалного поведения является результатом интерстимуляции. Вместе с этим растет и уровень напряже-

120

ния, переживаемого всеми членами группы в силу их физического и эмоционального включения в процессе взаимодействия. Из-за сверхстимуляции усиливается тревога, и

группа переживает хаотичное состояние... В результате этого наступает тишина» (там же, р. 179-180). Хотя Славсон не конкретизирует, каким образом и с какой последовательностью периоды антинодального поведения сменяют периоды нодального поведения и как часто это может повторяться, он лишь отмечает, что «...наблюдения свидетельствуют, что изменение паттернов нодального и антинодального поведения поддается определенному математическому описанию» (там же, р. 180).

Опыт многолетнего использования автором книги динамического подхода к групповой арт-терапевтической работе позволил ему прийти к выводу о том, что проявления нодального и антинодального поведения в арт-терапевтических группах в значительной мере опосредуются художественной экспрессией их участников. Кроме того, в условиях низкой структурированности сессий и высокой свободы поведения членов группы периоды нодального и антинодального поведения в процессе художественной экспрессии сменяют друг друга с определенной закономерностью. Данная закономерность видна при выполнении членами группы как индивидуальных, так и коллективных художественных работ, однако наиболее ярко она проявляется при использовании таких техник изобразительной работы, которые предполагают наиболее тесное взаимодействие членов группы. Большое значение при этом может иметь возможность использования членами группы максимально широкого набора материалов (включая глину, картон, дерево и т.д.), позволяющих отреагировать самые разнообразные чувства, в том числе и весьма сильные. Помимо этого, используются движения, музыкальная импровизация, голос и иные формы творческой экспрессии. Одним из примеров проявления в ходе совместной изобразительной работы членов группы нодального и антинодального поведения могут быть приведенные в конце книги описания хода групповых сессий.

В ходе совместной художественной работы членов группы, связанной с яркими проявлениями нодального и антинодального поведения, высока вероятность столь яркого отреагирования ими своих чувств, которое может быть связано с деструктивными проявлениями — например, в форме выплескивания воды на лист бумаги, разбивания объемных композиций, разрывания или поджигания рисунков и т. д. Кроме того, деструктивные тенденции членов группы могут быть направлены не только на свои, но и на общие работы или работы других. Очевидно, что степень допустимости всего этого зависит от условий и задач работы, состава участников группы и следования психотерапевтом тон или иной модели работы. В то же время независимо от всего этого участники группы должны всегда действовать в рамках заранее установленных и обоюдно согласованных правил поведения. Во всех случаях прямые ауто- и гетероагрессивные действия, связанные с физическим насилием и оскорблениями, не допускаются. Как правило, недопустимым является также разрушение или порча чужих или общих групповых работ, однако если члены группы на том или ином этапе работы захотят разрушить общую работу (как в вышеприведенном примере), согласовав свои действия, они могут это сделать,

121

и психотерапевт не должен этому препятствовать. В то же время он должен внимательно наблюдать за поведением членов группы и их эмоциональными

реакциями и в случае необходимости использовать определенные интервенции (например, ограничивая размер подвергаемой разрушению част изображения, устанавливая с тем или иным членом группы вербальную обратную связь с целью прояснения мотивов его действий или иным образом).

Собственные наблюдения автора за ходом групповой арт-терапии позволяют ему заключить, что чаще всего деструктивные тенденции группы и отреагирование ее членами гнева и агрессии бывают направлены на какую-то определенную часть общей или индивидуальной работы. Поведение участников группы при этом может напоминать некий ритуал жертвоприношения, вписываясь в определенный мифопоэтический контекст и обеспечивая тем самым возможность «драматической дистанции» (Jennings 1998). Как было отмечено при описании процесса художественной экспрессии в индивидуальной арт-терапии, некоторые клиенты стремятся после завершения работы над созданием художественных образов совершать с ними затем различные действия, превращая в своеобразные «талисманы» или даже их уничтожая (Schaverien, 1992). Шаверьен, в частности, связывает это с переносом на художественный образ, используя при этом понятие «переноса на козла отпущения». Хотя она и не описывает, каким образом это может происходить в ходе групповой арт-терапии, наши наблюдения свидетельствуют о том, что подобный феномен при использовании динамического подхода проявляется довольно часто. В отличие от Шаверьен, автор книги считает, что природу данного явления вряд ли можно объяснить лишь в рамках психодинамического представления и переноса на изобразительную продукцию или с использованием понятия «магического мышления» (Schaverien, 1987, 1992). Кроме того, Шаверьен не учитывает фактора групповой динамики.

Определенные возможности для обоснования деструктивных, направленных на изобразительную продукцию проявлений в группе дает теория динамической групповой психотерапии, в частности использование представлений интерстимуляции, интенсификации, а также нодального и антинодального поведения (Slavson, 1992). Славсон, например, отмечает, что в ходе групповой психотерапии «может проявляться взаимная индукция и усиление враждебности и агрессии, направленные на определенную мишень, в качестве которой обычно выступает какой-то один пациент. В группах психотерапевтической активности этот процесс протекает по своим законам, тем самым обеспечивая поведенческие проявления различных аспектов “Я” и Сверх-Я, что ведет к личностному росту и психической интеграции, когда в детях в конце концов включаются механизмы самоконтроля. В то же время в группах взрослых пациентов подобный тип поведения, связанный с отреагированием чувств, корректируется психотерапевтом, который помогает пациентам его осознать...» (Slavson, 1992, p. 180). Он также добавляет, что подобный феномен, являясь частным проявлением нодального и антинодального поведения, «можно рассматривать с точки зрения представлений о групповом гомеостазе» (там же, p. 180).

Применительно к проявлениям агрессивных и деструктивных тенденций в группе понятие группового гомеостаза представляется весьма уместным. Если

представить группу в качестве открытой, саморазвивающейся системы, тогда можно

допустить, что групповая динамика будет в какой-то мере отражать переход системы на новый уровень ее структурно-функциональной организации. Этому, однако, должен предшествовать период кризиса и утраты системой прежнего равновесия. Вполне логично, что одним из внешних проявлений переживаемого группой кризиса могут быть деструктивные действия, направленные на отдельных ее членов либо, что характернее для арт-терапевтических групп, на изобразительную продукцию. Подвергаемые деструкции образы при этом могут выступать в качестве метафоры тех индивидуальных или групповых качеств, которые группа в себе преодолевает. В то же время данный феномен в определенных случаях может быть связан и с проекцией «теневых» сторон личности членов группы на того или иного человека или художественные образы, что свидетельствует о неспособности группы интегрировать и принять связанные с ними качества. Большую роль могут также играть и «интериоризированные членами» группы и часто неосознаваемые ценности и установки, связанные, в частности, с их культурным, социальным и семейным опытом. С учетом этого важным этапом групповой работы может быть прояснение подлинных мотивов, лежащих в основе деструктивных проявлений и тех задач, которые группа стремится решить таким образом.

Арт-терапевтическая группа создает безопасные условия для отреагирования ее членами своих деструктивных потребностей, поскольку в большинстве случаев их действия направлены не на конкретного человека, а на изобразительные материалы и продукцию. В то же время это не исключает того, что разрушение образов или отреагирование членами группы чувств гнева и агрессии не вызовет у некоторых негативную реакцию. Вероятность их психической травматизации более вероятна в том случае, если они осознанно или неосознанно идентифицируют себя с разрушаемыми образами. В то же время, по мнению автора книги, необходимо различать, с одной стороны, случаи, когда отдельные члены группы или группа в целом идентифицирует себя с разрушаемым образом (то есть с ролью «жертвы»), и, с другой стороны, случаи, когда они идентифицируют себя с тем образом, который, подвергаясь деструкции, «выносятся» или «изгоняется» из группы (то есть с ролью козла отпущения).

Для понимания динамики проявления феномена идентификации членов группы с «жертвой» или с козлом отпущения, необходимо напомнить о том, что библейское понятие «козла отпущения» связано с 16-й главой Книги Левит, где говорится про то, как Аарон ваял двух козлов и принес одного из них в жертву Господу за грехи своего народа, отпустил второго козла, на которого выпал жребий для отпущения, в пустыню, возложив перед этим на его голову обе руки и исповедав все беззакония народа (Левит 16:7-10). Таким образом, основная роль козла отпущения заключалась в том, чтобы, не убивая его, обеспечить защиту народа. В групповой арт-терапии «козел отпущения» обеспечивает фокусировку враждебных, агрессивных переживаний членов группы на определенном образе, служа при этом восстановлению группового гомеостаза. Нередко кто-либо из членов группы идентифицирует себя с этим образом.

Тотер (Totter, 1972), например, считает идентификацию какого-либо члена группы с ролью козла отпущения важным механизмом адекватного функциони-

рования группы, позволяющим членам группы выражать агрессию без риска для их психической целостности или единства группы. То же самое отмечает Бион (Bion, 1960), описывая особенности динамики так называемых «групп базисных потребностей». Многие авторы связывают феномен идентификации с ролью козла отпущения с понятием проективной идентификации, являющейся одним из защитных механизмов. Проективная идентификация позволяет спроецировать на других неприемлемые аспекты «Я», в то же время сохраняя с ними определенную связь. При этом признается, что проекция не случайна, но направлена на того, кто, как правило, готов принять на себя те или иные неприемлемые качества, что позволяет считать проективную идентификацию двухсторонним процессом (см., например, Rutan & Stone, 2001), отражающим как внутрличностную, так и межличностную динамику.

Некоторые авторы также отмечают, что идентификация с ролью козла отпущения связана с ролью человека в семье и что к ней более склонны лица с определенными личностными расстройствами, испытывающие затруднения в раскрытии своих чувств и повышенную потребность в заботе. В то же время ни один из современных авторов не рассматривает феномен козла отпущения с учетом его культурного и социального контекста и не пытается для его обоснования использовать социальные теории или теории культуры, хотя, по мнению автора книги, это, несомненно, позволило бы лучше понять динамику этого явления и его роль в групповом процессе.

Так или иначе, проявление в групповой работе феномена козла отпущения требует от психотерапевта соответствующей тактики поведения. Как отмечают Рутан и Стоун (Rutan & Stone, 2001) появление в группе «козла отпущения» является для психотерапевта сложной проблемой, так как отражает общегрупповые процессы. Если психотерапевт решит защитить того, кто выступает в этой роли, другие члены группы могут воспринять его действия как проявление его особых симпатий к этому человеку и его попыток повлиять на их вполне обоснованную критику, что сделает положение «козла отпущения» еще более сложным. Психотерапевту следует осознать проективный механизм этого процесса и помочь тем, кто выступает в роли обвинителей, разобраться в своих собственных слабостях, которые они на него проецируют. «Козлом отпущения» обычно выступает кто-то один. Если же в группе обнаруживается еще кто-либо, кто переживает сходные чувства, может образоваться подгруппа, защищающая «изолированного» члена группы. Помогая обвиняющим осознать, что причиной их раздражения является не столько поведение того, кто выступает в роли «козла отпущения», сколько их собственные, спровоцированные этим человеком чувства, психотерапевт может способствовать изменению их отношения к этому человеку. Преследования «козла отпущения» заканчиваются тогда, когда члены группы осознают свои чувства и перестают их на него проецировать. Вполне оправданным в этой ситуации может быть замечание психотерапевта, старающегося поддержать этого человека, о том, что тот выполняет в группе важную роль, помогая группе лучше разобраться в своих чувствах.

Подводя итог краткого обсуждения связанных с художественной экспрессией в группе деструктивных и агрессивных проявлений, автор книги хотел бы подчер-

кнута, что в арт-терапевтической литературе они еще практически не освещены. Работы Шаверьен (Schaverien, 1987,1992) касаются главным образом индивидуальной арт-терапии. Использование представлений о механизмах и феноменологии этих проявлений в групповой вербальной психотерапии явно недостаточно прежде всего потому, что в арт-терапевтических группах они опосредуются художественной экспрессией. В отличие от групповой вербальной психотерапии, в арт-терапевтических группах деструктивные проявления могут быть реализованы посредством различных манипуляций с изобразительными материалами и продукцией, в том числе таких, в которых участвуют несколько или все члены группы. Способы таких манипуляций могут быть различны, и во многих случаях их на первый взгляд бывает трудно связать с деструктивными тенденциями (как, например, при использовании ножниц с целью вырезания из картона или цветной бумаги различных фигур или деструкции журналов и других объектов в ходе создания коллажей или ассамбляжей), что, однако, не исключает того, что они могут являться «мягкими» способами отреагирования чувств гнева и агрессии.

Поскольку в практике вербальной групповой психотерапии открытые деструктивные проявления наблюдаются редко, никто из авторов не видит какой-либо разницы между идентификацией с ролью жертвы и с ролью козла отпущения. В то же время, по наблюдениям автора книги, между этими видами идентификаций и связанной с ними групповой динамикой существует достаточно большая разница, что требует их более глубокого и всестороннего изучения, в том числе на основе использования не только известных психологических теорий и представлений групповой психотерапии, но и арт-терапевтических понятий, а также теории культуры и социальных теорий.

Пример опосредуемой художественным образом идентификации одного из членов группы с ролью жертвы будет представлен в следующем разделе данной главы. Ниже приводится пример идентификации с ролью козла отпущения.

На начальном этапе коллективной работы на общем большом листе Ольга создает изображение зеленого островка, используя при этом принесенные с улицы листья, мох, цветы, а также вылепливая из пластилина фигурки животных и людей.

Тамара ей помогает.

Затем Ольга отходит и почти до конца работы сидит на одном месте, наблюдая за тем, что делают другие, то со скукой, то с тревогой, то с осуждением.

На завершающем этапе, когда коллективная работа начинает стремительно подвергаться деструкции — сначала обливается водой, потом ее отдельные части сжигаются, — Ольга встает со своего места и располагается возле созданного ею зеленого островка.

Андрей дергает подвешенные на нитях целлофановые «небеса».

О л ь г а. Не надо, сорвется.

Андрей влезает на стремянку, обрывает нити и сбрасывает «небеса» вниз. Владимир помогает Андрею, обрезая нити, на которых висят «небеса» с другой стороны.



Остальные стоят плотным кольцом. Андрей спускается со стремянки, а Владимир ее уносит.

О л ь г а. Есть у кого-нибудь ножницы?

Виктор протягивает ей ножницы. Ольга берет их и вырезает из общей работы созданный ею зеленый островок; вырезав, она отодвигает его в сторону и становится рядом с ним, за пределами стоящих в кругу остальных членов группы.

О л ь г а. Мы переезжаем. Мы здесь не будем жить... это нечто несуразное, невообразимое...

В и к т о р. Развития вы не понимаете.

О л ь г а. Это не развитие, это деструктивное развитие... Невротическое.

В л а д и м и р. Развитие не может быть деструктивным.

О к с а н а (обращаясь к Ольге). Это у вас невротическое развитие.

О л ь г а. Нет, это нормальное развитие.

В и к т о р. Это стагнация у вас какая-то.

О л ь г а. Вот это — то, что произошло, — это катастрофа.

В и к т о р. Это прогресс.

О л ь г а. У нас будет продолжаться жизнь, она будет развиваться...

Полемика между Ольгой и другими членами группы заканчивается. Она продолжает стоять возле зеленого островка, словно его охраняя, в стороне от других.

Психотерапевт подходит к Ольге и спрашивает, что она собирается делать. Она отвечает, что будет сама по себе.

Вскоре другие члены группы начинают сворачивать то, что осталось от коллективной работы в рулон...

Подводя итог обсуждению фактора художественной экспрессии в групповой арт-терапии, следует подчеркнуть, что он является здесь, с одной стороны, индикатором групповой динамики, а с другой стороны, средством ее усиления. Понятие групповой динамики было, как известно, введено К. Левином, в качестве характеристики поведения группы в целом. «Когда мы говорим о групповой динамике, — пишут Рутан и Стоун (Rutan & Stone, 2001), — мы рассматриваем группу как единое целое, а потому подобное восприятие группы будет отличаться от попытки ее рассмотрения как суммы индивидуальной психической динамики составляющих ее членов» (р.29).

Используя системные понятия можно сказать; что групповая динамика отражает процесс формирования и последующего изменения группы в качестве социальной системы с уникальными структурно-функциональными и генетическими характеристиками. Являясь комплексным определением, понятие групповой динамики может быть использовано для описания работы арт-терапевтических групп. Более того, и процесс художественной экспрессии, и создаваемая членами группы изобразительная продукция так или иначе связаны с групповой динамикой. Для

анализа художественной экспрессии в группе и изобразительной продук-

126

ции ее членов использования представлений индивидуальной психологии явно недостаточно. Более того, попытки их использования без учета многообразия коммуникативных, связанных с межличностным и общегрупповым процессами проявления, ведут к искаженной трактовке наблюдаемых феноменов.

Являясь одним из ведущих факторов психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии, художественная экспрессия опосредует действие тех механизмов и факторов, с которыми в групповой вербальной психотерапии традиционно связывается достижение тех или иных положительных эффектов. Имея стадийный характер, процесс художественной экспрессии предполагает последовательное проявление этих механизмов и факторов. Так, в группе на начальном этапе процесса художественной экспрессии, связанном с созданием атмосферы взаимного доверия и безопасности и формированием ощущения принадлежности к группе, проявляются в основном такие первичные факторы психотерапевтического воздействия в группе, по И. Ялomu (2000), как сплоченность, вселение надежды, универсальность переживаний. На втором этапе процесса художественной экспрессии, связанном с непосредственным и наиболее примитивным отреагированием чувств, потребностей и фантазий в поведении и работе с изобразительными материалами, проявляются преимущественно такие первичные факторы психотерапевтического воздействия в группе, как катарсис, корректирующая рекапитуляция первичной семенной группы, универсальность переживаний, а также имитационное поведение и межличностное научение. На третьем же этапе процесса художественной экспрессии, связанном с переходом членов группы к созданию более сложных, символических образов и осознанием их смысла и связи с содержанием своего внутреннего мира и связи с системой отношений, начинают более активно проявляться такие первичные факторы, как развитие навыков социализации, снабжение новой информацией, альтруизм и экзистенциальные факторы.

Используя предложенную Маккензи (McKenzie, 1997) классификацию различных факторов психотерапевтического воздействия в группе, включающую в себя их четыре основные категории, можно говорить о том, что в процессе художественной экспрессии в группе все эти категории факторов так или иначе проявляются — и фактор поддержки, и фактор самораскрытия, и фактор научения, и фактор психологической работы.

Кроме того, есть основание считать, что с процессом художественной экспрессии в группе также связаны такие механизмы изменения состояния и поведения членов группы, как имитация, идентификация и интернализация. (Kolman, 1963), Имитация в групповой арт-терапии связана с возможностью наблюдения членами группы за действиями и друг друга и попытками их воспроизведения в собственном поведении и в художественной работе.

Идентификация связана с отождествлением членов группы с чувствами и личностными характеристиками друг друга. Большое значение при этом имеет проективная идентификация с создаваемой другими членами группы художественной продукцией. Можно особо говорить о феномене проективной идентификации с

группой в целом, через создаваемую ею художественную продукцию (в том числе продукцию совместного творчества).

127

Интернализация же в арт-терапевтической группе обеспечивает устойчивые изменения в поведении и состоянии ее членов и связана с изменением системы их взглядов и усвоением более зрелых способов реагирования. В арт-терапевтической группе процесс интернализации также протекает с опорой на художественную экспрессию, благодаря наблюдению за поведением других членов группы, анализу создаваемой ими изобразительной продукции и связанных с ней чувств и представлений.

Следует, однако, подчеркнуть, что, так же как и в индивидуальной в групповой арт-терапии художественная экспрессия тесно связана с фактором психотерапевтических отношений (а точнее, фактором внутригрупповых, коммуникативных процессов и отношений) и фактором интерпретации и вербальной обратной связи, с учетом этого было бы ошибочным объяснять действие первичных факторов психотерапевтического воздействия в группе по Ялomu, а также механизмов изменения состояния и поведения членов группы по Кальману лишь с процессом художественной экспрессии. Необходимость в рассмотрении различных факторов психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии в их взаимодействии тем более оправдана с учетом структуры групповых арт-терапевтических сессий, которые обычно имеют три этапа, предполагающих чередование художественной деятельности и обсуждений изобразительной продукции. Кроме того, действие фактора художественной экспрессии без участия психотерапевта было бы проявлено гораздо слабее. В процессе художественной экспрессии к группе психотерапевт выполняет следующие основные функции:

- создает атмосферу высокой терпимости и безопасности, необходимую членам группы для свободного проявления ими своих чувств, мыслей и потребностей в изобразительной и иных видах деятельности (движение, драматическая импровизация, речевая экспрессия и т. д.);
- организует и структурирует их деятельность, определяя основные правила их поведения, а в случае необходимости и распределяя роли и предлагая определенные темы и материалы для работы;
- оказывает фасилитирующее воздействие, устанавливая с членами группы эмоциональный резонанс и обмениваясь с ними чувствами, образами и мыслями, используя как вербальную, так и невербальную коммуникацию;
- формирует определенные ролевые модели, в том числе связанные с процессом художественной экспрессии, непосредственно участвуя в изобразительной и иных видах деятельности наравне с членами группы;
- воздействует на способы коммуникации членов группы, предлагая им те или иные техники, упражнения и формы работы, связанные с сенсомоторными, проективно-символическими, драматически-ролевыми и вербальными способами коммуникации;
- обеспечивает экстренную обратную связь с некоторыми членами группы с

целью прояснения мотивов и целей их действия и используя в случае необходимости определенные методы их ограничения (как, например, в случае проявления агрессивных или деструктивных тенденций), а также оказывая

128

некоторым из них дополнительную эмоциональную поддержку (например, в случае переживания ими сильной тревоги, страха, волнения и т. д.);

- регулирует направленность коммуникации членов группы в ходе их изобразительной деятельности, ориентируя их во внутриличностную сферу, на межличностное взаимодействие или совместные действия и тем самым влияя на укрепление внутrigрупповых границ или их преодоление, предлагая членам группы различные техники и формы работы и используя те или иные интервенции (в том числе методы провокации);
- в определенной мере регулирует в ходе изобразительной деятельности членов группы уровень их коммуникации (уровень социальных отношений, переносов, уровень аллопсихических, соматопсихических и аутопсихических проекций, а также примордиальный уровень), предлагая группе те или иные формы и методы работы;
- проводит регистрацию и оценку всего, что происходит в группе как в процессе изобразительной деятельности ее членов, так и в ходе последующего обсуждения.

В большинстве случаев регистрация и оценка групповой работы предполагают фиксирование психотерапевтом наиболее важных ее моментов либо непосредственно в ходе сессии, либо после ее завершения. В настоящее время с этой целью широко применяются фотографирование и видеосъемка, а также различные способы описаний. Психотерапевт, в частности, может использовать формализованные бланки, в которых отмечается следующее:

- Ф. И. О. участников группы;
- дата и время сессии;
- тема сессии;
- используемые членами группы материалы и способы работы;
- высказывания членов группы в ходе работы;
- особенности их невербальной экспрессии («язык тела») в ходе работы;
- взаимодействие между участниками группы в ходе работы;
- отношение к работе;
- процесс художественной экспрессии (этапы создания индивидуальных или коллективных образов);
- краткое описание изобразительной продукции;
- предполагаемое содержание изобразительной продукции (с точки зрения психотерапевта);
- осознание членами группы содержания своей изобразительной продукции;

Кроме того, психотерапевт должен оценить общую атмосферу в группе в начале, в середине и в конце сессии; общий характер взаимодействия; свои ощущения; активность членов группы и степень их вовлеченности в работу; проявление ими сильных чувств и отношение к этому окружающих и другие моменты. Может быть целесообразным использование хронограммы групповой работы. (Подробнее см.: Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2000.).

129

## **Фактор внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений**

В этом разделе будут рассмотрены внутригрупповые коммуникативные процессы и отношения, включающие отношения членов группы друг с другом и с психотерапевтом. Условия групповой арт-терапии, существенно отличаются от условий индивидуальной арт-терапии, прежде всего потому, что арт-терапевтическая группа представляет собой совершенно иную систему, нежели система психотерапевтических отношений в индивидуальной арт-терапии. Члены группы взаимодействуют не только с психотерапевтом, но и друг с другом. Кроме того, они взаимодействуют не только с собственной изобразительной продукцией, но и с изобразительной продукцией других членов группы. По этой причине фактор психотерапевтических отношений в групповой арт-терапии имеет относительно меньшую значимость, чем в индивидуальной. В то же время фактор межличностных отношений между членами группы, а также отношений каждого из них с группой в целом приобретает большое значение.

Разные формы арт-терапевтических групп характеризуются разной степенью и характером взаимодействия их членов друг с другом и с психотерапевтом. Так, при использовании студийного подхода взаимодействие членов группы друг с другом имеет относительно меньшее значение, чем при использовании динамического или тематического подходов. Кроме того, представители разных направлений групповой психотерапии по-разному оценивают значение психотерапевтических отношений и межличностной коммуникации в группе. Как известно, в современной групповой психотерапии существуют три основных подхода к рассмотрению роли межличностных, в том числе психотерапевтических отношений (Parloff, 1992):

- Внутриличностный, связанный с преимущественной фокусировкой внимания психотерапевта на отдельных членах группы и использованием тех процедур, которые применяются в индивидуальной психотерапии;
- Межличностный (транзактный), связанный с фокусировкой внимания психотерапевта на диадических и триадических отношениях между членами группы, а также между членами группы и самим психотерапевтом;
- Интегративный связанный с фокусировкой внимания психотерапевта на групповых процессах.

Различия в понимании роли межличностных отношений в групповой психотерапии обуславливают во многом разные тактики ведения психотерапевтических групп. Так, например, представители внутриличностного

подхода считают групповую сплоченность препятствием для индивидуального анализа, поскольку чем больше, по их мнению, индивид включается в группу, тем меньше степень его автономности и ответственности за свои поступки и возможность для проявления своих индивидуальных чувств и потребностей. С. Славсон (Slavson, 1992), например, отмечает, что «необходимо препятствовать “групповому сцеплению”, с тем чтобы участники группы смогли выразить свои проблемы и работать с ними. Это

130

требует свободы и сохранения позиции "Я" и Сверх-Я. Этот процесс индивидуализации противоположен синергии и влияет на групповую динамику» (р. 181). Славсон также подчеркивает необходимость дифференциации межличностных отношений в группе и групповых процессов: «В психотерапевтических группах постоянно происходит вербальное и невербальное взаимодействие и отреагирование, отчасти связанное с переносами, а отчасти — с неизбежным влиянием одного человека на другого... Это, однако, является проявлением не групповой динамики, но межличностного взаимодействия» (там же, р. 181). Славсон считает, что групповая динамика больше характерна для тех групп, которые имеют общую для всех членов цель. Хотя психотерапевтическая группа также предполагает наличие такой общей для всех членов цели, заключающейся в достижении более высокого уровня психической и социальной адаптации, ее деятельность в то же время связана с достижением личных целей и решением личных проблем.

В то же время имеется немало авторов, считающих, что групповые процессы и психотерапевтическая интеракция в целом усиливают друг друга (Bion, 1959; Durkin, 1992). Бион (Bion, 1959), например, вообще не разделяет индивидуальной и групповой динамики, а считает, что психотерапевтическая интеракция в группе отражает групповые феномены. Последователи Биона считают, что основным побудительным мотивом в групповой деятельности, так же как и в индивидуальной, являются скрытые мотивации. При этом скрытые, неосознанно разделяемые членами группы, мотивации конкурируют с явными мотивациями, обуславливая то, что психотерапевтические группы часто действуют как две совершенно разные группы или культуры. В то время как первая культура или группа (определяемая понятием «рабочая группа») ориентирована на реальность и достижение главных целей совместной деятельности, вторая культура или группа (определяемая понятием «группа базисных предположений») ориентирована на немедленное удовлетворение потребностей и характеризуется импульсивной экспрессией и инфантильным и фантазиями и действует на основе разделяемых ее членами «базисных предположений» (потребностей).

Обратившись к предложенной Фолькисом схеме основных уровней отношений и группе (см. табл. 2), можно видеть, что в поведении и реакциях (а в арт-терапевтической группе — и изобразительной продукции) членов группы в ходе их взаимодействия могут проявляться самые разные аспекты их психического опыта и что в одних случаях на первый план могут выходить те формы поведения, которые связаны с социальным и культурным опытом членов группы, в других — те, которые связаны с их семейным опытом и отношениями с отцом, матерью и сиблингами, в третьих — те, которые связаны с примитивными и еще более ранними формами опыта.

В настоящее время признается, что разные виды арт-терапевтических групп позволяют удовлетворять различные потребности их членов. Выбор тех или иных форм и методов групповой арт-терапии и ее ориентация на решение тех или иных задач существенно влияют на формы поведения членов группы и характер их отношений друг с другом и с психотерапевтом. Чем выше степень структурированности арт-терапевтических сессий и чем конкретнее формулируются задачи рабо-

131

ты (как, например, при использовании тематического подхода), тем более поверхностный уровень психического опыта членов группы при этом затрагивается и тем в большей степени отношения членов группы друг с другом и с психотерапевтом будут протекать в рамках определенных социальных ролей. В этих условиях большое значение также будут иметь межличностные границы членов группы, что будет проявляться и в изобразительной деятельности. Художественная экспрессия членов группы в этом случае будет служить инструментом формирования и укрепления личных границ и механизмов психологической защиты, а также исследования тех проблем, потребностей и переживаний, которые связаны с актуальным для членов группы социальным и культурным опытом.

Напротив, чем меньше структурированность сессий и чем больше свобода поведения членов группы и менее конкретно формулируются задачи арт-терапевтической работы (так, например, при использовании динамического подхода), тем более глубокие слои их психического опыта могут быть при этом затронуты и тем менее социальные роли будут сковывать отношения членов группы друг с другом и с психотерапевтом и соответственно, члены группы будут меньше зависеть от «направляющей руки» психотерапевта. В этом случае высока вероятность выхода за пределы личных границ, что будет проявляться а более активном и свободном вторжении членов группы в «личное пространство» друг друга и их более тесном взаимодействии в процессе художественной экспрессии. Изобразительная деятельность членов группы в этом случае будет служить инструментом расширения личных границ и получения новых видов опыта, а также исследования тех потребностей, чувств и переживаний, которые выходят за рамки актуального для членов группы повседневного опыта социальных отношений.

В том и в другом случае психотерапевт будет использовать во многом различные стратегии и тактики поведения, причем их использование может быть обосновано с системных позиций. Системный подход, в частности, позволяет рассматривать группу в качестве открытой системы, обладающей как внешними, так и внутренними границами (личными границами и границами подгрупп), множеством петель обратной связи, соединяющих членов группы не только друг с другом и с психотерапевтом, но и с изобразительной продукцией — как своей, так и других.

В то же время, являясь открытой системой, арт-терапевтическая группа связана с внешней средой, в том числе с институциональным, культурным, социальным окружением и т.д., что оказывает влияние на внутригрупповые процессы. Системное понимание арт-терапевтической группы предполагает также признание иерархического характера ее структуры и функций и проявление в ней:

- Процессов, связанных с межличностным взаимодействием членов группы друг с другом и с психотерапевтом;
- Тех процессов, которые отражают динамику индивидуальных изменений членов группы и проявление их индивидуальных потребностей и переживаний.

Использование системного подхода в групповой арт-терапии обеспечивает целостный взгляд на группу и позволяет психотерапевту действовать наиболее гибко, с учетом характера и состава группы, задач и условий работы, переводя фокус

132

своего внимания с одного уровня психического опыта членов группы на другой и используя при этом разные интервенции.

Руководствуясь представлениями системного подхода применительно к клинической работе с группами, Агазарьян (Agazarian, 1997) полагает, что основная задача психотерапевта в ходе групповой работы заключается в том, чтобы в конечном счете активизировать коммуникацию, связанную с преодолением различных границ — личных, подгрупп и внешних границ группы. Предлагая обращать внимание на связанную с преодолением границ коммуникацию, она считает наиболее важным то, как психотерапевт оценивает процесс внутригрупповой коммуникации, а не ее конкретное содержание (Agazarian, 1989). По ее мнению, психотерапевт должен использовать различные стратегии, позволяющие открывать границы, с тем чтобы активизировать коммуникативные процессы разного уровня и помочь тем самым членам группы преодолеть их внутреннее сопротивление проявлению, исследованию и в конечном счете интеграции различных аспектов их психического опыта.

Аналогичные взгляды высказывают также Густафсон и Купер (Gustafson & Cooper, 1967), вейс (Weiss, 1993), Горвиц (Horwitz 1992) и др. Для всех них характерно стремление использовать такие модели описания процессов групповой психотерапии, которые позволяли бы интегрировать представления об индивидуальном поведении, межличностной коммуникации и групповой динамике.

Используя во многом сходный с вышеназванными авторами подход, автор книги в течение многих лет изучал разнообразные протекающие в арт-терапевтических группах коммуникативные процессы, в том числе те, которые связаны с преодолением внутренних и внешних границ группы. По мнению автора книги, одним из достоинств арт-терапии является то, что она позволяет наблюдать эти процессы не только в поведении и высказываниях членов группы, но и в создаваемой ими художественной продукции. Особую ценность в этом отношении может представлять использование различных интерактивных арт-терапевтических техник, в том числе связанных с совместной парной и коллективной работой членов группы. Обращая прежде всего внимание, как рекомендует Агазарьян (Agazarian, 1997), не на содержание, а на форму протекающих в группе коммуникативных процессов, автор книги фиксировал динамику взаимодействия членов группы в ходе их совместной изобразительной деятельности, а также структурные особенности художественной продукции, характеризующие отношение партнеров по коммуникации или членов группы к границам индивидуальных образов и их преодолению. Определенную ценность для



анализа полученных автором данных представляют работы тех специалистов, которые использовали арт-терапевтические методы в работе с семьями (Ландгартен, 2000; Смит, 2000), в том числе для изучения семейной структуры и динамики. Привлекательным моментом для автора книги является то, что некоторые из них для обоснования арт-терапевтического подхода и анализа получаемых данных используют семейную системную теорию (Landgarten, 1980; 1987). Оценивая как формальные, так и содержательные особенности совместно создаваемой членами семьи художественной продукции, Х. Ландгартен пытается оцепить те способы реагирования участников психотерапевтического процесса, которые характеризуют семенную систему в целом. На основании анализа рисунков ей удалось идентифицировать различные паттерны внутрисемейного

133

взаимодействия, такие как псевдозависимость, идентификация, семенное расщепление, семейное искажение, триангуляция, формирование недифференцированной эго-массы, слияние и отчуждение (Ландгартен, 2000). Многие из этих паттернов автор книги имел возможность наблюдать и в ходе своей работы с арт-терапевтическими группами, что свидетельствует о том, что они могут характеризовать коммуникативные процессы не только в семейной, но и в иной системе, в частности в арт-терапевтической группе. Комментарии двух участниц арт-терапевтической группы, характеризующие их коммуникацию в ходе совместной изобразительной работы, приведены в следующем разделе этой главы. Подробное же описание процесса создания членами группы коллективных работ содержится в конце книги. И тот и другой пример позволяют оценить возможности арт-терапии в изучении внутригрупповых коммуникативных процессов различного уровня и направленности.

В данном же разделе автор книги приводит краткое описание динамики взаимодействия членов группы на разных стадиях создания коллективной композиции. Каждой из них дано соответствующее название, подчеркивающее ее наиболее характерные системные особенности. Данный цикл хорошо виден в работе динамических групп и может протекать в рамках одной сессии.

**Первая стадия: «формирование границ».** Обособленная работа участников группы над созданием индивидуальных рисунков на общем пространстве листа. Высокая степень контроля над изобразительным процессом. Индивидуальные рисунки отражают конвенциональные, связанные с темой представления и актуальный для членов группы опыт социальных отношений. Ориентация на внутриличностные процессы и высокие эстетические качества изображения. Проективно-симво-лический (точнее, проективно-знаковый) способ коммуникации, «Дипломатичная» и несколько скучная атмосфера в группе.

**Вторая стадия: «преодоление границ».** Попытки выхода за границы индивидуальных рисунков, «вторжения» в рисунки друг друга и более тесного взаимодействия. Снижение степени контроля ситуации и изобразительной деятельности. Работа приобретает менее предсказуемый характер. Рост эмоциональной вовлеченности членов группы в процесс художественной экспрессии, проявление

любопытства, досады, обиды, раздражения, гнева, симпатии и т. д. Художественные образы отражают более широкую гамму переживания и ассоциации с темой, а также семейный опыт, отношения с отцом, матерью, сиблингами. Появление аллопсихических, соматопсихических и аутопсихических проекций. Коммуникация имеет не только внутриличностную, но и межличностную, а в отдельных случаях — и общегрупповую направленность. Использование более широкой гаммы материалов, в том числе объемных. Попытки «включения» работы в пространство и выстраивания ее архитектоники. Использование не только проективно-символического и вербального, но и сенсомоторного (движение, голосовая экспрессия) и драматически-ролевого способов коммуникации, Более активное применение воды или иных связывающих» или «растворяющих» агентов (как в прямом, так и в переносном смысле).

134

**Третья стадия: «хаос».** Наиболее тесное взаимодействие членов группы в процессе художественной экспрессии, в то же время отдельные члены группы всеми силами пытаются защитить личные границы или выходят из процесса. «Размывание» или «растворение» границ индивидуальных образов. Нарастание спонтанности реакций и поведения участников. Утрата контроля над процессом. Во многих случаях также утрата композиционности и упорядоченности работы и появление ощущения ее «хаотичности», «перенасыщенности» и «полифоничности». Образы отражают не только опыт социальных отношений, но и переносов аллопсихических, соматопсихических и аутопсихических проекций, а также примордиальный опыт. Преимущественно общегрупповая и межличностная направленность коммуникации. Максимально широкий диапазон различных способов коммуникации (включая проективно-символический, сенсомоторный, драматически-ролевой и вербальный). Выражение сильных чувств, в том числе тревоги, гнева, агрессии, радости, переживание экстаза. Попытки деструкции, в одних случаях имеющие открытый и наиболее драматический характер, в других случаях — имеющие более «мягкий», «символический» характер. Ритуальный характер действий, в том числе исполнение ритуала «жертвоприношения»; проявление феноменов идентификации с «жертвой» и с «козлом отпущения». Использование огня (в виде изображения, зажигания свечи, воскуривания благовоний, поджигания отдельных элементов коллективной работы). Связь работы с окружающим пространством и ее восприятие в качестве микрокосма. Попытки изменения уровня освещенности в помещении. Сакрализация процесса и созданной членами группы коллективной композиции.

**Четвертая стадия: «упорядочение хаоса».** Снижение драматического и экстатического характера переживаний участников и возникновение состояния созерцательности с попытками обнаружения скрытого порядка работы. Более или менее длительный процесс постепенной интеграции связанных с работой разнообразных чувств, мыслей и ассоциаций. Проработки собственных проблем. Встраивание работы в мифопоэтический контекст путем использования художественных описаний, привлечения разнообразных текстов и образов — мифологических, религиозных, поэтических и т. д. Осознание смысла работы и ее связи с внутриличностными, межличностными и общегрупповыми процессами.

Интернализация опыта создания коллективной композиции с последующим дистанцированием от работы.

Для оценки внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений большую ценность может иметь использование тех или иных моделей и систем их описания. Определенный интерес может представлять, например, модель Рутана и Стоуна (Rutan & Stone, 2001), предназначенная для характеристики различных ролей и фокусов внимания психотерапевта в групповом процессе на основе применения системы осей. Они, в частности, пишут о том, что в зависимости от теоретических взглядов, конкретной ситуации и задач работы психотерапевт может гибко менять роли и фокусы внимания. Многообразие ролей психотерапевта, по их мнению, может быть описано с использованием трех основных осей: активности-пассивности; открытости—закрытости; а также поддержки—фрустрации членов группы.

135

Что касается фокусировки внимания психотерапевта, то, как полагают Рутан и Стоун, в ходе групповой психотерапии она может динамично перемещаться по шести основным осям:

прошлое <—> настоящее <—> будущее;  
групповые процессы <—> межличностная коммуникация <—> внутригрупповые процессы;  
события в группе <—> события вне группы;  
аффекты <—> познавательные процессы;  
процессы <—> содержание;  
понимание <—> корректирующий эмоциональный опыт.

Предлагаемая Рутаном и Стоуном многоосевая модель для описания различных ролей и фокусов внимания психотерапевта в групповой психотерапии имеет нечто общее с используемой Б. Болл (2001) системой кодирования информации в ходе наблюдений за арт-терапевтическим процессом. Хотя данная система применяется Б. Болл для описания процесса индивидуальной психотерапии, ее в определенной мере можно адаптировать к условиям групповой арт-терапии, объединив, с моноосевой моделью Рутана и Стоуна.

По поводу используемой ею системы кодирования информации в ходе арт-терапевтического процесса Б. Болл пишет: «Я попыталась использовать такой способ кодирования информации, который позволил бы отразить взаимодействие клиента и психотерапевта с изобразительным материалом {продукцией} и друг с другом. Используемая мной система кодирования информации позволяет описывать наблюдаемые феномены по пяти основным осям» (Ball, 2000, p. 20). Б. Болл применяет следующие оси: I — «фокус взаимодействия»; II — «вид деятельности»; III — «структура процессов в ходе сессии»; IV — «темы психического опыта клиента и психотерапевта, проявленные в ходе арт-терапевтической сессии»; V — «форма и содержание изобразительной продукции».

Используя многоосевую модель Рутана и Стоуна, систему кодирования информации в арт-терапевтическом процессе Б. Болл и некоторые другие формы

описаний (в частности, модель уровней взаимодействия в группе Фолькиса и классификацию видов экспрессивного поведения (Jennings, 1998), автор книги построил рабочую системную модель для оценки внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений в арт-терапевтическом процессе. Она, в частности, использована в приведенном выше описании различных стадий создания коллективной работы и также может применяться во многих других случаях, в том числе при использовании техник индивидуальной и парной работы в групповом арт-терапевтическом процессе. Автор считает, что данная модель может быть неоднократно использована в течение одной сессии, а также на разных этапах арт-терапевтического процесса, прежде всего с целью динамической оценки коммуникативных процессов в арт-терапевтической группе. Данная модель включает три основные оси: «Уровни коммуникации»; «Направленность коммуникации»; «Способы коммуникации».

**Первая ось — «Уровни коммуникации»:**

- уровень социальных отношений;
- уровень переносов;
- уровень аллопсихических, соматопсихических и аутопсихических проекций
- примордиальный уровень.

136

**Вторая ось — «Направленность коммуникации»:**

- общегрупповые процессы;
- межличностные процессы;
- внутриличностные процессы.

**Третья ось — «Способы коммуникации»:**

- сенсомоторный способ (посредством телесной и голосовой экспрессии, манипуляций с инструментами и материалами изобразительной деятельности);
- проективно-символический / проективно-знаковый способ (посредством символаобразования и использования «знаковых» образов);
- драматически-ролевой способ (посредством ролевого моделирования различных образов и ситуаций с элементами драматического исполнения);
- вербальный способ (посредством вербальной обратной связи и сообщения информации).

Используя данную модель, психотерапевт может в ходе групповой арт-терапии оценивать многообразие внутригрупповых коммуникативных процессов и в зависимости от их характера гибко применять те или иные стратегии и тактики работы с группой. Так, в частности, он может использовать различные интервенции, с тем чтобы:

- расширить диапазон коммуникативных и экспрессивных возможностей членов группы, предлагая им различные упражнения и техники

изобразительного, телесноориентированного, драматерапевтического характера (в том числе, связанные с использованием грима, костюмов, масок, танца, голоса и т. д.);

- в той или иной степени задействовать внутриличностные или общегрупповые ресурсы, а также ресурсы подгрупп, предлагая, в частности, членам группы индивидуальные, парные или коллективные техники и задания;
- способствовать консолидации личного опыта и границ членов группы, укреплению их «Я» и развитию механизмов психологической защиты либо, напротив, преодолению личных границ, изменению образа «Я» и получению новых видов опыта;
- влиять на групповую динамику, фокусируя внимание членов группы на общегрупповых процессах, применяя для этого соответствующие техники и виды работы;
- способствовать регрессу членов группы на онтогенетически более ранние уровни опыта либо, напротив, их социализации.

Кроме того, использование данной модели может помочь в изучении тех внутригрупповых процессов, с которыми связано достижение тех или иных психо-

137

терапевтических эффектов. Обращая внимание на тесную связь между разными факторами психотерапевтического воздействия в группе и процессом групповой психотерапии, Рутан и Стоун (Rutan & Stone, 2001) пишут, что «выполненные на сегодняшний день исследования психотерапевтических факторов явно недостаточны. Описание различных психотерапевтических факторов и их проявления на разных этапах групповой психотерапии позволит понять, что происходит в группе, а также то, что может быть полезным, а что — контрпродуктивным» (р. 72).

## **Фактор интерпретации и вербальной обратной связи**

Хотя фактору интерпретации и вербальной обратной связи в групповой арт-терапии принадлежит важная роль, как было отмечено при описании ее форм в одних случаях (как например, при использовании тематического подхода) он проявляется в большей степени, в то время как в других (например при использовании студийного подхода) — в меньшей. Столь же различными могут быть и используемые в групповой арт-терапии формы обсуждений.

Также как и в индивидуальной арт-терапии, интерпретации и вербальная обратная связь в групповой арт-терапии в первую очередь направлены на то, чтобы помочь членам группы осознать содержание своей изобразительно-художественной продукции и ее связь с содержанием своего внутреннего мира и системой отношений, в том числе отношений с другими членами группы и с психотерапевтом. В отличие от индивидуальной, в групповой арт-терапии обсуждения протекают не столько в форме диалога клиента и психотерапевта, сколько в форме групповых дискуссий. Психотерапевт же выполняет при этом следующие функции:

- обозначает те или иные темы для обсуждений или помогает членам группы эти темы выбирать;
- структурирует обсуждения, определяя регламент и порядок обмена членов группы своими мнениями;
- использует в случае необходимости собственные интерпретации и комментарии к изобразительной продукции членов группы, их поведению и высказываниям;
- дает свои оценки внутригрупповым коммуникативным процессам и отношениям или предлагает членам группы самим это сделать;
- является для членов группы источником разнообразной информации, помогает им расширить диапазон возможностей концептуализации своего опыта;
- в определенной мере формирует для членов группы ролевую модель, связанную с использованием наиболее продуктивных форм вербального дискурса.

Использование в групповой арт-терапии интерпретаций и вербальной обратной связи отличается от групповой вербальной психотерапии тем, что предметом обсуждений чаще всего является изобразительная продукция членов группы,

138

а также все то, что связано с процессом художественной экспрессии, — их ощущения, чувства, мысли, фантазии, невербальная экспрессия («язык тела») и т. д.

Обсуждения, как и весь ход работы, могут быть структурированы в большей или меньшей степени, что связано с предпочтениями психотерапевта, составом группы, задачами и условиями работы и используемой специалистом моделью групповой арт-терапии. Так, при использовании тематического подхода обсуждения наиболее структурированы. При использовании же динамического подхода обсуждения носят более свободный характер. Независимо от степени структурированности обсуждения члены группы выборочно, по желанию или все по очереди рассказывают о своей изобразительной продукции и процессе ее создания.

Степень обстоятельности и глубина обсуждений также могут быть различны. В одних случаях автор может лишь показать свою работу или ограничиться всего лишь несколькими словами. В других случаях участники группы могут говорить подолгу. В определенных обстоятельствах психотерапевт может использовать и иные виды обсуждений, построенные в форме ролевых импровизаций, художественных описаний изобразительной продукции и т. д.

В одних случаях возможность высказаться может быть предоставлена каждому. В других случаях внимание фокусируется на одной или нескольких работах. Иногда на обсуждение выносятся ход групповой работы. Каждый член группы делится своими впечатлениями относительно данной сессии или нескольких сессий, атмосферы в группе, отношений с ее членами и с психотерапевтом, происходящих в его жизни и состоянии изменений и т.д. Целесообразно проведение ретроспективных обсуждений с показом и комментированием выполненных за определенное время работ. Это может способствовать интеграции членами группы опыта своего участия в арт-

терапевтическом процессе, а также определению задач и тем дальнейшей работы.

При рассказе членов группы о своей изобразительной продукции другие, как правило, воздерживаются от каких-либо комментариев и оценок, но могут задавать автору вопросы. Это же касается и самого ведущего. Иногда, при обоюдном согласии, члены группы могут перейти к более подробному обсуждению работ друг друга с высказыванием собственных впечатлений, чувств, мыслей и ассоциаций. Этот этап сессии может быть дополнен комментариями и оценками арт-терапевта, касающимися процесса художественной экспрессии и созданных членами группы работ, хода сессии и ее результатов и т.д. Как правило, при этом он избегает категорических оценок, поскольку это может усилить зависимость от него членов группы, заблокировать их самостоятельность либо вызвать у них негативные реакции. В то же время степень активности психотерапевта при проведении обсуждений зависит от состава группы и задач работы. Так, при работе с лицами с так называемой слабой личностной организацией он может быть более активен, являясь для членов группы важным источником информации и авторитетным арбитром, мнение которого для них очень значимо и служит их эмоциональной поддержке.

В некоторых случаях обсуждение работ и процесса художественной экспрессии может переходить в более развернутые тематические дискуссии, особенно если в ходе обсуждения будут выявлены общие для членов группы проблемы. Роль психотерапевта во время таких дискуссий заключается в их структурировании и

139

поддержании общих для всех членов группы правил поведения, особенно если в ходе обмена мнениями между отдельными членами группы или подгруппами возникает конфронтация. Кроме того, он иногда может выступать в роли «эксперта», высказывая свое мнение, сообщая членам группы новую информацию по тому или иному вопросу, давая им советы и т.д.

В конце сессии психотерапевт может кратко резюмировать наиболее важные результаты сессии. Он может обозначить общий ее итог и те или иные положительные стороны и поблагодарить членов группы за работу. При наличии достаточного времени члены группы могут сказать о своих впечатлениях от работы, ее результатах, о том, что им больше всего понравилось или не понравилось и т.д.

Связанные с групповыми обсуждениями эффекты можно связать с четырьмя основными процессами: конфронтацией, пояснением, интерпретацией и проработкой (Greenson, 1967).

*Конфронтация* связана с появлением у членов группы в ходе совместных обсуждений возможности выслушивать высказывания и наблюдать реакции других и узнавать в них свои свойства и проблемы. В определенных случаях психотерапевт может активно пользоваться конфронтациями, указывая членам группы на проявление в их изобразительной продукции, высказываниях и поведении тех или иных проблем. В то же время конфронтации не должны носить характер оценок или обвинений.

*Прояснения* Гринсон (Greenson, 1967) определяет как «...действия, которые направлены на пристальный анализ психических феноменов. При этом наиболее значимые детали должны быть отделены от всего второстепенного». Прояснения также часто связаны с выявлением повторяющихся тем или переживаний клиента. В

контексте групповой арт-терапии прояснения в основном связаны с фокусировкой не наиболее значимых для членов группы темах, проблемах или ресурсах, находящихся свое отражение в различных материалах, формальных и содержательных особенностях изобразительной продукции, а также непосредственно в процессе художественной экспрессии членов группы.

В рамках традиционных подходов интерпретации связаны с тем, что психотерапевт приписывает высказываниям и действиям клиента определенные значения. В групповой арт-терапии это может быть также связано с попытками психотерапевта комментировать изобразительную продукцию членов группы, в частности говорить им о своем видении их работ. Однако в настоящее время большинство психотерапевтов предпочитают использовать иные формы интерпретаций, в частности предлагают им свое объяснение их работ в виде открытых для коррекции и изменений самими авторами гипотез. Указывая на переход современных специалистов к новым способам интерпретаций, Рабовиц-Зейт (Rubovitz-Seit, 1998) пишет о так называемых «позитивистских» и «постпозитивистских» интерпретациях. «Позитивистская» модель интерпретаций, по его мнению, связана со стремлением психотерапевта дать объективную, определенную и однозначную оценку поведению и высказываниям клиента, в то время как «постпозитивистская» модель характеризуется плюрализмом оценок, высокой степенью сенситивности к контексту и использованием множества методов анализа. Кроме того, она предполагает открытость оценок психотерапевта для изменений со стороны клиента. Оче-

140

видно, что в арт-терапии могут использоваться и те и другие модели интерпретаций. Несколько раньше, говоря о необходимости учета контекста анализа изобразительной продукции, уровней и аспектов отраженного в ней психического опыта клиента, мы фактически предлагали использовать модель интерпретации, которую Рабовиц-Зейт называет «постпозитивистской». По мнению автора книги, эту модель можно было бы также называть «постструктуралистской» или «постмодернистской».

Интерпретации отличаются от прояснений тем, что если прояснения, как правило, ориентированы на работу с осознаваемым материалом, то интерпретации — на работу с неосознаваемым материалом, включая скрытые мотивации и конфликты, и на помощь клиенту в их осознании.

В качестве четвертого, обуславливающего положительные эффекты обсуждения процесса Гринсон называет *проработку*. Проработка связана с развитием в клиенте способности к самоанализу, пониманию своих внутренних конфликтов, объяснению мотивов и механизмов своего поведения и использованию разнообразных защитных механизмов. Одним из следствий проработки является осознание членами группы связи группового опыта с опытом повседневной жизни, разными событиями своей биографии и системой отношений.

При использовании динамического подхода могут применяться некоторые специальные техники обсуждения, в частности техника «свободных групповых ассоциаций», которая была впервые использована Фолькисом (Foulkes, 1992) в результате адаптации психоаналитической техники свободных ассоциаций к условиям групповой работы. О технике «свободных групповых ассоциаций» Фолькис пишет: «Я



просил пациентов, которые раньше проходили психоанализ, использовать свободные ассоциации таким же образом, как они это делали в ходе индивидуальных сессий. Как оказалось, на те ассоциации, которые у пациентов при этом возникали, накладывала отпечаток группа. Затем я ждал и наблюдал за развитием событий в течение нескольких лет, стараясь прояснить тот процесс, который я затем назвал "свободноплавающим обсуждением". Лишь много лет спустя я пришел к выводу о том, что разговоры в любой группе могут отражать аспект бессознательного и восприниматься в качестве эквивалента свободных ассоциаций. Сейчас я начинаю понимать, какие элементы ситуации в любой конкретной группе превращают разговор в свободные групповые ассоциации. Вполне естественным образом групп-аналитическая сессия предполагает оптимальный уровень свободы от цензуры... Чем более выражена "занятость" в группе, тем слабее проявляются свободные ассоциации; если же "занятость" играет вторичную роль или вовсе незначима, как в нашей собственной технике, свободные ассоциации проявляются наиболее ярко» (р. 125).

Автор книги адаптировал метод свободных групповых ассоциаций к условиям динамической арт-терапевтической группы и, используя в течение многих лет, считает его весьма эффективным инструментом помощи членам группы в осознании скрытого содержания своей изобразительной продукции. При использовании этой техники, после завершения изобразительного этапа сессии, автор просит членов группы сделать свободное художественное описание созданных ими образов (индивидуальных, парных или коллективных). Таким описанием может быть рассказ,

141

сказка, ассоциативный ряд, стихотворение и т.д. В некоторых случаях автор предлагает членам группы, взяв работы домой, подобрать к ним тот или иной текст из художественной, философской литературы, поэтических сборников, священных книг и т.д. Кроме того, в ряде случаев членов группы можно попросить представить созданные ими образы в движении или проиллюстрировать их с помощью чех или иных музыкальных произведений. Может также использоваться построение монологов или диалогов на основе на основе изобразительной продукции и последующим наполнением в форме драматических миниатюр. Нечто подобное предлагают делать Хиллман (Hillman, 1991), Макнифф (MacNiff, 1992) и др.

ниже приведены несколько примеров использования различных видов обсуждений в групповой арт-терапевтической работе. Первый пример представляет собой фрагмент группового обсуждения, состоявшегося на следующий день после создания коллективной работы. Данный пример примечателен тем, что участница группы, идентифицировав себя с созданным ею образом жертвенной овцы, практически самостоятельно, без каких-либо дополнительных интервенций со стороны психотерапевта приходит к осознанию смысла этого образа в контексте как своего личного опыта, так и ситуации в группе. Таким образом, налицо процесс проработки, связанный с развитием у данной участницы способности к самоанализу и пониманию своих чувств, потребностей и конфликтов.

За несколько дней до этого, при использовании техники монотипии, Валентина (имя вымышленное) создала четыре образа, одним из которых была «жертвенная овца», изображенная сидящей на некоем троне в форме распускающегося бутона. Овца

и трон (черного и белого цвета) изображены на красном фоне. Трон с овцой парит в воздухе и изображен под наклоном. Завершив работу над этим рисунком, Валентина превратила его в «вымпел», прикрепив нить к верхней границе рисунка и повесив его вместе с другими работами на стену за своей спиной.

Как следует из слов Валентины, в ходе совместной работы ее очень задело то, что кто-то из членов группы изобразил как два тигра нападают на одного медведя. Стараясь помочь медведю, она убрала одного тигра (что может указывать на ее идентификацию с жертвой, в данном случае с медведем, но в тоже время на нежелание быть побежденной — то есть принять роль жертвы).

Психотерапевт обратил внимание на противоречивость позиции Валентины и через некоторое время, когда групповая композиция была практически создана, спросил ее, как она отнесется к тому, что он повесит ее рисунок с изображением жертвенной овцы над центром коллективной работы. Валентина согласилась, хотя и не без некоторых колебаний. Таким образом психотерапевт, обратив внимание на значимую для Валентины внутриличностную динамику и наличие внутреннего конфликта (с одной стороны, ее идентификацию с ролью жертвы, а с другой стороны, нежелание принять эту роль и трансформировать ее в альтруистическую роль), попытался вывести ее за пределы ее личных границ, включив созданный ею образ овцы в групповую работу. Поступая так, психотерапевт также полагал, что это поможет Валентине реализовать себя в значимой для нее и группы роли и тем самым повлияет на групповую динамику.

Из слов Валентины видно, что включение ее рисунка в коллективную работу вызвало у нее сильный эмоциональный отклик и побудило к глубокому самоана-

142

лизу. Придя домой, она долго размышляла над тем, что произошло в группе, и над содержанием созданного ею образа. Ей даже приснился сон, содержание которого, как ей показалось, было в какой-то мере связано с происходящими в ней изменениями.

В ходе группового обсуждения Валентина приходит к осознанию глубокого смысла созданного ею образа и его связи с другими своими работами и реализует альтруистическую установку, что хорошо проявляется в ее последующих действиях: принимая роль жертвенной овцы, она связывает ее с самоотдачей и служением другим (в данном случае — группе) и реализует данную миссию в виде своеобразного ритуала: она ставит в расположенный в центре коллективной работы бумажный цилиндр с изображенным на нем небом, на котором в предыдущий день было воскурено благовоние, принесенный ею из дома засушенный букет бессмертников, а затем угощает членов группы испеченным ею печеньем.

**В а л е н т и н а.** Я хотела сделать эту композицию гармоничной, а тут подошла Лариса и положила картинку с тиграми. Я смотрю — там два тигра на одного медведя нападают. Что же это такое, думаю. Почему-то мне захотелось вырезать одного тигра — хватит одного, — может быть, его медведь одолеет, а другого тигра в капкан сюда засунула... Потом походила, посмотрела; что-то мне захотелось сделать, какую-нибудь объемную форму. Сделала колпачок — шапочку. Когда увидела, что Тамара вылепила змея, мне захотелось на него этот шутовской колпачок

надеть — чтобы этого змея немножко сделать подбробнее... Пока своим увлекалась, смотрю — здесь уже какая картинка появилась! Красота какая! Надо тоже что-то красивое сделать — посадила бабочку... И мне казалось, что это все. Когда Александр вдруг предложил мне повесить сюда мою работу, это сначала вызвало у меня тревогу (*на лице Валентины появляется сконфуженное выражение*). Ведь работа и на стене хорошо висела. Что же это: конец — делу венец, что ли? Хотя я и согласилась, но мне, наверное, не хватило времени, для того чтобы побыть в этом ощущении блаженства. Я так долго выписывала кресло этой овцы, и костюм ее, и наряд, и все... Чтобы этот миг подольше запечатлелся. Хотелось глубоко прочувствовать эту высоту, торжественность (*смотрит вверх, начинает дышать глубоко, словно «глотаю воздух»*). И если этого не происходит, если человек не побыл в этом состоянии блаженства, а ему сразу, как говорится, «режут голову»... Думаю, что это особенно важно для художника — так важно почувствовать этот этап, пройти его до конца; без этого появляется ощущение «обрубленности». Это я уже дома додумала, начала сосредоточиваться, даже писать какие-то мысли (*берет в руки тетрадь*), как, например, «Не дано весь этот хаос понять или это моя усталость...», и так далее... И вот для того, чтобы дать подольше побыть в этом празднике — мне, а может быть, и еще кому-то... (*достает из пакета букет сухих цветов, волнуется*). Если позволите дополнить эту композицию — этими бессмертниками — я их вырастила на своем участке. Я сейчас подругам дарю на

143

день рождения такие букеты. Я дома долго думала, какую вазу можно было бы принести, чтобы поставить ее под этой «жертвенной овцой». Но потом я вспомнила, что для этого уже форма есть. Только на этой форме вчера стоял этот дымок. А сегодня пришла, смотрю — а дымка-то нет. Значит, можно поставить в нее этот букет... Немного не хватило времени. У меня такое ощущение, и другие девочки это сказали, — когда человек находится на подъеме, в сознании... а потом происходит эта жертвенность — в том смысле, что, все то, что ты в себе накопил (*эти слова Валентина произносит особенно выразительно и жестикулирует*) — **тот опыт, который ты в себе имеешь, — ты этим опытом обогатился, и тогда можешь быть проводником, делиться этим опытом с другими.** И когда отдашь другим, этот процесс, пойдет снова (*показывает на серию из своих четырех работ, созданных несколько дней назад*) — рождение, борьба, подъем, жертвенность — это крест — и «нулевка». Пятая работа у меня в столе лежит — это «нулевка»... (*Показывает на три оставшиеся висеть на стене свои работы.*) Это — три пятна, ничего не обозначающие, хотела бы для себя прояснить. Когда я послушала других, то убедилась, что у всех разное состояние — у одного ничего не происходит, у других — сильные чувства. Потому что мы все находимся на разных уровнях этого процесса... У меня, наверное, «второе рождение» происходит. Я это чувствую. Я

чувствую, как разгорелась (*прикасается к щекам*). Шла как на праздник сегодня. Вчера я еще не созрела, а дома я все об этом думала; мне показалось, что все имеет значение. Мне даже церковь приснилась. Мне никогда церкви не снятся. Можно, конечно же, себе много надумать, но, когда вечером я лежала, я представляла, как мы встанем в хоровод, чтобы почувствовать общность друг друга. В постели лежу — себе расфантазировалась, как мы все встанем в хоровод... почувствовать единение — не чувствовать себя выкинутым, опустошенным, это ведь может быть трагедией, когда я «выкинула» все, себя всю отдала... Но я хочу сказать, что я только сейчас поняла, почему это кресло в форме бутона у овцы — потому что она падает; она сейчас упадет, **но этот бутон — это начало новой жизни — то, что я здесь сейчас получаю**, ложится на старую ситуацию, и в то же время что-то новое уже растет... И когда ты это осознаешь — станет легче и не будешь мучиться: что я за дура, мол, такая?.. Когда ты начинаешь понимать, что этот процесс, бесконечен. И с каждым кругом он тебя только обогащает, человек приобретает новый жизненный опыт, и нет такого ощущения, что ты остался в дураках, открылся тут... Как я себя сегодня во сне голой видела, но потом он, правда, закончился тем, что я зашла в знакомый дом — там, где была, — ворота открылись. Я смотрю: вода весенняя, солнце светит и человек мне знакомый какой-то навстречу идет... И дальше, убей, не могу вспомнить, о чем говорили, а может, и не говорили вовсе... Все сумбур какой-то, а в принципе и не

144

сумбур, а что-то закономерное для каждого человека, для жизни вообще — и это все здесь происходит. (*Показывает на коллективную работу. Волнуется.*) И для того чтобы почувствовать единение (*достаёт из сумки коробку, открывает ее и достаёт печенье*). Но здесь момент один — чтобы не пресытиться, ешьте по маленькому кусочку... только чтобы ощутить этот вкус. (*Члены группы передают по кругу коробку с печеньем и его пробуют.*)

Второй пример отражает один из моментов группового обсуждения парных работ. Члены группы формировали пары и создавали общую композицию. При этом было поставлено условие: используя любые изобразительные материалы и работая сообща, не разговаривать друг с другом. Поскольку группа состояла из занимающихся консультированием психологов, помимо освоения техник арт-терапии ставилась задача моделирования психотерапевтической ситуации и взаимодействия клиента и психотерапевта (хотя членам группы об этом сказано не было), а также оценки различных тактик поведения партнеров в ходе их невербального общения посредством художественной экспрессии. Хотя в ходе совместной работы партнеры сознательно не представляли себя в роли клиентов и психотерапевтов, очевидно, что их взаимодействие могло отражать привычный для них стиль поведения в различных интерактивных ситуациях, включая и те ситуации, которые связаны с их

профессиональной деятельностью. Проведение подобных сессий может рассматриваться в качестве одного из элементов личной подготовки специалистов в области психического здоровья (психологов, психотерапевтов, врачей-психиатров, социальных работников).

В данном случае своими впечатлениями от процесса совместной работы делятся две женщины — Светлана (25 лет, мать двоих детей, разведена) и Ольга (40 лет, замужем, имеет одного ребенка). На определенном этапе работы, не найдя с партнершей взаимопонимания, Ольга теряет интерес к совместной деятельности уходит из кабинета. Данное обсуждение предполагает элемент конфронтации, связанной с возможностью участниц группы лучше узнать позиции и чувства друг друга и увидеть их связь с определенными проблемами. Кроме того, психотерапевт использует технику прояснения. Инициатива в создании центрального образа — пытающегося взлететь голубя — исходила от Светланы. Ольга же стремилась «смягчить», как ей казалось, излишнюю «грубость» облика птицы, подрисовывая ей перья нежных оттенков. Данный образ в целом весьма символичен и является метафорическим автопортретом Светланы, стремящийся проявить свою самостоятельность и реализовать свое право выражать чувства и действовать, не считаясь с партнершей и даже пытаясь это подчеркнуть. Весьма символично также, что голубь получился с одним крылом и смотрит назад, что указывает на противоречивость позиции Светланы и ее неготовность до конца принять свои чувства и за них отвечать (о чем свидетельствует, в частности, переживаемое ею чувство вины). Будучи неспособной принять в себе эти чувства, она в то же время ищет поддержки и признания своих чувств со стороны партнерши, но, бравируя при этом своей агрессивностью, такой поддержки не получает. Таким образом, Светлана вновь и вновь воспроизводит в своих отношениях с окружающими (в данном случае —

145

с Ольгой) цикл «подростковой» конфронтации с последующим прекращением этих отношений.

Отношения Светланы и Ольги в ходе их взаимодействия посредством художественной экспрессии напоминают отношения дочери-подростка и матери, стремящейся «направить ее на путь истинный». Ни та ни другая неспособны, однако, на данном этапе работы интегрировать «теневые» проявления Светланы в свои отношения.

**С в е т л а н а.** Я сразу решила, что буду делать что хочу, и, видимо, потом это ей передалось... Начали мы каждая на своей половине; сначала неплохо получалось... Мы нарисовали спираль, штрихи; менялись местами. Я не знала, что рисовать. Мы думали, что если будем меняться местами, то сможем лучше понять, что делать... Ольга стала мои жесткие линии смягчать... Я чувствовала, что от нее идет женственность, а я была как мужчина... Я рисовала четкими толстыми линиями, а Ольга их смягчала... В определенный момент Ольга встала и отошла от работы. У меня появилось чувство: «Что же я так?..» Тогда и вылез этот цветок. Решила с ней помягче. Я увидела потом, что она подрисовывает какие-то перышки или лепестки. Я думала, что она будет подрисовывать мой цветок, но она

продолжала рисовать перышки. Контакта не было, и тогда я решила: нарисую-ка я голубя. Цвет хвоста, туловища — все было нормально, но из меня вредность пошла — я нарисовала большое крыло, но потом его зачеркнула и, из-за того что не было места, приклеила еще один лист. Стала рисовать другое крыло и вижу, что Ольга его подрисовывает, — мне стало приятно. Но мне хотелось чего-то еще. Жалко, что других листов не было, а то бы я еще наклеила. Потом и корону птице нарисовала... Ольга нарисовала солнце, но я сделала из него луну — мне хотелось, чтобы было темно. Я словно хотела проверить: а полюбит ли она меня такой? Я ее как бы испытывала. Но в определенный момент я увидела, что се терпение иссякло... Тогда я подумала: «Зачем же мне бороться? Зачем еще четыре листа?» Рисовать больше не хотелось и вообще ничего не хотелось. Готова была заплакать. Появилась мысль: «Какая я плохая, нехорошая, злыдня!» Когда она пришла, я начала рисовать, чтоб показать, что сама, без нее, нарисую... Она ходит вокруг, но присоединяется... Тогда я ее спросила: «Будешь рисовать?» Она ответила: «Нет». Единственное, что она сделала, это приклеила того котенка... Вот до чего я довела своим давлением! И сейчас у меня вес еще сохраняется чувство обиды и вины за то, что я так сильно на нее давила... Есть неудовлетворенность, хотя я увидела, что можно было общаться без слов...

Психотерапевт. Обиды на кого?

Светлана. На себя, что я вот такая... Чувство вины, обиды...

Психотерапевт. А злость на нее есть?

146

Светлана. Разочарование. Обида на себя... Я даже благодарна ей, что она ушла, без этого я бы все рисовала бы и рисовала, и соперничество между нами продолжалось бы... Я хотела убедиться, примет ли она меня, а когда она ушла, то я поняла, что мне это не надо.

Психотерапевт. Вы могли предвидеть, что все так получится?

Светлана. Нет, не думала. Действовала импульсивно; из меня просто это шло. Может быть, это связано с тем, что я вообще всю жизнь, как правило, подавляю свои чувства, прячу свои плохие стороны, стараюсь только улыбаться, а свою агрессивность, вредность в себе подавляю. И вот эти чувства сегодня вышли.

Психотерапевт. Значит, вы видите связь той ситуации, которая сегодня возникла, с другими ситуациями в вашей жизни?

Светлана. Да... Я давно в принципе это замечала, но думала, что это прошло; но оказывается, что нет.

Психотерапевт. Что же вы смогли сегодня в себе осознать?

Светлана. Сейчас эмоции идут, извините, слишком волнуюсь...

Психотерапевт внимательно смотрит на Светлану, с пониманием кивает головой.

Ольга. Мы начали рисовать в разных углах. Когда Светлана зачеркнула мою

спираль, я начала ее украшать... мягкими линиями... Иногда она подстраивалась и тоже начинала рисовать мягкие линии, но внезапно вновь проводила резкие, толстые линии... Потом я нарисовала голову. Светлана изобразила глаз, а я изменила его и показала, что голубь спит... Потом, когда она нарисовала это большое крыло, я пресытилась и подумала, что, если она не хочет принимать другой путь, значит, ей это для чего-то надо... Наверное, ей еще нужна была моя заинтересованность, но я чувствовала, что для меня этого достаточно. Когда она нарисовала это большое крыло, я решила его больше не украшать... Когда, например, идешь с каким-нибудь человеком, показываешь ему дорогу, он может по ней дальше сам пойти, а если не пойдет, значит, это его дело... Светлана пошла своим путем. Если бы я стала раскрашивать это крыло, это бы значило, что я взвалю на себя этого человека и потащу. А у меня такого желания совсем не было. Не хочет идти по дороге — не надо. После этого я отошла, походила, посмотрела. Крыло у птицы сильное — она должна сама подняться, смотрит на это крыло — голову к нему повернула. В этом голубе не только «растопорщенность», но и сила. Сила тоже нужна.

Психотерапевт. А какой путь вы хотели ей показать?

Ольга. Что есть не только черный путь, но и масса других путей... Что есть не только энергия, сила и агрессия, но и мягкость, обтекаемость.

Психотерапевт. Вам казалось слишком грубым то, что она рисует?

147

Ольга. Нет.

Психотерапевт. Но вы пытались это смягчить?

Ольга. Да, показать ей красоту и ночи и дня.

Светлана. Да, я заметила, как она пытается все смягчить — этими перышками розовыми, голубыми и белыми... Но я думаю, что если измена это идет, то пусть идет.

Психотерапевт. Вы не воспринимаете действия Ольги как стремление показать вам альтернативу, иной взгляд?

Светлана. Да. Я это чувствовала... думаю, что она ушла вовремя — еще раз показала разницу.

Третий пример иллюстрирует использование свободных художественных описаний в качестве одной из форм интерпретации в вербальной обратной связи в работе динамических арт-терапевтических групп. Являясь разновидностью техники «свободно плавающих ассоциаций» (Foulkes, 1992), данная форма вербальной обратной связи позволяет отразить многообразие связанных с совместной работой личностных смыслов членов группы и способов концептуализации ими своего опыта. С учетом этого данная техника может рассматриваться как разновидность «интертекстуального дискурса» (в постструктуралистском смысле этого понятия), предполагающего активизацию внутригрупповых коммуникативных процессов с высокой вероятностью выхода членов группы как за пределы их личных границ, так и границ подгрупп и внешних границ группы в целом.

Приводимые ниже тексты составлены членами группы после создания ими коллективной работы на тему «Помойка» (рис. 5).

Тема выбрана самими членами группы, отдавшими ей наибольшее число голосов из двенадцати первоначально названных различных тем. Для автора книги как сама композиция, так и тексты являются метафорами арт-терапевтического процесса, в частности работы динамической арт-терапевтической группы.



Рис. 5 Помойка

148

\*\*\*

Много всего, что было прекрасным,  
Тут тленно и грязь...  
Что было ужасно — привычно и даже красиво.  
Может быть, месиво,  
а может быть, переливы.  
Жизни периодов тонкая связь.  
*Светлана*

\*\*\*

Помойка или свалка?  
Больная голова,  
Мне холодно... иль жарко...  
Не подобрать слова.

А может, просто жалко?  
Но что? Я не пойму,  
Чуть посмотрю на свалку,  
Потом в себя взгляну.

И что же вижу? Диво!  
Из хаоса, грязи...



«Да это же красиво!» —  
Вопль рвется из груди.

Бошей разнообразных  
Вокруг не перечесть —  
Прекрасных, безобразных.  
Здесь все, что в мире есть.

Здесь все, что есть во мне  
На самой глубине.

*Надежда*

\*\*\*

Брал, ел, пил, спал,  
Был, жил, слыл, сплыл,  
Грязь, дрянь, хрень,  
рвань.  
Замри, забудь  
и снова встань.

*Борис*

149

\*\*\*

Раскрепощающая,  
К жизни возрождающая,  
Отталкиваешь и манишь,  
О помойка!

*Марина*

\*\*\*

Куда на земле спрятаться от помоек?  
Куда сбежать от самого мыслящего?  
чувствующего, знающего?

*Ольга*

\*\*\*

Как в жизни радость есть и горе,  
Луна, соль, сахар перемен,  
В помойке нашей хлама море  
И назойливых проблем.

Усталость, раздраженье, страхи  
Опущены на дно ведра,  
Коробки, ящики, бумаги  
Плывут по грязи из песка.

Там стул и шест, банан и йогурт,  
Листва, мелки, бутылъ, плакат,  
Стекло, бутылка, булка, обувь —  
Все символ общего ведра.

Но есть и в нем живая сила,  
Свобода, мысли без границ,  
Она светла, она знакома,  
Она глядит, как сотни лиц!

*Лиза*

\*\*\*

Следы, обрывки, дрянь, огрызки,  
Остатки прошлой жизни сладкой,  
Куски трагедий. Мысль украдкой —  
Ну до чего вы все мне близки!

150

Как это все переработать,  
Себе оставив то, что надо,  
Чтоб грело или отрезвляло,  
А не накапливалось ядом!

*Елена*

\*\*\*

Утопая в дерьме, мыши ходят ночами,  
Шепот ржавчины слышат и водят носами.  
Растворясь во тьме серых стен подворотен,  
Здесь теряют себя лиц десятки и сотни.

Бред художника в том, что это картина,  
Не похожа она на портрет Еронима.  
Подбираю журнал и листаю страницы.  
Время пьяной рукой свою сказку напишет.

Этих строк не понять их лучистым сознанием.  
Мусор, грязь и бардак — вот удел прозябанья!

*Наталья*

### **Частушки**

Ох, друзья-психологи,  
Что же вы наделали!  
Столько материалов АРТ  
В свалку переделали.

Я ходила, любовалась,  
Ну не свалка, а отпад!  
Поучаствовать в «помойке»,  
Был сегодня каждый рад.

Что за свалка, чудо-свалка,  
Ну чего здесь только нет?!  
Вотбы запаху добавить,  
Был бы фирменный букет!

Саша-ведущий по свалке гулял,  
Грязью тихонько ее поливал,  
Вдруг прогремел неожиданный взрыв...  
Это был дан на обед перерыв.  
*Дарья*

151

\*\*\*  
«Все есть ничто, ничто есть все» —  
так говорил орел, пролетая над хаосом...  
*Вера*

\*\*\*  
Арт-терапевтическая помойка:  
Порывы чувств, накал с третей  
Агрессий разные порывы,  
Бесчеловечность, зависть, злость  
И отвращения приливы —  
Все здесь свалили...  
Чтоб настало  
Время перемен.  
*Гузель*

### **Легенда о помойке**

Когда-то давным-давно жили на земле люди, которые не могли быть счастливы, так как им некуда было деть свое несчастье и места для счастья просто не оставалось.

Так жили они из года в год, из века в век, привычно неся свою ношу и даже не мечтая о другой жизни.

Но однажды появился среди них один, непохожий на других, который начал испытывать смутное беспокойство и не мог найти для себя выхода. Часто блуждал он в окрестностях своего селения и как-то раз увидел яму, которая заморозила его своей пустотой и таинственностью.

Много раз приходил он к яме, сидел, мечтал о чем-то и думал: «Почему мне так хорошо здесь и почему мне не сидится дома?». И вот в голову ему пришла мысль поменять дом и яму, и он стал приносить в ту яму из дома вещи, с которыми ему не жалко было расстаться.

И случилось чудо: дом стал радостным и живым, но и яма не утратила своей притягательной силы.

Люди в селении стали замечать, как изменился этот человек, как ясно засветились его глаза. Некоторые даже ходили за ним день и ночь, увидели его яму и тоже стали носить туда ненужные вещи, а некоторые, наоборот, приносили что-то чужое обратно к себе домой и с каждым разом становились счастливее.

Так появились первые помойки, и с тех пор они уже много лет помогают людям жить счастливо.

*Варвара*

152

## **Заключение**

Основные факторы лечебно-коррекционного воздействия в групповой арт-терапии являются теми же самыми, что и в индивидуальной арт-терапии. В то же время в групповой арт-терапии они проявляются во многом иначе, что связано с тем, что их действие опосредуется групповыми процессами, в частности фактором групповой динамики.

Иное проявление основных факторов психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии определяет во многом иные стратегии и тактики поведения психотерапевта. Функционируя как открытая, саморазвивающаяся система, арт-терапевтическая группа определяет и решает те или иные задачи в значительной мере за счет своих внутренних ресурсов. Психотерапевт же лишь создает оптимальные условия для их раскрытия.

Множество затрагиваемых в ходе групповой арт-терапии аспектов и уровней психического опыта членов группы, а также комплексный характер внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений диктуют необходимость в использовании определенных системных моделей для их описания, одной из которых может быть предлагаемая автором книги трехосевая модель для оценки внутригрупповой коммуникации.

С деятельностью арт-терапевтических групп связан целый ряд специфических феноменов, не проявляющихся в работе вербальных психотерапевтических групп и требующих их всестороннего изучения. Кроме того, наблюдение за процессом художественной экспрессии в арт-терапевтической группе дает большие возможности для изучения общих закономерностей групповой динамики и действующих в групповой психотерапии механизмов лечебно-коррекционного воздействия и тем самым может способствовать развитию теории и практики групповой психотерапии в целом.

153

*Глава 7*

## Описание процесса групповой арт-терапии

В этой главе будут представлены феноменологические описания групповой арт-терапевтической работы, дающие читателям возможность быть свидетелями тех процессов, которые протекают в группе на разных этапах арт-терапевтических сессий. Данные описания сделаны на основе видеозаписи, что позволяет, в частности, реализовать ту стратегию исследования этих процессов, которые связаны с представлением о «вовлеченном независимом наблюдателе». Конечно же, видеозапись не позволяет зафиксировать всего, что происходит в группе и во внутреннем мире ее участников, но в то же время она дает возможность, особенно в тех случаях, когда психотерапевт включается в процесс художественной экспрессии наравне со всеми, запечатлеть те феномены, которые во многом определяют ход и результаты групповой арт-терапии. Видеокамера беспристрастно фиксирует в том числе и те действия самого психотерапевта, которые идут вразрез с его системой взглядов и стереотипами профессионального поведения либо отражают его неосознаваемые, интуитивные процессы. Далеко не всегда даже мастера психотерапии могут объяснить, почему в той или иной клинической ситуации они действуют так, а не иначе. Автор книги надеется, что развитие психотерапии позволит когда-нибудь понять скрытую логику их действий, в то же время то, что «рождается», или «умирает» прямо на глазах в ходе арт-терапевтических сессий, часто является актом подлинного творчества и «создания» клиентом или членами группы себя, своих отношений и новых «миров», а потому — будет выходить за рамки любых способов объяснения. За рамки любых способов объяснения выходят случаи, шанс, событие, свобода, человеческое тело и его жест, отношения власти и подчинения, множествен-

154

ность и различия, дух — любые маргинальные, внесистемные феномены, открывающие путь в неизведанное. Доверие психотерапевта ко всему этому, по убеждению автора книги, является одной из важнейших предпосылок прорывов в новые области человеческого опыта, совершаемых им вместе с клиентом или членами группы.

В данной главе приводится описание двух групповых арт-терапевтических сессий. Первый пример является фрагментом тренинговой арт-терапевтической сессии, участницами которой были профессиональные психологи и психотерапевты. Помимо освоения ими методов арт-терапии в рамках сессии решалась также задача проработки личных проблем участниц группы, связанных с их полоролевой идентичностью. Очевидно, что полоролевая идентичность психолога и психотерапевта является одним из важных детерминантов в его отношениях с клиентом, определяя, например, качество переносов и контрпереносов, способы восприятия клиента и концептуализации психотерапевтом его психологического опыта, в том числе того, который отражает его социальные и семейные отношения.

Поскольку первая группа состояла исключительно из женщин, ее участницам было предложено создать коллективную композицию на тему «Мир женщины».

Ведущий — мужчина, а потому особый интерес могут представлять реакции участниц группы на его присутствие и тем более действия, когда он включается в создание коллективной работы наравне со всеми. Немалый интерес может представлять и последующее обсуждение работы.

## Бикини, богини и Микки Рурк

На полу находятся восемь склеенных в виде сплошного квадрата листов ватмана. Возле него располагаются на коленях и рисуют Ольга, Рита и Мария. Остальные или сидят на стульях, разговаривая друг с другом, наблюдая, что делают другие, или что-то делают за столами: Надежда и Наталья сидят за одним столом и что-то вырезают из журналов. Варвара и Елена сидят за другим столом и рисуют, Тамара Разматывает нитки. Дарья наблюдает. Любовь и Вера разговаривают.

Через некоторое время подходит к большому листу и начинает рисовать. Жанна кладет на общий лист разные предметы, которые находились до этого в ее сумке, — губную помаду, перочинный нож, зеркальце, ручку и ножницы. Татьяна, находясь на другой стороне листа, тоже ставит на него то, что смогла обнаружить в кабинете и у себя в сумке, — банку из-под майонеза, пачку чая, чайную ложку, упаковку таблеток, пустую коробку из-под конфет.

К листу подходят Надежда и Наталья и начинают располагать на нем то, что они вырезали из журналов, — изображения женщин, а также нарисованный Надеждой символ инь-ян. Тамара принимается за изготовление бумажной стрелы, свернув лист бумаги для рисования трубочкой и прикрепляя к ней наконечник.

Надежда помещает в центр общего листа символ инь-ян, а затем отходит в сторону и рассматривает, а Наталья в это время раскрашивает пространство между наклеенными ею и Надеждой изображениями женщин.

Все это время Людмила находится в стороне от всех и увлечена вырезанием масок из бумаги рапного цвета. Тем временем Ольга, Рита и Мария продолжают ри-

155



совать располагаясь за общим листом: Ольга — домик, Рита — цветы, Мария — что-то похожее на радугу.

Варвара и Елена так и продолжают рисовать за столом.

По прошествии полчаса на общем листе появляются разрозненные островки изображений — либо нарисованных, либо вырезанных из журналов, а потом

наклеенных, а также различные предметы. При этом все изображения представляют собой образы молодых красивых женщин, идущих по подиуму в легких платьях или купальниках, а также позирующих в бикини на пляже, либо нарисованные цветы, колосья, ветки. Вскоре они заполняются несколькими живыми веточками или цветами. Кроме того, на работе ближе к ее центру появляются три наиболее крупных, вырезанных из журнала образа: Мадонна с младенцем, неизвестная женщине с ребенком и Ирина Хакамада и дочерью. Между изображениями имеются значительные пустые пространства.

Ведущий, до этого внимательно наблюдавший за ходом работы, начинает вырезать из плотной бумаги полоски, шириной примерно в 20 см, и склеивать их, пре-



156

вращая в длинную ленту. Затем он, многократно сгибая ленту поперек, изготавливает что-то похожее на лестницу. Все это он делает, находясь несколько в стороне от других, там, где он обычно сидит в ходе обсуждений.

Тем временем Надежда вырезает и наклеивает новые картинки, также и изображением молодых женщин.

Татьяна садится на стул рядом с общей работой и внимательно ее рассматривает.

Тамара приносит металлическую подставку для цветов и ставит ее на общую работу, а затем прикрепляет к подставке символ бесконечности.

Тем временем Любовь разговаривает с Жанной, а Вера — с Марией. Затем Мария начинает листать журнал, вырезает из него изображение крупного флакона с духами и наклеивает его на общую работу.

Ведущий, закончив изготовление лестницы и положив ее на стол, начинает что-то вырезать из журналов, а затем склеивать.

Людмила продолжает вырезать все новые маски.

Тамара, закончив наконец изготовление бумажной стрелы на подставке, принимается устанавливать ее на общей работе ближе к центру, однако подставка держится плохо и то и дело падает.

Вера и Мария, до этого вновь о чем-то разговаривавшие, прекращают разговор и наблюдают за действиями Тамары.

Ведущий становится на незанятое пространство, чтобы дотянуться до центра общей работы, и приклеивает там какую-то фигуру, располагая ее ногами к символу инь-ян.



Эта фигура представляет собой склеенные друг с другом части мужчины и женщины: к женскому телу в ночной сорочке оказывается приклеенной голова смеющегося мужчины. Затем он отходит, берет еще одну фигуру и приклеивает ее с другой стороны символа инь-ян. Так же как и предыдущая фигура это изображение является комбинацией разных частей тела мужчины и женщины — на этот раз к мужскому телу (поднимающему гирию силачу) приклеена голова улыбающейся

157

женщины. После с этого ведущий наклеивает еще два аналогичных образа. Один из них представляет собой сочетание головы трубача военного оркестра с телом одетой в купальник женщины. Другой — сочетание мужской головы с женским телом, прикрытым прозрачным пеньюаром.

Те, кто находится рядом, наблюдают за действиями ведущего. На их лицах — разное выражение, однако преобладает любопытство; кое-кто начинает улыбаться.

Через несколько минут Мария наклеивает на фигурку поднимающей гирию женщины вырезанное из журнала слово «отдохни!».

Дарья, изготовив из картона женскую шляпу, кладет ее на общую работу.

Ольга продолжает рисовать домик.

Общий лист медленно заполняется разными образами и предметами, однако между ними еще довольно много пустого места. Большинство участниц группы перемещаются вокруг работы, иногда разговаривая при этом друг с другом — обмениваясь впечатлениями или обсуждая какой-то фрагмент общей композиции; иногда также начиная что-то рисовать или вырезать и приклеивать новые изображения.

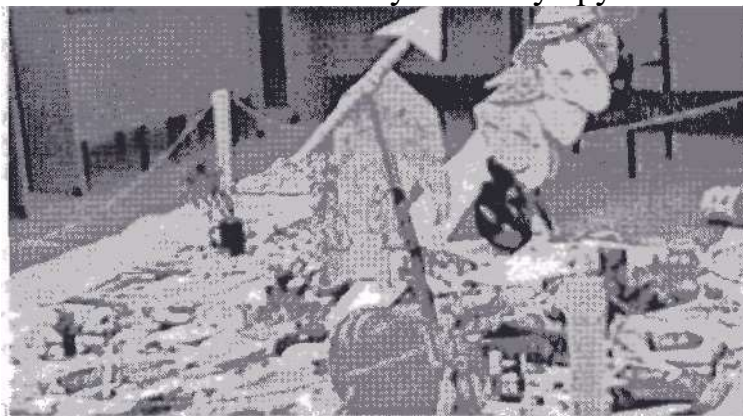
Ведущий то наблюдает за действиями участниц группы, то рассматривает общую работу, то вновь что-то вырезает и затем на нее наклеивает; так, например, он приклеивает вплотную к изображению Мадонны с младенцем облаченную в звериные шкуры валькирию с ножом в руках, а также фигуру мужчины в строгом костюме с женской головой, помещая ему на руки младенца.

На общем листе появляются все новые изображения и предметы, однако это либо исключительно женщины, либо растения, либо пятна разного цвета. Единственным мужчиной оказывается сфотографированный со спины персонаж, лежащий в постели с женщиной.

Тем временем ведущий закрепляет один конец бумажной лестницы в центре общей композиции — возле символа инь-ян, — а другой — над грифельной доской, почти у самого потолка. Лестница при этом натягивается. Затем устанавливает на ней за пределами общей композиции, на уровне лица, примерно там, где он обычно сидит,



вырезанный из журнала и наклеенный на плотную основу крупный порт-



158

рет Микки Рурка в темных очках и в розовом пиджаке. После этого чуть ниже портрета он наклеивает вырезанную из журнала фразу «призрак нокдауна».

На всем протяжении лестницы, начиная от этой фразы и заканчивая полом, Людмила затем размещает изготовленные ею маски. Поскольку масок много, лестница несколько раз обрывается. При этом участницы группы говорят Людмиле, что лестница не выдержит столько масок, но она маски не убирает. Ведущий укрепляет лестницу вновь и вновь, до тех пор пока она не перестает обрываться.

В конце сессии, когда участницы группы все еще продолжают заполнять пустые пространства различными предметами, он сворачивает в трубочку картон, изготавливает четыре столбика и закрепляет их по углам общей композиции. После этого он протягивает между столбиками нить, делая ограждение для работы.

На этом изобразительный этап сессии, продолжавшийся два часа, заканчивается. После перерыва происходит обсуждение.

Ведущий предлагает участницам группы поделиться своими впечатлениями от работы: рассказать, что они чувствовали на разных этапах создания коллективной композиции, что испытывают сейчас, глядя на нее, какие образы они создали и привнесли в общую работу и как они относятся к тому, что сделали другие.

Надежда. У нас здесь в республике — матриархат; женщины главенствуют.

Пусть мужчины поднимаются к нам. А не наоборот.

Ведущий. (понимая, что Надежда имеет в виду изображение Микки Рурка).

Но ведь вы не поставили на место Микки Рурка женщину?

Надежда. Нет, но хочется. В целом работа мне не нравится,

Ведущий. Значит, в том виде, в каком она получилась, вы ее не принимаете.

Надежда. Да, предпочла бы свернуть и выбросить.

Ведущий. Может быть, вам больше нравилась работа, когда она еще не приняла такого вида?

Надежда. Да, гораздо больше.

Ведущий. Почему, она была «чище»?

Надежда. Да, было спокойнее, а сейчас — нагромождение какое-то, неприятно...И вообще хочется все свернуть, выбросить и не затрагивать эту тему.

Ведущий. Что же вы сюда внесли?

Н а д е ж д а. Мы красивых женщин сюда вносили (*улыбается, принимая гордую осанку*).

Н а т а л ь я. (*встает со своего места, подходит к работе и показывает, что она приклеила вместе с Надеждой*). Вот эти образы — женщины на подиуме, расположенные по кругу. Там, там (*показывает*).

В е д у щ и й. То есть вы наклеивали вместе красивых молодых женщин. Понятно. А вы, Наталья, что можете сказать про работу в целом?

Н а т а л ь я. Мне тоже не понравилось. Я бы назвала это «Суета в муравейнике» — такое было впечатление. Но если подумать, что могли бы изобразить мужчины... Думаю, что у них все было бы монотоннее,

159

не было бы такого разнообразия. Наверное, хорошо, что у нас так. Работа в принципе получилась разнообразной, богатой. И от этой мысли мне хорошо.

В е д у щ и й. (*обращаясь ко всем*). Вы все можете поделиться своими впечатлениями, пожалуйста.

М а р и я. Сначала все оставались на своих местах — или не знали, что делать, или не хотели. Меня это смущало. Или им было так же некомфортно... Мне хотелось, чтобы все работали за общим листом. Поскольку я цвет люблю, я начала работать с красками... Отошла... Потому что началось накидывание всего подряд. Я решила предоставить другим место... Началось накидывание... Ходила, смотрела... Потом меня начало даже тошнить от всего этого... Меня тошнит — и все, — когда происходило это набрасывание, набрасывание... Потом было очень неприятно, когда вы начали вмешиваться (*смеется, слышно, как другие тоже смеются*) в наш процесс. Постольку это образ женский, вам там было не место — может быть, это тоже подтолкнуло. Потом, когда начала с девчонками проговаривать, что мне это неприятно, стало чуть легче. А когда кто-то зажег свечку, возникло такое ощущение, что это какая-то свалка. Когда села, смотрю — еще эта оградка появилась — думаю: «Ну вот, упокой, Господи, душу российской женщины». И захотелось все сжечь, и все... Когда это проговорила, мне стало легче. Потом уже спокойно смотрела на вес это безобразие... Мне хотелось, чтобы временные рамки были сужены, а то было бы все растянуто. Все работали в своем темпе... Хотелось, чтобы быстрее закончилось...

В е д у щ и й. А что вы внесли в работу?

М а р и я. Я сделала эту радугу — пятно, а потом слегка то здесь, то там подрисовывала.

В е д у щ и й. А к «Миру женщины» это какое отношение имеет?

М а р и я. Как какое? В ней столько граней, столько цветов!.. Каким боком ее не поверни, каждый раз новый цвет будет...

В е д у щ и й. Спасибо... (*обращается ко всем*.) Когда будете делиться своими впечатлениями, я бы попросил вас особо отметить, что нового вы открыли для себя а «Мире женщины» благодаря этой работе. (*Обращаясь к Марии*.)

Вы могли бы об этом что-то сказать?

М а р и я. Настолько много чувств, что трудно сказать... когда в последнее время с женщинами разговариваю, оказывается, что никто не может сказать, чего им хочется. Говорят только, что хочется спокойной жизни. А когда спросишь: «Что в твоём понимании спокойная жизнь?» — не могут ответить...

В е д у щ и й. А вы?

*Мария пожмимает плечами.*

В а р в а р а. Мы с Еленой стали смотреть, что же из этого получится... В начале нам не очень понравилось...

160

В е д у щ и й. Почему?

В а р в а р а. Какой-то беспорядок, стало неприятно — это не наш мир, и мы ушли от него. Но ваше участие нас активизировало, нам стало приятно. Видно было, что мужчина равнодушен к нашему миру, что он не просто созерцатель, но и создатель, и участник этого мира. Участие, сочувствие какое-то увидела в ваших действиях. И нам вдруг захотелось создать свой мир. Подальше от этого мира — здесь все чисто, нежное... И на это нас подтолкнуло участие мужчины... Все же основное предназначение женщины — материнство (*показывает созданный ею вместе с Еленой рисунок, на котором на относительно большом расстоянии друг от друга наклеены несколько вырезанных из журналов образов*). Здесь — все ее добродетели, из чего складывается женщина; все это должно привести к возвышенному — к любви, нежности, доброте... Это свет, жизнь — все здесь... Добродетели — это книги, музыка, искусства, рукоделие, ее вкусные вещи, которые она своими руками делает, — это все наша женщина. Но толчок этому дает мужчина. Он действительно там — наверху, а мы стараемся туда идти, это наша цель. Мы здесь, а он там — наверху... И все-таки конечный результат — это женщина с ребенком... Но то, что там получилось — это хаос. Мы хотели противостоять этому (*показывает общую работу*). Нам было очень приятно участие мужчины, что он рядом с нами... Без него мы никто и ничто...

В е д у щ и й. Но вам не показалось, что внесенные мной образы гротескны?

В а р в а р а. Нет, мы на другое смотрели. Для нас важно, что это был центр — объединяющий...

В е д у щ и й. То есть сам факт того, что я положил что-то в центр, уже был для вас значим?

В а р в а р а. Да.

В е д у щ и й. Вы видели в этом поддержку?

В а р в а р а. Да... Нам как раз этого не хватало...

В е д у щ и й. Чего?

В а р в а р а. Вашего участия.

Е л е н а. (*кивает головой*). Участия в женской судьбе.

В а р в а р а. Все это нас поддерживало... После этого у нас как раз родилась эта

идея. А до этого нам в принципе не было интересно... Ваше участие нас подтолкнуло на создание нашей работы.

В е д у щ и й. А как вы отнеслись к этому образу (*показывает на портрет Микки Рурка*)?

В а р в а р а. Сначала неприятные чувства возникли. Казалось, этим вы хотели подчеркнуть свою недосыгаемость, но затем состояние изменилось в лучшую сторону...

В е д у щ и й. Кто-нибудь может еще что-то сказать по поводу этого образа? Какие ассоциации у вас вызывают слова «призрак нокдауна»?

161

М а р и я. Я даже не присматривалась, не придавала этому значения...

В а р в а р а. Меня больше смущает то, что на его пути эти маски, — дорога должна быть чистой...

Ж а н н а. Наше произведение никаких негативных ощущений у меня не вызывает. Я это принимаю, потому что все так и есть... Действительно, в этом есть некий парадокс... Женщина действительно разная. Может быть, здесь все беспорядочно; женский мир — это целостный образ; в нем очень много разных женщин, но есть нечто объединяющее. Ничего страшного в нашей работе в принципе нет. Все так и есть, я не могу сказать, что мне здесь не принадлежит... По поводу того, что вы начали накладывать женщин с мужскими головами и наоборот, я подумала, что я бы, наверное, так сделать не догадалась. Вы показали, что в каждом есть и мужское и женское начало, это мне понравилось... Когда я все из своей сумки выложила, я поняла, что, это — мой внутренний мир. Хотя мои предметы все время отодвигали, я их ставила на прежнее место.

Т а т ь я н а. Мне себя, женщин жалко стало... Я сначала посопротивлялась; но потом приступила к работе. Мне кажется, что все самое безобразное сюда я внесла (*улыбается*) — шприц, сожженную бумагу банку из-под майонеза... свою досаду я, наверное, пыталась выплеснуть сюда... Потом я намеренно еще что-то безобразное вносила... Чтобы оттенить всю ту абсурдность, в которой мы живем... Но в то же время эти темные очки положила, шляпу, свечку поставила — показать хотела. что несмотря ни на что мы остаемся чем-то таким... совершенно замечательным и красивым (*пауза*). Но все же хотелось бы что-то с этим сделать, упорядочить, что ли...

В е д у щ и й. Думаете, что если по полочкам все разложить, то все изменится?

Т а т ь я н а. Нет, наверное, не разложить, но что-то, может быть, привнести (*задумывается*)... Чтобы подняться над всем этим...

Л ю д м и л а. Сейчас, когда вы говорили, у меня сердце сильно застучало...

В е д у щ и й. А что вы смогли о себе узнать благодаря этой работе?

Л ю д м и л а. Я все больше осознаю то, что все свои проблемы я создаю себе сама; и все свои проблемы я могу решить тоже сама. Никто за меня их не решит. И, может быть, я также смогу еще кому-то помочь решить его проблемы... не навязывая этого — предложив. И сейчас у меня есть

предложение ко всем — только не хочу навязывать, — кто хочет, тот пусть примет и поймёт меня. Все эти маски выбрать и нарисовать на них все, что захочется... нарисовать на них те образы, которые могли бы вывести из этой суеты... Мне кажется, что женщина не должна оставаться всегда одной и той же... какой она себя привыкла видеть. Мне кажется, что на каком-то этапе она должна изменить себя — обновиться... Пойти с новым лицом — лицом, может быть, разным совершенно, хотя может стержень внутренний оставаться... И эти маски — это новые лица — это не толь-

162

ко и не столько ее внешность, сколько ее внутренние качества... И это должны понимать и она, и мужчина, и в мужчине должен быть маленький принц, которому все интересно...

**В е д у щ и й.** А расположение масок на этом пути что означает?... Выход из хаоса через сотворение нового лица?

**Л ю д м и л а.** Да, наверное, выход.. из привычного и суетного — изменяя себя, создавая себя и даже, может быть, никому ничего не доказывая, но показывая — посмотри, я ведь разная, я все такая же, но и другая...

## **Град земной и небесный**

Следующий пример также отражает один из моментов работы студентов в рамках курса арт-терапевтической подготовки. Создание коллективной работы в условиях динамической группы дает богатые возможности для изучения внутригрупповых коммуникативных процессов и динамики арт-терапевтической сессии, связанной с наличием в ней ряда взаимосвязанных этапов, которые были охарактеризованы в предыдущей главе. Участие в такой работе и ее последующее всестороннее обсуждение позволяет учащимся лучше понять не только особенности динамической группы, но и свои собственные реакции, благодаря чему она становится одной из форм личной подготовки студентов. Различия в поведении участников группы в процессе создания ими коллективной композиции в определенной мере связаны с их базовой подготовкой и наличием или отсутствием опыта художественной работы. Далеко не случайно поэтому, что одним из условий специализации в области арт-терапии в ряде зарубежных стран является наличие у абитуриентов, художественного образования либо их систематические занятия изобразительным искусством. Среди участников группы были два человека с художественным образованием (Елена и Андрей), два врача-психиатра, остальные — психологи.

После завершения изобразительного этапа сессии следует обсуждение. Хотя оно было продолжительным и предполагало разбор разных аспектов групповой работы, в данном описании отражено лишь его начало. Ведущий предложил членам группы высказать свое мнение относительно разворачивания работы, что могло быть связано с их конфронтацией с «теневыми» и малоприятными аспектами своего внутреннего мира и отношений с другими участниками. Как видно из описания, их мнения были различны и коррелировали с особенностями их поведения на изобразительном этапе работы.

Еще в процессе выбора темы Андрей встает со своего места, берет лежащий на

столе довольно крупный камень и кладет его на середину расположенного на полу квадрата из восьми склеенных друг с другом листов ватмана. Под них подложена толстая целлофановая пленка.

После выбора темы, к квадрату сразу же подходят семь человек — Ирина, Вера, Светлана, Наталья, Виктор, Андрей и Владимир. остальные остаются на своих местах; некоторые сидят молча и наблюдают за тем, что делают остальные, другие разговаривают между собой или пытаются выбрать изобразительные материалы.

Ирина, капая клеем ПВА, проводит несколько белых полос, идущих за границы листа, на целлофановую пленку.

163

Андрей берет самую крупную кисть и начинает проводить с одной стороны общего листа толстые линии красками разного цвета.

Наталья занимает один угол листа и начинает что-то рисовать.

Владимир и Светлана садятся вместе возле листа и обозначают границы своих «территорий».

Нина ставит на общий лист вазочку с принесенными с улицы ветками.

Оксана обводит вокруг камня, расположенного в центре листа, несколько концентрических окружностей.



Виктор добавляет в вазочку еще веток, а затем начинает рисовать на камне глаз.

Некоторые члены группы при этом ходят вокруг листа, словно выбирая себе место.

Ведущий включает музыку (джазовый концерт Хейдена и Блэя «Баллада о падших»).

Несколько человек остаются на своих местах: лепят фигурки из пластилина, создают конструкции из картона и т. д.

Варя подходит к общему листу и начинает что-то рисовать.

Андрей, используя крупную кисть, интенсивно закрашивает занятый им ранее сектор.

Марина рисует дом.

Виктор, стоя на коленях, красит себе губы взятой у кого-то из участниц группы губной помадой, а затем несколько раз целует лист возле камня. При этом образуется ряд отпечатков.

Находящиеся возле общего листа пока создают индивидуальные рисунки и мало разговаривают друг с другом. Те же, кто находится на своих местах, располагаются

парами и тройками, смеются и общаются.

Ольга, до этого наблюдавшая за действиями других, подходит к листу и начинает изображать на нем зеленый островок (возможно, парк или сквер на территории города), используя при этом траву, листья, мох и другие принесенные с улицы предметы.

164

Тамара, через несколько минут, присоединяется к Ольге, помогая ей изображать зеленый островок.

Андрей, предварительно о чем-то поговорив с Еленой, устанавливает рядом с работой находящуюся в кабинете стремянку, залезает на нее и начинает перебрасывать через светильник нить с прикрепленным к ее концу кусочком пластилина, пытаясь тем самым натянуть нить над работой.

(Ведущий перед этим спросил Андрея, что тот собирается делать. Когда Андрей перебрасывает веревку, психотерапевт и Елена за ним наблюдают; кроме того, Елена показывает ему, куда бросать. Очевидно, что затея натянуть нить над работой исходила от нее.)

Некоторые из находящихся возле работы членов группы поворачиваются к Андрею, но затем вновь погружаются каждый в свой рисунок. При этом состав рисующих примерно тот же; с одной стороны листа находятся четыре человека, с другой — три. Две стороны листа остаются в основном незанятыми.

Андрею наконец удается перебросить через светильник две нити, после чего он вместе с Еленой начинает прикреплять к нитям «небеса» из целлофановой пленки. Ведущий разматывает рулон целлофана и подает его Андрею.

Ольга и Тамара продолжают вместе работать над созданием зеленого островка. Островок имеет четкие границы и выделяется на фоне окружающего его белого пространства.

Когда Андрей и Елена навешивают над работой «небеса», несколько человек из тех, кто раньше располагался на коленях и что-то рисовал, начинают им помогать, изготавливая бумажные самолетики, звезды и т.д.

Виктор (желая прикрепить к небесам бумажный самолетик, обращается к группе): «Нет ли булавки?»

Ведущий подает ему булавку.



Вскоре становится заметно, что общий лист постепенно заполняется не только

рисунками, но и объемными предметами и конструкциями из картона, пластилина и других материалов.

165

Нина увлеклась вырезанием из картона звезд, которые она затем прикрепляет к небесам.

Варя плетет из веток гирлянду.

Ведущий, положив в стороне от всех на газеты стоявший до того у стены крупный кусок зеркала и взяв тяжелый деревянный табурет с металлическим основанием, разбивает зеркало.

Большинство членов группы, по-видимому, не услышав на фоне звучащей музыки удара табурета о зеркало или будучи увлеченными рисованием, не обращают на эти действия ведущего внимания.

Разбив зеркало, ведущий собирает осколки и раскладывает их по всей поверхности общей работы, стремясь включить их в оставшееся кое-где пустое пространство.

Ирина и Нина вскоре присоединяются к ведущему и тоже начинают раскладывать на пространстве работы осколки зеркала. Вскоре мелких осколков не остается, и ведущий дважды ударяет по крупным оставшимся осколкам, для того чтобы получились мелкие.

В это же время несколько человек (Надежда, Тамара, Нина, Виктор и Варя) увлечены созданием разных объектов «воздушного пространства» над работой — звезд, луны, солнца, гирлянд из трав и веточек и т. д.

Оксана изготавливает высотные здания из бумага и картона.

Виктор делает солнце и подвешивает его выше всех остальных объектов «воздушного пространства».

Варя подвешивает изготовленные ею гирлянды из трав и веточек, благодаря чему в «небе» создается их целая сеть.

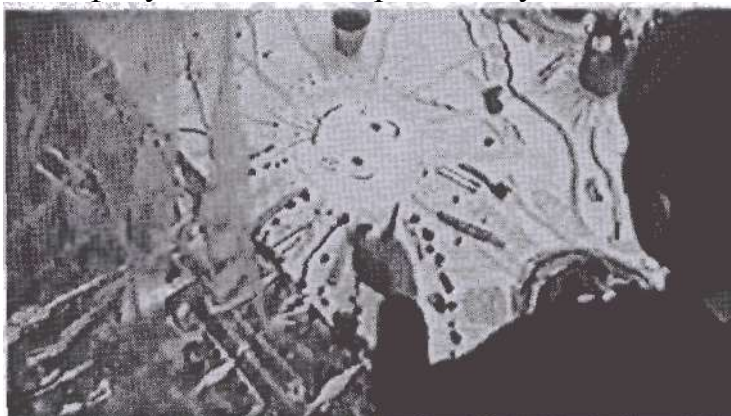
Нина продолжает раскладывать осколки зеркала.

Вскоре все пространство работы оказывается заполненным.

Ольга, закончив некоторое время назад создание зеленого островка, сидит с грустным видом.

Тамара рисует солнечные лучи.

Нина, которую, по-видимому, начинает раздражать неторопливая джазовая музыка, подходит к магнитофону и включает принесенную ею запись с более ди-



166



намичной музыкой («Времена года» Вивальди в исполнении В. Мэй). Затем она начинает, пританцовывая, перемещаться по кабинету, останавливаясь то с одной, то с другой стороны работы.

Ирина продолжает раскладывать осколки зеркала.

Тамара делает из картона церковь и устанавливает ее в композицию.

Оксана устанавливает изготовленные ею здания.

Надежда включается в работу и рисует сетку поверх уже созданных рисунков или между ними.

Ирина подвешивает к «небесам» звезды

На этом этапе работы большинство участников группы стоят. Сидя у работы располагаются только двое, продолжая рисовать (Владимир и Светлана). В помещении нарастает шум из-за того, что члены группы начинают активной обмениваться впечатлениями от работы; кроме того, они быстрее перемещаются вокруг работы; смеются и выглядят несколько возбужденными.

На работу помещается красная целлофановая коробка, обозначающая электростанцию, а также разные пластилиновые фигурки людей и животных.

Андрей и Елена подвешивают над композицией несколько пластиковых бутылок, наполненных водой, подкрашенной синей краской; при этом в донышках бутылок сделаны отверстия (идея имитации дождя принадлежит Елене).

Ольга подходит к работе и что-то поправляет в созданном ею зеленом островке.

Варя и Дарья присоединяются к Елене и Андрею и помогают им подвешивать бутылки с водой.

Когда бутылки повешены, Елена надавливает на них и брызгает водой на расположенную под ними работу.

Незадолго до того ведущий меняет музыку и ставит «Реквием» Ллойд-Вебера.

Вся вода вылита из бутылок на работу; капли равномерно покрывают всю поверхность. Участники группы молча стоят вокруг работы и смотрят на произошедшие в ней изменения.

Ведущий меняет освещение: включает верхний свет и направляет на работу луч слайд-проектора. При этом поверхность работы начинает «играть», поскольку свет преломляется в капельках воды и отражается от осколков зеркала.



167

Кроме того, на противоположной от проектора стене образуются тени участников группы, целлофановых «небес» с прикрепленными к ним различными

«небесными телами», гирлянд из трав и веточек, а также расположенных на поверхности работы разных объектов.

Звучит спокойная музыка (фрагмент «Реквиема»).

Все члены группы, замерев, стоят вокруг работы. Изменяя направление луча проектора, ведущий приводит тени в движение. Пару минут царит полная тишина.

Д а р ь я. Надо все высушить вентилятором — привести в божеский вид,..

В а р я. Осталось только сжечь; потому что уже ничего не поправить.

Звучит грустная музыка, постепенно становясь все более эмоционально напряженной.

Андрей поджигает целлофан, поднося к нему зажигалку.

Все молча за ним наблюдают. Едва загоревшись, целлофан тухнет.

Андрей и Виктор начинают поджигать изготовленные из бумаги «небесные тела» — луну, самолетики и т. д.

Слышен мужской и женский смех.

Музыка бурная, драматичная – кульминация «Реквиема».

Одно из горящих «небесных тел» падает вниз. Огонь при этом гаснет. Идет дым.

Варя просит дать ей зажигалку и тоже начинает поджигать «небеса». Одна из пластиковых нитей загорается, и горящие капли падают на Работу.

Виктор поджигает «солнце», расположенное выше всех остальных «небесных тел».

Несколько человек поджигают «небеса» в нескольких местах, и вскоре образуется «огненный дождь». (Бумажная основа композиции и расположенные на ней объекты, однако, не загораются, так как их поверхность увлажнена.)

Никто не пытается тушить огонь. Все, кто не участвует в поджоге, смотрят на каскад огненного дождя, и многим это явно нравится. Прогорая, «небеса» в одном месте обрываются.

В и к т о р. Смотрите, как классно!

Тональность музыки изменяется и становится мажорной. Звучит финал «Реквиема».

Наталья держит банку с водой, готовая в случае необходимости залить огонь. Упав на город, солнце гаснет. Идет дым. Всеобщее ликование. Все стоят вокруг работы плотным кольцом.

Несколько человек начинают раскачивать все еще висящие небеса и подвешенные в воздухе пустые бутылки.

Андрей натягивает нити, на которых держатся «небеса», словно пытаясь их сорвать.

О л ь г а. Не надо, оторвется.

Андрей влезает на стремянку, обрывает нити с одной стороны с прикрепленными к ним «небесами» и сбрасывает их вниз.

Звучит ликующая музыка.

Владимир обрывает нити с другой стороны. «Небеса» падают.

Ведущий включает верхний свет.

168



Андрей, стоя наверху стремянки, смотрит вниз — на работу; затем спускается.

О л ь г а. есть у кого-нибудь ножницы? (*получив ножницы, вырезает зеленый островок и отодвигает его в сторону.*) Мы переезжаем. Мы здесь не будем жить... это нечто несуразное, невообразимое...

Все остальные по-прежнему стоят вокруг работы.

В и к т о р. Развития вы не понимаете.

О л ь г а. Это не развитие, это деструктивное развитие...

В л а д и м и р. Развитие не может быть деструктивным.

О к с а н а (*обращаясь к Ольге*). Это невротическое развитие.

О л ь г а. Нет, это нормальное развитие.

В и к т о р. Это стагнация у вас какая-то.

О л ь г а. Вот это — то, что произошло, — это катастрофа.

В и к т о р. Это прогресс.

Несколько человек, слушая этот спор, смеются.

Андрей достает из работы камень и уносит его в сторону.

О л ь г а. У нас будет продолжаться жизнь, она будет развиваться...

В и к т о р. (*достает из работы вылепленный кем-то бюст Ленина на постаменте*). Сохраним все самое светлое?

В а р я. Оставим на прежнем месте.

Виктор ставит бюст обратно.

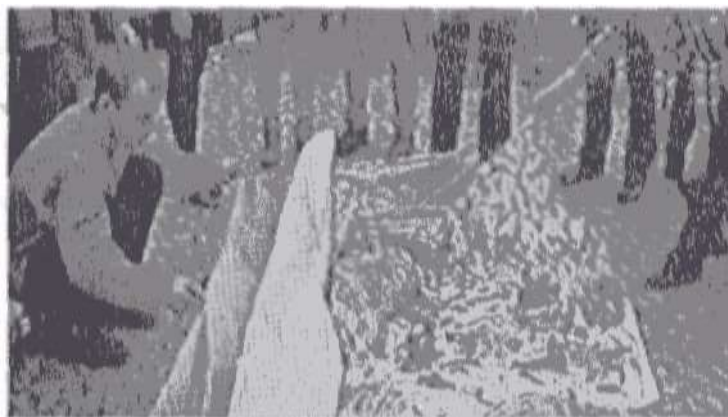
Андрей берет в руки «атомную электростанцию», рассматривает ее, а затем кладет ее обратно.

Виктор достает из работы еще несколько различных предметов и, подержав их некоторое время, кладет на прежнее место.

Все остальные, за исключением Ольги, при этом по-прежнему стоят в кругу.

Виктор с одной стороны берет край работы вместе с подложенной под нее целлофановой пленкой и начинает сворачивать ее в рулон.

169



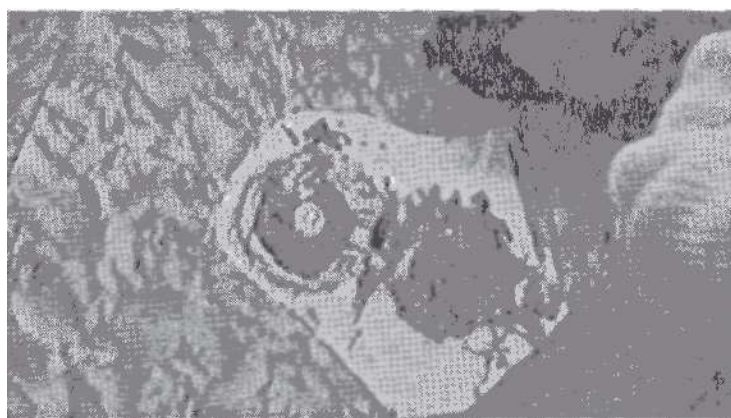
Нина берет работу и целлофан с другой стороны и тоже начинает их складывать в рулон.

Дарья скатывает работу с третьей стороны.

Звучит музыка *Dead Can Dance*.

Владимир и Оксана помогают сворачивать работу, сгребая остатки предметов в кучу.

О л ь г а. (*наклонившись к зеленому островку*). Это было для тебя потрясением. Ты немножко устал, отдохни!



Работа свернута и напоминает укутанное в саван тело. Ирина, Владимир, Виктор и ведущий стоят возле работы; остальные — поодаль.

Виктор и Владимир берут с обеих сторон свернутую работу и поднимают ее, спрашивая ведущего, следует ли ее вынести из кабинета.

Ведущий говорит, что пока можно оставить.

Виктор и Владимир кладут работу на прежнее место.

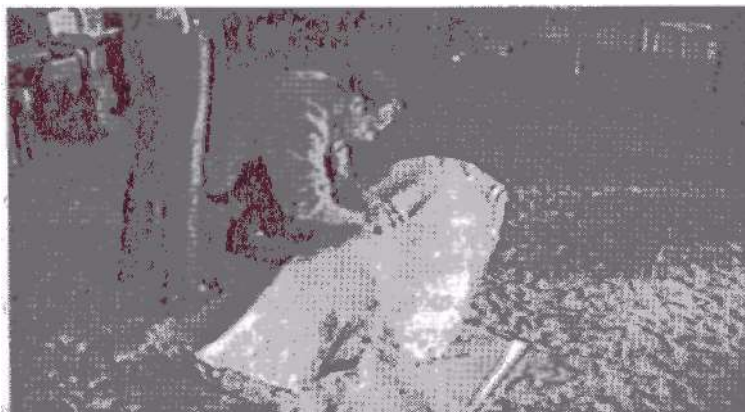
Остальные члены группы не расходятся, хотя некоторые отходят от работы на некоторое расстояние. Многие с грустью смотрят на рулон.

170

Ведущий объявляет перерыв.

Некоторые члены группы сразу же расходятся, другие на некоторое время остаются.

Виктор садится на корточки рядом с работой и пишет «Усни с миром. Твои творцы».



О л ь г а. Как хорошо! Какое счастье!

Д а р ь я. Что хорошо, что сохранили свое?

О л ь г а. Нет, что нет этого хаоса.

Те члены группы, что еще остались в кабинете, подходят к свертку и читают, что написал Виктор.

Далее приводится фрагмент состоявшегося после перерыва обсуждения работы.

Прежде всего ведущий обращается к членам группы с предложением высказать свое мнение по поводу того, готовы ли они развернуть рулон и обсудить затем свои ощущения от работы.

В и к т о р. У меня ощущения еще не структурировались. Я не готов все это поднимать... Это все равно, что задавать человеку, у которого умер близкий родственник, некорректные вопросы — как он умирал, как он рождался. Пока для меня это все слишком болезненно. Пока я сопротивляюсь.

В е д у щ и й. повторите еще раз основной мотив, почему вы не хотите разворачивать работу.

В и к т о р. Пока я закрыл для себя эту тему — то, что оставил на внутреннее обсуждение. Пока эти чувства для меня еще очень живы, я бы не хотел пока возвращаться к тому, что для меня актуально... Когда я опишу, тогда, может быть, буду готов. Для начала мне необходимо составить хотя бы описание.

В е д у щ и й. Значит, вы полагаете, что разворачивание помешает проработке

ваших чувств?

171

В и к т о р. Да, это помешает.

В е д у щ и й. Если у кого-то еще есть сопротивление разворачиванию работы, с чем это связано? *(Поворачивается к другим.)*

О л ь г а. мне вообще было неприятно все, что происходило. А уж сейчас-то вообще. Словно гниение снова открывать...

В е д у щ и й. Значит, вам хотелось бы поскорее от этого уйти?

О л ь г а. для меня это как смерть. Смотреть на это не хочется... Я против обсуждения, против разворачивания. Не хочется вспоминать все то разочарование, которое я испытала.

В е д у щ и й. Понятно.

Т а м а р а. ...Можно было бы только заглянуть как в щелочку, но разворачивать этот хаос не хочется. Хочется верить в то, что если что-то с кем-то сделал, это сохранилось.

В е д у щ и й. Значит, вам хотелось бы возвратиться лишь к тому фрагменту, который вы сами создавали?

Т а м а р а. Да.

В л а д и м и р. Мне не хочется разворачивать. Это словно куколка, в которой продолжают какие-то метаморфозы, а развернуть — это значило бы их нарушить...

В е д у щ и й. Значит вы допускаете, что в принципе в определенный момент работу можно было бы развернуть — не сейчас, но тогда когда метаморфозы завершатся. У кого еще какие мнения?

В а р я. Если даже все это развернуть, мы все равно ничего не увидим — это будет уже совсем не то, что было... тот процесс, в котором мы участвовали завершился. Он обладал определенной динамикой. Мне кажется, что нам лучше постараться обсудить эту динамику. Каждый этап имел свой смысл... Этот процесс завершился, и разворачивание ничего не дает...

В е д у щ и й. Значит, разворачивание не поможет воспроизвести сам процесс?

В а р я. Да.

И р и н а. В принципе у меня есть сопротивление, но вместе с тем, я думаю, что разворачивание могло бы быть следующим этапом. Этот этап действительно завершен, но мне было бы интересно узнать, что будет происходить с моими ощущениями и чувствами, когда мы развернем эту работу. У меня есть определенные ожидания по этому поводу, но я не знаю, насколько они оправдаются.

В е д у щ и й. А с чем связаны эти ожидания или определенная заинтересованность?

И р и н а. ...Мне определенно неприятно то, что было завернуто, но, может быть, с моими ощущениями в конце концов действительно что-то произойдет и отвращение перерастет а какие-то другие чувства.

172

В е д у щ и й. кто еще хотел бы высказаться?

А н д р е й. А я, прежде чем развернуть, еще бы утрамбовал (*слышен смех*), для того чтобы те процессы, которые происходили там во время всего этого, еще бы больше активизировались. А потом бы посмотреть.. Но в то же время для того, чтобы не беспокоить тех, кто возражал, я готов не разворачивать. В то же время я думаю, что как раз беспокойство может к чему-то привести.

Е л е н а. У меня чувства страха совершенно нет. Мне, наверное, даже интереснее — может быть, с профессиональной точки зрения — испытывать ощущения «тени», которые нам гораздо менее понятны. Что же касается нашей светлой части — в ней нам многое близко, понятно; мы все это в себе постоянно возвращаем... А по другую сторону нашего «Я» в ней может быть больше интересного. Восстановление, возвращение, участие в тех процессах, которые привели к разрушению, мне в принципе интересно. Это как бы раскручивание обратного хода. Мне все равно. Могу разворачивать, а могу и не разворачивать. Связанный с этим страх меня не очень-то интересует. Это все равно «декоративная» смерть, скажем так... В реальной жизни мне приходилось сталкиваться с гораздо более опасными ситуациями.

В е д у щ и й. Значит, вы осознаете условность произошедшего и понимаете диалектику превращений, а потому разворачивание вас не только не пугает, но и интегрирует.

В и к т о р. Но, чтобы не нарушать диалектику превращений, необходимо завершить переживания. Когда это завершится, тогда можно будет открывать... А пока мы можем навредить себе... Кто внутренне готов, кто проходил не раз эту динамику «смерти — возрождения», тот, наверное, может снова туда войти.

В е д у щ и й. Таким образом, уважая чувства тех, кто еще не готов, мы будем пока работать, не разворачивая. Итак, я предлагаю вам составить лаконичное художественное описание — сказку, миф, стихотворение — повествование об истории создания и разрушения этого города.

В и к т о р. Можно музыку?

В е д у щ и й. Какую: Я могу, например, дать музыку в той последовательности, в которой она звучала, — небольшие отрывки.

Члены группы выражают одобрение.

173

*Глава 8*

## **Невербальная коммуникация и разные формы творческого самовыражения в групповой арт-терапии**

## **Роль невербальной коммуникации и разных форм творческого самовыражения в арт-терапии**

Хотя арт-терапия связана прежде всего с созданием визуальных образов, это не означает, что в ней не могут быть использованы другие формы творческой экспрессии, связанные с музыкой, движением и танцем, сценическим искусством и т. д. Развитие арт-терапии сопровождалось постепенным включением в поле зрения специалистов всего комплекса поведенческих проявлений и тех коммуникативных процессов, которые связаны с прямым и опосредованным изобразительными материалами и продукцией взаимодействием пациента/членов группы и психотерапевта. В последние годы все большее внимание уделяется различным феноменам арт-терапевтического процесса и тем, которые возникают на разных этапах художественного творчества, и тем, которые проявляются в процессе взаимодействия пациента с психотерапевтом и другими членами группы на основе уже созданного изобразительного продукта.

В течение длительного времени, однако, основное внимание обращалось лишь на конечный продукт изобразительного творчества и связанные с ним ассоциации, что было продиктовано традицией клинической диагностики, изучением психопатологической экспрессии и влиянием психодинамического подхода. Последний,

174

в частности, придавал наибольшее значение символическим образам и проявлениям переноса и контрпереноса, оставляя вне поля зрения те явления, которые не вписываются в жесткие рамки психоаналитических интерпретаций.

Столь значимые для современных западных арт-терапевтов представления о динамической групповой психотерапии, хотя и позволили существенно расширить спектр анализируемых явлений, включая феномены внутриличностного, межличностного и общегруппового уровней, все же оказались недостаточными для того, чтобы учесть культурные и иные контекстуальные влияния.

Явно не отвечающим специфике арт-терапевтической работы является и характерное для психодинамического подхода ограничение коммуникации клиента/членов группы и психотерапевта преимущественно вербальным общением. Их активность, в соответствии с принципами психодинамического подхода, связывается прежде всего либо внутриличностными процессами (переживание/сопереживание, фантазирование, построение гипотез), либо с вербальными интерпретациями. При этом акциональный элемент чаще всего исключается из психотерапевтического процесса как противоречащий основным условиям надежного рабочего альянса и безопасной групповой атмосферы.

Как отмечают Рутан и Стоун (Rutan & Stone, 2001), «в целом наиболее полезными видами активности лидера является его внутренняя активность, связанная с эмоциональными реакциями, проявлениями эмпатии и построением способствующих пониманию поведения пациента гипотез. Внешняя активность лидера имеет преимущественно вербальный характер... Роль пациентов... также преимущественно вербальная. Психотерапевт пытается сформировать такие нормы, при которых наиболее эффективные изменения происходят, когда члены группы



испытывают и выражают свои переживания словесно, но не действуют... Хотя никто не стал бы отрицать, что непосредственный человеческий контакт может быть терапевтичным, психодинамическая теория подчеркивает первоочередную значимость вербализации аффекта, нежели его поведенческого выражения» (р. 158).

Конечно же, далеко не все арт-терапевты придерживаются данных принципов и не только потому, что они следуют отличной от психодинамического подхода ориентации, но и потому, что арт-терапия и другие направления терапии творчеством связаны прежде всего с невербальной активностью и использованием иных, нежели вербальные, способов коммуникации, что придает им «радикальный» характер (Skaife, 1997). Вместе с тем соотношение вербальной и невербальной активности в арт-терапевтической работе, так же как и характер использования во взаимодействии клиента/членов группы и психотерапевта различных способов коммуникации, может быть разным.

Сложившаяся в развитых странах система образования в области арт-терапии и других направлений терапии творчеством ориентирована на глубокое освоение прежде всего какой-либо одной формы творческой экспрессии, что ведет к тому, что в недостаточной степени учитываются и используются возможности других творческих модальностей. Наметившаяся в последнее время тенденция к интеграции разных арт-форм, а также освоение представителями разных направлений терапии творчеством возможностей смежных специальностей направлены на преодоление неоправданного разделения разных творческих модальностей и более

## 175

активное использование тех богатых возможностей, которые связаны с их сочетанным применением.

Специализируясь на использовании визуальной экспрессии, арт-терапевты, как правило, не владеют в достаточной мере методами драма-, музыка- и танцевально-двигательной терапии. Однако их работа, несомненно, могла бы быть более эффективной, если бы они были знакомы с основами теории и техниками других направлений терапии творчеством. Важным представляются и те аспекты внутриличностной, межличностной и общегрупповой коммуникации, которые связаны с использованием иных, нежели визуальная, форм творческой экспрессии. Сочетание различных форм терапии творчеством позволяет:

- в наибольшей степени мобилизовать творческий потенциал клиента/членов группы и найти те способы творческого самовыражения, которые в наибольшей степени отвечают их способностям и потребностям;
- предоставить клиенту/членам группы дополнительные возможности для выражения своих чувств, мыслей, потребностей, а также для раскрытия содержания создаваемых ими художественных образов за счет опосредованного иными формами творческой экспрессии диалога со своими работами;
- активизировать и сделать более богатой и разносторонней коммуникацию клиента/членов группы и психотерапевта;
- создать дополнительные возможности для внутриличностной

коммуникации, увеличения внутриспсихической дистанции клиента/членов группы, укрепления их автономности и личных границ, а также развития механизмов активной саморегуляции;

- задействовать дополнительные факторы и процессы психотерапевтических изменений.

Проводя арт-терапевтическую работу, автор заметил, что, наряду с созданием визуальных образов, клиенты нередко начинают спонтанно использовать иные формы творческой деятельности — пение или игру на музыкальных инструментах (если они имеются в кабинете), выразительные движения или танец, сочинение стихов, сказок, ролевою импровизацию, составление диалогов и т. д.

Как следует из приведенного выше описания хода групповой работы, в процессе создания общей композиции на тему «Град земной и небесный» члены группы вели себя по-разному: одни ограничивались главным образом созданием рисунков; другие работали с объемными материалами и предметами (лепили фигурки людей и животных из пластилина, изготавливали из картона и бумаги дома и другие объекты городской среды, создавали композиции из найденных предметов и т. д.); третьи — выражали свои чувства посредством движений и танца или использовали акциональные формы выражения своих чувств и фантазий (разбивание зеркала, выливание воды на созданную работу, поджигание отдельных элементов работы, ее последующее сворачивание в рулон и т. д.).

Анализируя ход работы группы, можно заметить, что разные действия участников и использование ими тех или иных форм творческой экспрессии были связаны не только с их индивидуальными особенностями, но и с динамикой группового процесса. По мере создания группой общей композиции можно было видеть

176

постепенное расширение спектра ее экспрессивных возможностей и способов внутригрупповой коммуникации. Так, если на начальном этапе работы использовались в основном проективно-знаковый и проективно-символический способы коммуникации (в форме создания рисунков и предметных композиций), то на последующих этапах работы члены группы стали все более активно использовать сенсомоторную и драматически-ролевою экспрессию (движение и танец, голос, акциональные формы выражения чувств и фантазий, разыгрывание эпической драмы, связанной с созданием и разрушением города-мира)

При этом групповые процессы способствовали тому, что виды поведения членов группы, связанные с проективно-знаковой/проективно-символической, определенной сенсомоторной и драматически-ролевой коммуникацией на некоторых этапах работы приобретали массовый характер.

Все это позволяет заключить, что использование разных способов коммуникации и применение разных форм творческой экспрессии в ходе создания коллективной композиции отражало потребности группы, связанные с достижением катарсической разрядки и психотерапевтических изменений.

**Связь невербальной коммуникации и различных форм творческой экспрессии с групповыми процессами**

Анализируя ход работы группы с использованием критериев четырехступенчатого цикла (см главу 6 «Факторы психотерапевтического воздействия в групповой арт-терапии»), можно заметить, что расширение спектра различных форм творческой экспрессии и способов коммуникации наиболее активно происходило на второй («Преодоление границ») и третьей («Хаос») стадиях цикла. Кульминационный момент работы, связанный с разрушением композиции и достижением катарсической разрядки, предполагал массовые акциональные проявления и драматически-ролевою экспрессию, связанную с разыгрыванием эпической драмы.

Соотнесение сделанных автором наблюдений, касающихся этапного характера групповой работы и смены разных форм творческой экспрессии и способов внутригрупповой коммуникации, с драматерапевтическим процессом (Андерсен-Уоррен и Грейнджер, 2001; Jennings 1992a, b, 1994, 1997, 1998) позволяет констатировать высокую степень совпадения динамики перехода из обыденной реальности в драматическую при использовании драматерапевтического подхода с динамикой описанных выше изменений на разных этапах четырехступенчатого цикла. На взгляд автора, это может быть связано с тем, что при использовании некоторых техник групповой арт-терапевтической работы и в отсутствие каких-либо ограничений относительно разных форм креативного поведения начинают проявляться те же самые закономерности и феномены, которые характерны для драма-терапевтического процесса. К таковым можно, в частности, отнести:

- интерактивный характер работы с наличием аудитории в лице членов группы;

177

- формирование в ходе работы драматической дистанции, предлагающей переход из обыденной реальности в драматическую и обратно;
- использование членами группы драматически-ролевой экспрессии, дополняющей вербальный, проективно-знаковый/проективно-символический и сенсомоторный способы коммуникации и предполагающей идентификацию с различными ролями и ситуациями;
- ролевое развитие и трансформация;
- ритуальный характер действий членов группы, подчиняющихся определенной структуре и осуществляемых в контексте мифопоэтической картины мира.

К сожалению, в современной арт-терапевтической литературе вопросы взаимосвязи художественной и драматической ролевой экспрессии обсуждаются еще крайне редко. За исключением работ МакНиффа (McNiff, 1992, 1995), в имеющихся на сегодняшний день арт-терапевтических изданиях нам не удалось обнаружить каких-либо упоминаний о том, что поведение членов группы в ходе арт-терапевтических сессий может напоминать поведение участников драматерапевтического процесса. По мнению автора, это связано главным образом с тем, что современные арт-терапевты все еще уделяют явно недостаточное внимание тем сложным коммуникативным процессам и феноменам, которые характерны для арт-терапевтической работы.

Многолетнее использование автором этой книги интерактивных арт-терапевтических техник, в частности методик коллективного рисования, и наблюдение за многообразием поведенческих реакций и коммуникативных процессов в ходе арт-терапевтических сессий позволило увидеть их большое сходство с теми поведенческими реакциями и коммуникативными процессами, которые характерны для драматерапии. Например, обращает на себя внимание тот факт, что групповая арт-терапевтическая работа во многих случаях связана с взаимодействием пациентов не только посредством вербальной экспрессии и создаваемых ими художественных образов, но и с использованием сенсомоторной и драматически-ролевой экспрессии, а также то, что их поведение при этом носит характер самопрезентации.

Интерактивность и самопрезентационный характер поведения членов группы часто рассматриваются в качестве отличительных признаков драматерапевтического процесса. Как пишут Андерсен-Уоррен и Грейнджер (2001), «драматерапия предполагает наличие определенной аудитории. Она также связана с попыткой вовлечь людей — пусть даже в воображении — в драматическое действие... Драма любого вида — это групповое событие, связанное с тесным взаимодействием людей, их активными поступками и реакциями друг на друга. Можно сказать, что драма сама по себе является действием, направленным на сплочение людей и преобразование их действий в некое значимое событие» (с. 29).

Использование многоосевой модели для описания внутригрупповых коммуникативных процессов, в частности оси «Направленность коммуникации», позволяет увидеть, что поведение членов группы, в том числе и то, которое связано с художественной экспрессией, во многих случаях имеет общегрупповую направленность и связано с превращением их действий в значимое для всех событие (ярким при-

178

мером чего является приведенное выше описание хода сессии, связанной с созданием композиции на тему «Град земной и небесный»).

Наблюдая за поведением членов арт-терапевтической группы при использовании арт-терапевтических техник и анализируя их самоотчеты, автор также обратил внимание на то, что в ходе сессий поведение и состояние пациентов претерпевают ряд закономерных изменений, связанных с разными стадиями описанного нами четырехступенчатого цикла (см. главу 6).

Динамика изменения поведения и состояния членов арт-терапевтической группы чрезвычайно напоминает ту динамику, которая характерна для перехода из обыденной реальности в драматическую и обратно (Андерсен-Уоррен и Грейнджер, 2001; Jennings, 1992a, b, 1994, 1997, 1998) и связана с понятиями драматической дистанции и драматической формы.

По поводу драматической формы Андерсен-Уоррен и Грейнджер (2001) пишут следующее: «Другой предпосылкой вовлечения людей в группу в процессе драматической игры является ее форма. Эта форма определенным образом связана с "выделением" из жизни тех или иных ее фрагментов и приданием им статуса независимого существования... Любое событие при этом... имеет завязку, кульминацию и

развязку. Для того чтобы привлечь наше внимание, событие должно иметь определенные границы — тем самым оно отделяется от всего происходящего до и после него. Любая драма — это особенное событие. Чтобы игру можно было квалифицировать как драму, оно должна стать таким событием и с определенными границами» (с. 30-31).

Теоретики современной драматерапии считают, что драматическая форма характеризуется трехчастной структурой, позволяющей выделить изображаемое событие из контекста реальной жизни и сфокусироваться на нем, что необходимо для достижения трансформирующего эффекта.

Хотя описанный здесь процесс изменений в ходе арт-терапевтических сессий с применением интерактивных изобразительных техник включает четыре этапа, они в значительной мере совпадают с трехчастной структурой драматерапевтического процесса. Так, например, начальный этап драматерапевтического процесса, связанный с исходным пребыванием в обыденной реальности, совпадает с первой стадией описанного нами четырехступенчатого цикла, называемой «формирование границ». Данная стадия является предпосылкой последующей более активной интеракции, поскольку позволяет структурировать взаимодействие членов группы и создать атмосферу безопасности.

Вхождение в драматическую реальность, связанное с началом второго этапа драматерапевтического процесса, совпадает со второй стадией четырехступенчатого цикла, которая называется «Преодоление границ». Последующее погружение в драматическую реальность и достижение драматической кульминации, также связанное со вторым этапом драматерапевтического процесса, совпадают с третьей стадией четырехступенчатого цикла («Хаос»).

Развязка драматического действия и выход из драматической реальности, связанные с третьим этапом драматерапевтического процесса, совпадают с четвертой стадией четырехступенчатого цикла изменений в арт-терапевтической работе.

179

Авторы также обратили внимание на то, что действия и переживания членов арт-терапевтической группы на второй и третьей стадиях четырехступенчатого цикла существенно отличаются от их действий и переживаний на начальной и завершающей стадиях и во многом напоминают те действия и переживания, которые характерны для клиентов в момент их пребывания в драматической реальности.

Характеризуя процесс перехода из обыденной реальности в драматическую, Андерсен-Уоррен и Грейнджер (2001) пишут: «Драматерапия обозначает различия между жизнью и искусством, повседневной реальностью и воображаемым миром, хотя делает это не столь явно, как театр. Во многом это связано с тем, что драматерапия базируется на фундаментальном театральном процессе... предполагающем вхождение человека в иную реальность, пребывание в ней и выход из нее... Драматическая сессия делится на три части... С одной стороны, драматерапевтическая сессия представляет собой непрерывный процесс; с другой стороны, это сочетание трех разных видов опыта, каждый из которых имеет определенные отличия от других. Так, первая стадия заключается в подготовке к взаимодействию с другими людьми и взаимному раскрытию, к активной работе воображения и совместным поступкам, мыслям и чувствам... Вторая стадия отличается более драматичным характером... Даже если

действия не носят выраженного драматического оттенка, участники группы могут по-новому взглянуть на мир и прожить различные события совершенно по-новому. На третьей стадии к участникам возвращается привычный взгляд на мир и обычные способы поведения. Если содержанием второй стадии являлся обмен ролями с другими членами группы, отождествление с того или иного рода вымышленными персонажами и переход из обыденной реальности в альтернативную, воображаемую реальность, то третья, последняя стадия драматерапевтического процесса предполагает разотождествление с ролью и восстановление привычной для членов группы идентичности» (с. 33-34).

Все это напоминает те изменения в поведении и переживаниях членов группы, которые наблюдались при использовании интерактивных арт-терапевтических техник. Однако, в отличие от драматерапевтической практики и тем более театра, арт-терапевтическая работа, как правило, не предполагает ни четкого обозначения театральной дистанции, ни следования определенному сценарию, ни сознательного распределения ролей и их исполнения. Вхождение в драматическую реальность, формирование драматической дистанции и отождествление членов группы с разными ролями и ситуациями происходит в ходе арт-терапевтической работы во многих случаях спонтанно (хотя этому может способствовать использование психотерапевтом некоторых специальных приемов).

Вхождению в драматическую реальность в драматерапевтическом процессе и в традиционном театре способствует структурирование того пространства, в котором происходит действие. В театре, например, это достигается за счет разделения пространства зала на сцену и зрительскую аудиторию. В драматерапии структурирование пространства осуществляется за счет использования техник разогрева, изготовления масок и иного реквизита, подготовки сценария и определения места для последующих выступлений (хотя его физические границы могут четко не обозначаться).

180

В арт-терапевтической работе, если речь не идет о сознательном использовании ведущим элементов драматерапевтического подхода, обозначение драматической дистанции и переход из обыденной реальности в драматическую и обратно происходят за счет следующих приемов:

- предварительного «разогрева» и настройки членов группы на последующее более активное взаимодействие;
- активизации воображения членов группы как за счет использования специальных техник (например, направленной или простой визуализации), так и непосредственно в ходе изобразительной работы;
- формирования мифопоэтической модели мира или иного имажинативного контекста взаимодействия членов группы;
- идентификации пациентов с художественными образами (как своими собственными, так и созданными другими членами группы за счет механизма проективной идентификации), друг с другом, различными ролями и ситуациями;
- усиления ориентации членов группы на межличностное взаимодействие и

общегрупповые процессы, что позволяет достичь фокусировки на определенных групповых событиях, с которыми связаны наиболее интенсивные драматические переживания (чему способствуют феномены интерстимуляции, интенсификации и взаимной индукции);

- перехода членов группы в процессе совместной работы на более глубокие уровни взаимодействия с проявлением внутренних (в том числе неосознаваемых) механизмов организации поведения;
- использования членами группы различных способов коммуникации, включая вербальный, проективно-знаковый/проективно-символический, сенсомоторный и драматически-ролевой, что способствует более полному выражению переживаний пациентов и их активному взаимодействию.

Переход в драматическую реальность и пребывание в ней в значительной степени связаны с активизацией воображения и идентификацией членов группы с различными образами и ситуациями, что неотделимо от ролевой игры. Как отмечает Дженнингс (Jennings, 1998), «было бы более корректным говорить... о существовании по крайней мере двух реальностей — реальности повседневной и той реальности, которая связана с драматическим воображением... Мы входим в драматическую реальность, когда, например, говорим: "Давай-ка представим, что мы — чудовища" или "Представь, что ты находишься на морском побережье в Греции"» (р. 117).

Развитие способности к идентификации с разными образами, персонажами и ситуациями, а также имитации поведения других людей и иных живых существ посредством ролевой игры тесно связаны с онтогенезом и освоением ребенком разных видов игровой деятельности. Очевидно, что особенности индивидуального развития членов группы могут в значительной мере определять их способность к переходу в драматическую реальность и выходу из нее, а также то, в какой мере они используют различные способы коммуникации и формы творческой экс-

181

прессии. Все это может зависеть и от характера имеющихся у членов группы психических расстройств, характерологических радикалов, а также их культурного и социального опыта, институционального окружения и иных контекстуальных факторов.

Поскольку индивидуальные особенности членов группы во многом определяют характер их поведения, коммуникативные особенности и характерные для них способы и формы творческой экспрессии, автор счел возможным использовать в ходе арт-терапевтических сессий некоторые специальные методы оценки, в том числе те, которые применяются в драматерапии (например, методики составления «ролевой карты», опросника драматического развития).

Тесно связанным с феноменом идентификации является ролевое развитие и трансформация. Хотя данные феномены связывают главным образом с драматерапевтическим процессом, наши наблюдения за арт-терапевтической практикой позволяют констатировать, что они также характерны для некоторых видов арт-терапии.

Ролевое развитие и трансформация могут вести к расширению и изменению

спектра используемых членами группы ролей, в том числе к их освобождению от внедренных доминирующей идеологией и культурой паттернов поведения и освоению ими тех ролей, которые в большей степени отвечают их природе, потребностям и задачам развития.

Наблюдения за арт-терапевтической работой при использовании изобразительных техник интерактивного характера позволяют говорить о том, что определенные этапы групповой работы могут быть связаны с весьма интенсивными драматическими переживаниями. Эти переживания имеют то же содержание и структуру, что и переживания участников драматерапевтического процесса. С этими переживаниями связываются представления о достижении драматической развязки сценического действия и катарсиса.

Как следует из приведенного нами описания четырехступенчатого цикла арт-терапевтической сессии, третья стадия данного цикла характеризуется наиболее интенсивными драматическими переживаниями членов группы, совпадающими с кульминационным моментом процесса. Представители драматерапевтического подхода часто связывают достижение психотерапевтических изменений с получением членами группы катарсической разрядки при достижении пика драматических переживаний. На этом, в частности, основана концепция исцеляющего театра Сью Дженнингс (Jennings, 1992a, b, 1994, 1997, 1998).

Наблюдаемый нами при использовании некоторых интерактивных арт-терапевтических техник ритуальный характер действий членов группы, часто осуществляемых в контексте определенной мифопоэтической картины мира, напоминает ритуальные формы поведения участников драматерапевтического процесса. Подобные ритуальные действия в ходе арт-терапевтической работы представляются весьма характерным феноменом группового поведения, проявляющегося в определенных обстоятельствах (в частности, при использовании недирективного подхода в форме динамических групп, мультимодальной арт-терапии, некоторых малоструктурированных арт-терапевтических техник). Ритуальные действия участников арт-терапевтической группы нередко являются средством ее спонтанного

182

структурирования и могут рассматриваться как отражение общегрупповых процессов. Неслучайно поэтому, что действия членов группы приобретают ритуальный характер именно в те моменты работы, которые отличаются усилением их ориентации на общегрупповые феномены. Ритуалы, по-видимому, связаны с проявлением интерстимуляции и взаимной индукции и могут способствовать получению и выражению членами группы драматического опыта.

Ритуальные формы поведения участников арт-терапевтических сессий являются сложным феноменом, включающим как осознаваемые, так и неосознаваемые элементы. Хотя некоторые формы ритуального поведения могут иметь преимущественно неосознанный характер и быть основанными на переживаниях примордиального уровня, было бы ошибочно их рассматривать вне контекстуальных влияний, в том числе без учета факторов институционального, семейного, культурного и политического характера. Неслучайно Дженнингс



придает столь большое значение исследованию паттернов ритуального поведения, усвоенных членами группы на разных этапах их индивидуального развития и тесно связанных с их культурным и семейным опытом: «До недавнего времени, — пишет она, — антропологи были склонны рассматривать ритуалы в качестве транскультуральных феноменов, которые существуют во всех формах культуры. Определенные виды символической экспрессии при этом рассматривались как некие устойчивые элементы ритуального поведения. Однако более продуктивно было бы ориентироваться на те специфические процессы ритуализации, которые свойственны тем или иным культурам и сообществам. Мы воспринимаем определенные жизненные события, такие как рождение или смерть человека, через призму ритуала, что обеспечивает возможность проработки связанного с ними опыта. Мы также ритуализируем различные аспекты своей системы верований, с тем чтобы, используя те или иные формы символического дискурса, утвердить эту систему в собственных глазах и глазах окружающих. Все искусства — изобразительное искусство, музыка, танец, драма — в какой-то мере связаны с ритуалом... Ритуал, как и драма и театр, способствует переходу из обыденной реальности в драматическую и обратно. Он позволяет сформировать определенные ожидания, поэтому знакомые нам культурные ритуалы имеют столь большое значение» (1998, р. 126)

Руководствуясь предлагаемой Дженнингс (Jennings, 1998) схемой, иллюстрирующей динамику перехода из обыденной реальности в драматическую, и дополняя ее описанной нами моделью четырехступенчатого цикла изменений при использовании интерактивных арт-терапевтических техник и представлением о различных способах внутригрупповой коммуникации, наблюдаемые групповые феномены можно проиллюстрировать схемой на рис 6.

Данная схема показывает динамику изменений способов внутригрупповой коммуникации и форм творческой экспрессии в арт-терапевтической группе при ее переходе из обыденной реальности в драматическую и обратно на разных стадиях описанного нами четырехступенчатого цикла. На схеме видно, что на начальной стадии (стадии «формирования границ») члены группы взаимодействуют преимущественно в рамках вербального, проективно-знакового и проективно-символического способов коммуникации. Данная стадия связана с пребыванием членов группы в обыденной реальности и их идентификацией с привычными ролями и

183

**Обыденная реальность**



**1-я стадия «Формирование границ»**

Преимущественно вербальный и проективно-знаковый/ проективно-символический способы коммуникации: движение и танец, пение, игра на музыкальных инструментах, использование фонограмм; активизация воображения (визуализация, создание изобразительных образов, текстов)

Ощущение «прилива энергии» и иные сенсорные феномены; повышение спонтанности действий членов группы



## **2-я стадия «Преодоление границ»**

Выход за пределы привычного образа «Я», усиление ориентации на общегрупповые процессы и интерактивного характера работы; расширение спектра разных способов коммуникации и форм творческой экспрессии

### **ВХОЖДЕНИЕ В ДРАМАТИЧЕСКУЮ РЕАЛЬНОСТЬ**

Погружение в драматическую реальность

Формирование драматической дистанции



## **3-я стадия «Хаос»**

Проявления нодального поведения, дальнейшее расширение спектра способов коммуникации и форм творческой экспрессии и усиление ориентации на общегрупповые процессы; ритуализация, дальнейшее повышение спонтанности действий членов группы и акционального характера творческой экспрессии; усиление драматического характера переживаний (разыгрывание эпической драмы с разной степенью идентификации с разными образами, персонажами и ситуациями; создание комплексных образов, отражающих мифопоэтическое восприятие реальности, перформанс, эпическая скульптура, тотальная инсталляция и т. д.)

Драматическая развязка: ритуальные действия, в том числе деструктивного характера в контексте мифопоэтического восприятия реальности

Психотерапевтические изменения (исцеление); разрешение конфликтов внутриличностного, межличностного и общегруппового уровней, ролевое развитие и трансформация.

### **Выход из драматической реальности**



## **4-я стадия «Упорядочение хаоса»**

Проявления антинодального поведения; усиление внутриличностной ориентации; разотождествление с образами, персонажами и ситуациями; сужение спектра способов коммуникации и форм творческой экспрессии; ощущение «отлива энергии»; возвращение к привычному ощущению «Я»

Интеграция переживаний и их осознание; соотнесение мифопоэтического восприятия реальности и драматического опыта с системой отношений и текущим культурным и социальным опытом.



**ОБЫДЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ**

**Рис. 6.** Способы коммуникации и формы творческой экспрессии в группе на разных этапах групповой работы с использованием интерактивных арт-терапевтических техник

184

формами поведения. Обозначение ими границ личного пространства неотделимо от этих ролей и форм поведения и является «отправным пунктом» последующего «путешествия» в драматическую реальность.

Использование иных способов коммуникации и форм творческой экспрессии, связанных с движением и танцем, пением и игрой на музыкальных инструментах или применением фонограмм, а также элементов ролевой игры, активизацией воображения, изобразительным творчеством, сочинением стихов, сказок и историй, может рассматриваться как предпосылка вхождения в драматическую реальность и происходить как спонтанно, так и путем использования определенных техник или интервенций. К ним можно отнести различные техники «разогрева», связанные с физическими упражнениями, художественной экспрессией, направленной и простой визуализацией и т. д. Если разные способы коммуникации и формы творческой экспрессии используются группой спонтанно, часто бывают хорошо заметны различия между пациентами: одни используют преимущественно сенсомоторную экспрессию (и соответственно движение, танец, голос), другие — драматически-ролевую экспрессию (с попытками имитировать поведение тех или иных персонажей), третьи — взаимодействуют с окружающими посредством визуальной экспрессии или вербально. Есть и такие члены группы, которые одновременно или последовательно применяют разные способы коммуникации и формы творческой экспрессии.

Этот момент групповой работы связан с ощущением «прилива энергии» и проявлением иных сенсорных феноменов, а также повышением спонтанности реакций членов группы и усилением интерактивного характера работы. Все это соответствует второй стадии четырехступенчатого цикла («Преодоление границ»). Данная стадия может характеризоваться существенным изменением привычных паттернов поведения, когда, например, молчаливый и ранее незаметный в группе человек, начиная на этой стадии активно взаимодействовать с другими членами группы и используя различные формы творческой экспрессии, оказывает существенное влияние на групповые процессы. И напротив, ранее вербально активный и привлекавший всеобщее внимание член группы «выпадает» из групповых процессов, оставаясь в обыденной реальности.

Погружение в драматическую реальность связано с дальнейшим расширением используемых членами группы способов коммуникации и форм творческой экспрессии. При этом имеет место их наиболее активное взаимодействие с синхронизацией их действий за счет ритуализации и формирования мифопоэтической картины мира. Хотя сами члены группы могут при этом воспринимать свои действия и

действия окружающих как «хаотические», а их смысл может не осознаваться, эти действия во многих случаях имеют определенную скрытую логику и структуру. При этом не исключено, что действия членов группы могут приобрести хаотичный и непродуктивный характер в тех случаях, когда отсутствуют исходные предпосылки для групповой работы, в частности не создана безопасная атмосфера, не сформированы групповые нормы и правила поведения и не обозначены границы личного пространства.

Данный этап работы связан с идентификацией членов группы с различными образами, персонажами и ситуациями (в том числе их идентификацией друг с дру-

185

гом и с психотерапевтом — как прямой, так и опосредованной изобразительной продукцией), что ведет к их ролевому развитию и трансформации.

В зависимости от используемых методов работы и условий ее проведения, коммуникация и творческое самовыражение членов группы могут иметь более или менее структурированный характер и в разной степени регулироваться психотерапевтом. В одних случаях коммуникация членов группы и использование ими разных форм творческой работы имеют спонтанный характер. В других — они в той или иной мере «задаются» психотерапевтом. И в том и в другом случае, однако, члены группы могут использовать акциональные формы творческой экспрессии, а также те, которые связаны с созданием мифопоэтической картины мира. К первым можно, в частности, отнести перформанс, пение, движение и танец, «живопись» тела, манипуляции с объектами и т. д.; ко вторым — создание эпической скульптуры, «тотальных инсталляций», исполнение «диалогов противоположностей» и другие виды работы.

Переживание драматической кульминации на третьей стадии работы часто сопровождается достижением психотерапевтических изменений и разрешением конфликтов внутриличностного, межличностного и общегруппового уровней. Однако эти эффекты не следует рассматривать как результат неких «магических» и сиюминутных превращений; они являются закономерным следствием всей цепи предшествующих событий и процессов разного уровня в их сложном взаимодействии друг с другом.

После достижения кульминации следует постепенный выход из драматической реальности и возвращение в обыденную реальность, сопровождающийся восстановлением привычного ощущения «Я» и разотождествлением с образами, персонажами и ситуациями. Снижается также активность взаимодействия членов группы, а спектр способов коммуникации и форм творческой экспрессии сужается.

## **Мультимодальный подход в арт-терапии и роль психотерапевта в невербальной коммуникации**

Как нами было уже отмечено, групповые феномены, связанные с изменением разных способов коммуникации и применением различных форм творческого самовыражения на разных этапах арт-терапевтических сессий, были наиболее наглядны при использовании интерактивной групповой арт-терапии. Это, в частности, наблюдалось при использовании недирективного подхода в форме динамических групп, а также малоструктурированных техник коллективной

работы. Несмотря на то, что в ходе такой работы основное внимание обычно уделяется изобразительному творчеству, члены группы могут во многих случаях прибегать к иным способам коммуникации, нежели вербальный и проективно-знаковый/проективно-символический, и использовать широкий набор разных форм творческого самовыражения. Нередко это происходит спонтанно, без какой-либо подсказки или фасилитации со стороны психотерапевта.

Вместе с тем роль психотерапевта в активизации внутригрупповых коммуникативных процессов посредством разных способов взаимодействия членов групп-

186

пы и использования разных форм творческой экспрессии достаточно велика. Он может не только предлагать группе разные техники мультимодальной арт-терапии, но и демонстрировать определенные формы креативного поведения с использованием тех или иных форм творческого самовыражения, вступая в активную невербальную коммуникацию с членами группы.

В отличие от многих приверженцев психодинамического подхода, которых немало среди зарубежных арт-терапевтов, автор книги считает активное участие психотерапевта во внутригрупповых коммуникативных процессах не только возможным, но во многих случаях и весьма ценным. В этом он солидарен с таким представителем западной арт-терапии, как Шон Макнифф (MacNiff, 1992,1994). Анализируя свой опыт работы с группами, Макнифф, в частности, пишет: «Работа психотерапевта вместе с членами группы создает общую энергию, отличную от той, которая проявляется в процессе разговора. Посредством создания образов душа говорит с душой, и члены группы начинают по-особому чувствовать лидера. Я, например, заметил, что, когда я не рисую вместе с группой, группа меня "не чувствует". Я считаю очень важным для арт-терапии, чтобы и лидер, и члены группы использовали весь набор коммуникативных возможностей и избегали следовать жестко заданным ролям, которые чаще всего выполняют защитную функцию. Если душа психотерапевта желает рисовать, он должен рисовать, и это будет способствовать психотерапевтическому процессу. Группа поддерживает нас в этом инстинкте творчества» (MacNiff, 1992, p. 40).

Макнифф сетует на то, что арт-терапевты гораздо реже, чем музыкальные терапевты или танцедвигательные терапевты прибегают к взаимодействию с клиентами посредством разных форм творческой экспрессии. При этом он считает, что более активное применение психотерапевтом визуальных и иных видов творчества в ходе его работы с клиентами способствует динамической коммуникации. «На многих членов группы, - пишет Макнифф, - подобный интерактивный подход влияет положительно, и они постепенно начинают сами использовать в группе сходный экспрессивный стиль» (там же, p. 41).

Выступая за реабилитацию так называемой «шаманской традиции» в арт-терапии (которую он также характеризует как «поэтически-визионерскую»), Макнифф определяет ее некоторые наиболее характерные признаки. К таковым он относит, в частности:

- использование всего спектра форм творческой экспрессии — барабанного боя, движения, визуальных образов, объектов, костюмов, масок и т. д.;
- коллективный характер творчества;
- спонтанность поведения членов группы и самого лидера в ходе сессий.

Подчеркивая ценность коллективного творчества членов группы в ходе арт-терапевтической работы, Макнифф отмечает: «История подтверждает ценность сотрудничества в творческом процессе. Наши представления о художнике-индивидуалисте, творящем в полном одиночестве и вне общества, в сущности, игнорируют опыт истории искусства... Возвращение шаманской традиции связано с верой в человеческое сообщество» (там же, р. 22-23).

187

По поводу спонтанного характера творчества и его роли во внутригрупповых коммуникативных процессах Макнифф пишет, что, задавая лишь общую структуру сессии и правила поведения ее участников, психотерапевт старается не вмешиваться в групповые процессы, давая членам группы свободу выражать свои чувства и фантазии в любой форме: «Люди влияют друг на друга и стимулируют друг друга с помощью создаваемых ими образов, подобно музыкантам во время импровизации» (MacNiff, 1992, р. 23).

Члены группы переходят от одной формы творческой экспрессии к другой, раскрывая все новые грани созданных ими образов и вступая с ними в активный «диалог». «В период своих экспериментов в Лесли-колледже, — продолжает Макнифф, — я постепенно пришел к новым формам арт-терапии. Я, например, стал использовать барабаны и другие ударные инструменты для того, чтобы усилить воздействие образов и способствовать их проявлению. Барабан помогал членам группы воспринять изобразительную работу как движение и танец... Подобно перформансистам, мы стали "интерпретировать" образы через движения тела и звуки» (там же).

Автор данной книги согласен с Макниффом в том, что использование всего набора средств творческой экспрессии таит в себе богатые возможности и что эти возможности в наибольшей степени проявляются при тесном взаимодействии членов группы..

Хотя использование членами группы разных форм творческой экспрессии и способов коммуникации зачастую происходит спонтанно, психотерапевт может в ряде случаев сознательно вводить в групповую работу элементы других арт-форм. При этом различные виды творческой экспрессии могут применяться последовательно (например, при работе над определенной темой в течение нескольких сессий, на каждой из них поочередно применяются драматическая, музыкальная, визуальная, танцедвигательная экспрессия) либо одновременно (в форме так называемой мультимодальной арт-терапии).

Некоторые техники мультимодальной арт-терапии и различные сочетания изобразительной работы с иными видами творческой экспрессии приводятся в приложениях к книгам «Основы арт-терапии» (Копытин, 1999) и «Практикум по арт-

терапии» (под ред. Копытина, 2000). Мультимодальный характер могут иметь и некоторые варианты техники «Драматическая арена». В следующей части книги дано описание использования этой техники в работе с психиатрическими пациентами; при этом основной акцент сделан на создании визуальных образов. В некоторых случаях, однако, изобразительная работа по желанию членов группы может быть дополнена другими формами творческой работы, примером чего могут служить следующие описания.

**Пример.** В соответствии с правилами работы члены группы сформировали две подгруппы и выбрали из предложенного им тему «Черное и белое». Работа предполагала создание одной подгруппой набора образов, ассоциирующихся со словом «черное», а другой — со словом «белое». На завершающем этапе подгруппы должны были взаимодействовать друг с другом посредством созданных ими образов. Образы могли создаваться с использованием любых арт-форм: изобразительного творчества, движения и танца, инструментальной музыки и пения и т.д.

188

Группам было предложено решить, каким образом они будут взаимодействовать: размещая рисунки и объекты на общем листе бумаги либо выступая на своеобразной сцене, либо сочетая и то и другое или иным образом.

Обе подгруппы решили, что «ареной» их взаимодействия будет стол с разложенным на нем большим листом бумаги. В конце сессии члены одной из подгрупп, исполняющие роль «белого», стали поочередно подходить к столу, располагая на нем созданные ими двух- и трехмерные объекты. Раскладывание образов сопровождалось пением членов подгруппы и их выразительной пластикой. Поскольку работа происходила в помещении с изменяющимся уровнем освещения, члены группы воспользовались этим обстоятельством, создавая разную освещенность в тот или иной момент выступления.

В то время как члены одной подгруппы (исполнявшие роль «белого») располагали на столе созданные ими образы, представители другой подгруппы, надев черные головные уборы, неподвижно сидели с «каменными» лицами. Лишь одна из участниц этой подгруппы (как в дальнейшем оказалось, не выдержав и нарушив общую договоренность), встав со своего места, сняла с себя черный пояс и с силой бросила его на стол с уже расположенными там представителями другой подгруппы образами. Затем она села на прежнее место и погрузилась в «оцепенение».

В конце занятия членам группы было предложено подобрать или сочинить дома какой-нибудь текст (прозаический, поэтический, философский) на тему «Черное и белое», ориентируясь при этом на те чувства и ассоциации, которые возникли у них в ходе создания и последующей презентации образов.

Когда члены группы пришли на следующую сессию, им было предложено включить подобранные или сочиненные ими тексты в уже имеющуюся композицию. Способы и форма включения текстов в общую работу могли быть различными, в том числе предполагать использование движения, музыки, создание инсталляции, перформанс (см. следующий раздел) и другие виды творческой экспрессии.

После непродолжительной настройки, в ходе которой члены группы

прослушали принесенную ведущим фонограмму симфонической композиции Чарльза Ивза «Сумерки в Центральном парке», члены группы стали располагать в пространстве арт-терапевтического кабинета принесенные им тексты. Одни подвешивали их на нитях; другие разместили их на столе вместе с находящимися там двух- и трехмерными образами; третьи положили тексты на пол, в том числе под столом, на котором располагалась общая композиция. Работа с текстами в ходе второй сессии оказалась весьма плодотворной, способствуя расширению диапазона ассоциаций с темой и формируя «интертекстуальное пространство». Она также явилась оригинальной интерпретацией того, что происходило в предыдущий день.

Финалом работы явилось установление свечей в разных частях созданной членами группы «тотальной инсталляции». В их мерцающем свете, символизирующем примирение черного и белого, прозвучала затем одна из главных тем «Призрака оперы» Ллойд-Вебера.

Как следует из данного описания, в ходе работы над темой члены группы использовали разные формы творческой экспрессии и способы коммуникации. В первый день наряду с изобразительной работой использовались элементы драматически-ролевой и сенсомоторной коммуникации (пение и выразительная пла-

189

стика — у одной подгруппы; изготовление костюмов в виде головных уборов с попыткой исполнить роль «черного» посредством позы и мимики — у другой подгруппы). Кроме того, были созданы своеобразные «декорации» и использованы «ландшафтные» средства путем изменения уровня освещенности в арт-терапевтическом кабинете.

Во второй день работы использовалось сочетание проективно-знакового/проективно-символического способов коммуникации с драматически-ролевой и сенсомоторной экспрессией; при этом тексты воспринимались не только как продукты индивидуального творчества, но и выступали в качестве «материала» для создания тотальной инсталляции. Их расположение в пространстве было тесно связано с сенсомоторной коммуникацией — не только потому, что сопровождалось движением членов группы, но и потому что определенным образом соотносилось с проекциями соматопсихического уровня (одна из участниц сессии, например, вместе с текстом подвесила на нити пучок собственных волос).

Использование свечей в качестве элемента тотальной инсталляции и своеобразных декораций для «мистериального действия» можно рассматривать как емкий символический образ, выполняющий очень важную функцию в кульминационный момент драматического действия и придающий ему ритуальный характер.

Весьма интересным в данном случае является использование «ландшафтных» средств. Их применение может быть иногда связано с выходом за пределы арт-терапевтического кабинета и включением созданных членами группы образов в окружающее пространство.

**Пример.** При работе над темой «Огонь и вода», протекавшей по тому же самому алгоритму, что и в предыдущем случае, участники группы создали



исключительно двухмерные изобразительные образы. Когда работа по размещению этих образов на общем листе была уже завершена, члены группы решили вынести ее на улицу, с тем чтобы использовать непосредственно огонь и воду.

Представители одной подгруппы поджигали работу, в то время как представители другой — тушили огонь водой. Оставшиеся фрагменты композиции затем были подвешены на стене во дворе для того, чтобы дождь и солнце продолжили над ней свою «работу».

Работа членов группы на завершающем этапе сессии была связана с ритуализацией; их действия фактически имитировали макрокосмические события — взаимодействие двух природных элементов на конкретно-физическом и отвлеченно-символическом уровне. Драматически-ролевая коммуникация с идентификацией членов группы с природными элементами играла при этом ведущую роль. Совершение ритуальных действий было тесно связано с мифопоэтическим восприятием реальности.

Заканчивая работу в помещении, члены группы отмечали чувство усталости и опустошенности, что, по-видимому, отражало их неудовлетворенность тем качеством взаимодействия, которое было достигнуто при использовании исключительно вербального, проективно-знакового и проективно-символического способов коммуникации.

Выход за пределы арт-терапевтического кабинета и совершение ритуальных действий сопровождалось заметным эмоциональным оживлением, повышением

190

спонтанности реакций членов группы и ощущением прилива энергии, что указывало на их переход в драматическую реальность. При всей неожиданности такого завершения работы и явном несоответствии ее художественных результатов эстетическим ожиданиям отдельных членов группы, они тем не менее испытали чувство удовлетворения. Этот пример весьма показателен в плане преодоления границы между изобразительным образом и окружающей средой, что, в частности, характерно для ландшафтного искусства и художественного авангарда. Действия членов группы в данном случае имели много общего с перформансом и могли рассматриваться как их спонтанная попытка активнее включить свое тело в процесс творческой экспрессии и найти новый способ взаимодействия с художественным продуктом. В связи с этим нельзя не процитировать Макниффа (MacNiff, 1992), который пишет: «Стремясь использовать возможность разных искусств, мы начали **интерпретировать** образ через перформанс и язык тела. Использование движений, драматического действия, голоса, звука и изменений в собственном облике и окружающем пространстве позволяло более полно включиться в образ... Перформанс явился естественным результатом попыток найти более спонтанный способ взаимодействия с рисунками... Благодаря перформансу мы даем автору возможность двигаться вместе с образом, отреагировать связанные с ним впечатления и узнать, как он влияет на тело... Акцент на презентации себя в качестве живого образа делает перформанс похожим на скульптуру и ландшафтное искусство» (р. 119). Он также отмечает, что «перформанс-арт соединяет арт-терапию с попытками представителей современного художественного авангарда устранить

границы между искусством, жизнью и воображением... Использование тела в качестве образа помогает устранить разделение художественного произведения и окружающей среды» (там же, р. 21-22). По мнению Макнифа, это, в частности, характерно для шаманской традиции.

Примером использования широкого набора различных форм творческой работы и способов коммуникации в группе может служить приведенное ниже описание. Оно также может иллюстрировать невербальное взаимодействие ведущего с членами группы посредством различных способов творческого самовыражения.

**Пример.** В ходе создания группой коллективной композиции на тему «Любовь» ведущий длительное время занимал позицию «молчаливого свидетеля», никак не вмешиваясь в групповые процессы. Большая часть группы при этом использовала преимущественно вербальный, проективно-знаковый и проективно-символический способы коммуникации, создавая на общем листе индивидуальные рисунки, отражающие большей частью конвенциональные ассоциации с темой.

Несмотря на то, что время сессии уже подходило к концу, групповая коммуникация протекала недостаточно активно, и члены группы никак не могли преодолеть защитные барьеры, предпочитая работать в пределах индивидуальных территорий и делая лишь отдельные попытки выйти за их границы.

Наблюдая за ходом работы, ведущий вспомнил о том, что в начале сессии кто-то из членов группы, развернув находящуюся в кабинете газету (служившую изобразительным материалом), показал всем помещенную в ней фотографию Михаила Горбачева. У Горбачева были подведены глаза, накрашены губы, одно ухо

191



было украшено серьгой, а костюм — цепочкой. Надпись под фотографией гласила, что данный портрет является выставленной на аукцион работой В. Мамышева-Монро.

Найдя работу, ведущий вырезал портрет и включил его в общую композицию.

Через некоторое время ведущий увидел, что один из членов группы, подержав в руках рулон розовой туалетной бумаги (также являющейся «изобразительным материалом») и так и не решившись его использовать, положил его обратно на стол. Ведущий взял этот рулон и стал ходить с ним по кабинету. При этом он ощупывал и рассматривал бумагу. Ее насыщенный розовый оттенок и фактура (бумага имела слегка гофрированную поверхность) произвели на него сильное впечатление. Однако интерес

ведущего к туалетной бумаге был связан не только с ее цветом и фактурой, но и с тем, что, как показалось ведущему, она очень удачно «звучала» в контексте работы и сложившейся в группе атмосфере (являясь довольно емкой метафорой переживаний членов группы и самого группового процесса).

Заметив, что ведущий задумчиво ходит с рулоном бумаги, двое членов группы попросили дать им рулон, с тем, чтобы отмотать от него немного бумаги. Получив туалетную бумагу, они начали на ней что-то писать, а затем принялись развешивать ее над групповой работой, используя для этого установленные кем-то до этого рядом с работой две вешалки.

Эти действия вызвали у других членов группы разные чувства: некоторых они заинтриговали; другие же восприняли это как «глумление» над своими чувствами и представлениями, связанными с темой любви. Неприятие действий двух участников группы некоторыми другими ее членами было настолько острым, что последние даже стали препятствовать развешиванию бумаги над центральной частью композиции (рассматривая ее, видимо, как наиболее «сакральную»), где незадолго до этого была установлена ваза с цветами.

Использование розовой туалетной бумаги привело к качественным изменениям в групповой атмосфере. Со второй стадии четырехступенчатого цикла, протекавшей весьма вяло, группа перешла на третью ступень, с характерным для нее усилением драматических переживаний и активизацией внутригрупповых комму-

192

никативных процессов. Очевидно, что попытки развешивания бумаги над разными частями общей композиции означали вторжение в личное пространство и вызвали разные аффективные реакции. Произошла поляризация группы с формированием подгрупп и усилением противостояния между той подгруппой, которая идентифицировала себя с ролью «жертвы» и старалась защитить связанные с темой любви возвышенные чувства и представления, и той, которая идентифицировала себя с ролью «агрессора» и пыталась опустить на землю представителей первой подгруппы, предлагая прозаическое (или даже вульгарно-материалистическое) восприятие темы. Двое членов группы, использовавших туалетную бумагу, стали объектами для проекции на них негативных, вытесненных чувств других ее участников, в связи с чем возникла опасность их «изгнания» из группы, связанная с проявлением феномена «козла отпущения». Кроме того, использование туалетной бумаги и написание на ней различных, в том числе относящихся к ненормативной лексике слов явилось детонатором для проявления в группе деструктивных тенденций, связанных с третьей стадией работы. Открытой деструкции, однако, не произошло, и группа ограничилась зажиганием свечей.

На этом этапе работы ведущий отмотал от рулона некоторое количество бумаги и завязал ее у себя на шее в виде галстука. Видя, что практически все члены группы уже сели на свои места (считая работу завершенной), он стал их обходить, отрывая от рулона всякий раз немного бумаги и вручая им со словами: «Это ваш ваучер».

На следующий день ведущий вырезал из работы приклеенный им накануне портрет Горбачева и положил его на пол на первом этаже лестничного пролета. Затем он повесил на всем протяжении лестничного пролета четыре ленты туалетной бумаги.

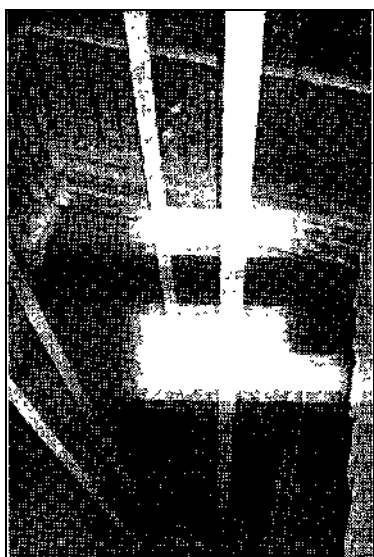


Рис.7

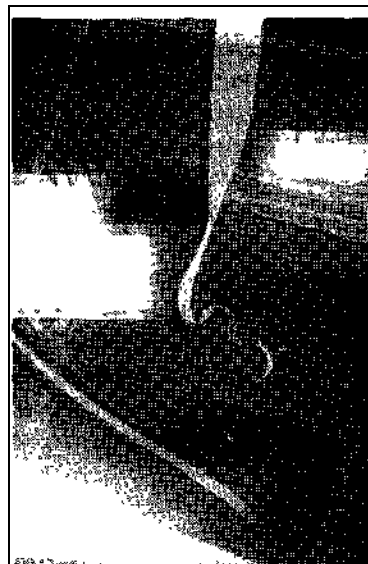


Рис.8

193

В поперечном сечении они образовали форму квадрата, в центре которого находился портрет Горбачева. Рядом с портретом он приклеил табличку «Квадратура Дня независимости» (данное занятие происходило в день провозглашения государственного суверенитета России) (рис. 7).

Затем он пригласил членов группы выйти на лестницу, заявив, что хочет показать им «представление по случаю Дня независимости». Выйдя на лестницу, члены группы расположились на разных ее этажах. После этого, взяв флейту и зажигалку, ведущий спустился на первый этаж и встал рядом с портретом Горбачева. Запрокинув голову и направив флейту вверх, он начал исполнять на ней музыкальную импровизацию. Спустя минуту, продолжая играть, он начал поджигать нижние концы туалетной бумаги. Огонь доходил до самого верха и, когда бумага полностью сгорала, гас (рис. 8). Одна из лент, однако, оборвалась и упала вниз, к ногам ведущего. Некоторое время, пока пепел продолжал падать вниз, ведущий продолжал играть на флейте.

Следует обратить внимание на действия ведущего на разных стадиях работы. Наиболее активной была его коммуникация с группой на завершающей ее стадии, а также на следующий день, когда им была предпринята попытка «интерпретировать» ход групповой работы и свои собственные переживания, используя разные формы творческой экспрессии, включая инсталляцию и перформанс.

Действия ведущего на завершающей стадии работы в первый день имели ритуальный характер и вносили в групповой процесс игровой элемент. Очевидно, что, расхаживая по кабинету с рулоном туалетной бумаги, а затем оборачивая ее вокруг своей шеи в виде галстука и раздавая ее всем членам группы, он использовал проективно-символический, сенсомоторный и драматически-ролевой способы коммуникации. Его действия способствовали формированию драматической дистанции и переходу группы сначала на третью, а затем на четвертую стадию четырехступенчатого цикла. Кроме того, ритуализация работы группы, благодаря

предпринятой ведущим инсценировке раздачи «ваучеров», способствовала объединению группы, несмотря на то, что связанные с противостоянием подгрупп чувства были отреагированы их членами в недостаточной степени. С учетом временных границ сессии и неготовности некоторых членов группы к открытому выражению своих чувств, попытки ведущего усилить противостояние в группе, с тем, чтобы достичь катарсической развязки, в первый день были бы контрпродуктивны.

Следует обратить внимание на те групповые процессы, которые возникли в связи с использованием ведущим образа Горбачева как в первый, так и второй день работы над выбранной темой. Сам факт «двойного цитирования», связанного с использованием портрета Горбачева, указывает на сложный, «многоуровневый» характер опосредованных этим образом коммуникаций. Несомненно, что выбор ведущим портрета Горбачева был связан с его неосознанной идентификацией с этим персонажем, точнее, с теми его качествами, которые вышли на первый план в результате внесенных в него Малышевым-Монро изменений. Поведение ведущего в ходе ритуальной раздачи «ваучеров» также было в значительной мере связано с исполнением роли данного персонажа, и явилось стимулом для переноса на него чувств членов группы.

194

Любопытно, что тендерная функция данного персонажа за счет сделанных Малышевым-Монро изменений оказалась смещенной к женскому, точнее «материнскому» полюсу (интересен также момент идентификации с «квиерской» ролью Горбачева). Это впечатление еще больше усиливалось за счет того, что в силу наложения портрета Горбачева на уже имеющееся на листе изображение в его животе оказалось изображение более мелкой человеческой фигуры (эмбриона).

В этой ситуации, в силу переносов на «материнский», связанный с идентификацией с Горбачевым, образ ведущего, розовая туалетная бумага могла ассоциироваться с регрессивными переживаниями, способствуя активации групповой коммуникации на более глубоком уровне, связанном с проявлением онтогенетически ранних воспоминаний.

Процесс раздачи «ваучеров» при этом мог ассоциироваться с «кормлением». В то же время он напоминал ритуальную трапезу с вкушением крови и плоти жертвы, каковой в данном случае выступал Горбачев и идентифицирующий себя с ним ведущий. Таким образом, ведущий фактически «замкнул» на себе деструктивные тенденции группы, проявившиеся на предыдущем этапе работы, смягчив их в значительной мере как для членов группы, так и для самого себя (за счет наличия драматической дистанции и феномена «двойного цитирования»). Розовый цвет бумаги весьма символичен и вызывает множество разных ассоциаций. Он, в частности, может символизировать смесь молока и крови.

Очень интересен момент «подключения» группы благодаря действиям ведущего, к социально-политическому дискурсу и активизация коммуникации на уровне текущего культурного опыта ее членов. Это способствовало тому, что коммуникация приобрела многоуровневый характер, и создавало эффект «двойной фокусировки» и совмещения различных аспектов опыта участников сессии.

Несомненно, что действия ведущего на завершающем этапе сессии служили усилению ориентации членов группы на общегрупповые процессы и помогали им преодолеть характерную для них преимущественно внутриличностную и межличностную ориентацию, а также защитные тенденции, проявлением которых было использование ими конвенциональных образов и работа в пределах личных территорий.

Большой интерес представляют действия ведущего во второй день. Вырезание им портрета Горбачева из общей работы и его «выведение» не только за пределы самой работы, но и за пределы арт-терапевтического кабинета можно рассматривать как продолжение начатого в предыдущий день процесса, связанного с ритуалом «принесения жертвы» и символического «причастия». В данном случае исполняемый ведущим перформанс, сопровождающийся игрой на флейте и поджиганием туалетной бумаги, можно рассматривать как еще один ритуал, но связанный уже с «очищением козла» и его «отпусканием в пустыню».

При этом ведущий идентифицировал себя с ролью козла отпущения, и, так же как в предыдущий день, он в значительной мере смягчил для членов группы последствия данного акта, приняв на себя пепел «очищения».

Подчеркивая связь данного ритуала с Днем независимости, ведущий давал членам группы возможность для интересных интерпретаций. Несомненно, что под-

195

готавливая и исполняя этот перформанс, ведущий ориентировался не только на групповые процессы и свое восприятие атмосферы в группе, но и свои личные ассоциации и переживания, связанные с Днем провозглашения государственного суверенитета России и личностью Горбачева как одного из главных участников связанных с этим днем событий и исторического «козла отпущения».

## **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, Юрий Соболев (известный представитель московской школы «неофициального искусства» и руководитель курса паратеатральных форм при «Интерстудио»-международной мастерской театра художественного синтеза и анимации), «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» (Соболев, 1997, с. 29-30).

Очень важным для процесса сближения арт-терапии с художественным авангардом является, в частности, то, что современное искусство отказывается от назидательности и проповеди «вечных истин» 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 Макниффа, который активно использует перформанс в своей арт-терапевтической работе, этот вид творчества позволяет узнать, как художествен-

196

ный 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 (MacNiff, 1992). 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» (p. 119).

Некоторыми историческими аналогами перформанса можно, например, считать «живопись действия» Поллока, хеппенинг, 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» (Морозова, 1997, с. 41).

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 малопредсказуемым. 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 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

197

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» (MacNiff, 1992, p. 119-120).

Хотя 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.

Наши наблюдения за ходом групповой арт-терапевтической работы позволяют говорить о том, что переход членов группы от создания визуальных образов к другим видам творческой экспрессии во многих случаях происходит спонтанно. Отмечаемая 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 внутриличностной 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 окру-

198

жении. 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 (см., например, Глаттхорн, 2000; Стоун-Фенниси, 2000; Кук, 2000; Гоншар, 2000).

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 справляться с теми ситуациями, которые могут возникнуть в ходе проведения такой работы. Наиболее оправданным это может быть на завершающем этапе работы (этапе терминации). На наш взгляд, 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 терминеции 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

199

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 Соболева (Соболев, 1997), 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», хепшенинг 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 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 (неслучайно поэтому, что Макнифф связывает ее с поэтически-визионерским подходом в арт-терапии, противопоставляя его сциентистскому подходу), 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 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.

200

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 Марсель Дюшан совершил настоящий «прорыв» из «чистого» искусства в жизнь, выставив в качестве «авторских» произведений знаменитый «Фонтан» и «Сушилку для бутылок» (купленную им на «блошином рынке»). 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 (скре-

201

пок, 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.

Маллери и Мартин (2000) 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. Дженнингс (Jennings, 1998) 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.

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. 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 (Штейнхардт, 2001), 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 Штейнхардт (2001), 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 подхо-

202

да, 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, Кери (2001) 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.

У автора книги имеется богатый опыт использования всех вышеназванных форм творческой работы в арт-терапии. Приведенные нами в предыдущих главах книги примеры позволяют констатировать, что члены арт-терапевтической группы нередко используют различные объекты и природные материалы, включая их в качестве элементов сложных изображений. В одних случаях они при этом не производят с ними никакой дополнительной работы; в других — определенным образом трансформируют найденные объекты или создают из природных материалов различные образы.

Так, например, создавая коллективную композицию на тему «Помойка» (см. главу 5, рис. 5), члены группы в изобилии использовали различные найденные в арт-терапевтическом кабинете и за его пределами (в том числе на прилегающей к зданию территории) предметы, а также личные вещи. В композицию также были включены отдельные созданные ими из разных материалов образы, такие как фигурки из пластилина и рисунки. Было бы упрощением рассматривать данную работу как результат механического «набрасывания» разных предметов на общий

203

лист бумаги. Создание коллективной работы сопровождалось комплексной внутригрупповой коммуникацией посредством найденных предметов и «рукотворных» визуальных образов, а также музыки, вербальной, драматически-ролевой и сенсомоторной экспрессии. О глубине связанной с этой работой переживаний членов группы и творческом характере их деятельности свидетельствуют созданные затем художественные описания.

В качестве примеров создания предметной скульптуры и работы с объектами (а в определенной степени и инсталляции) можно рассматривать также описанную ранее групповую работу на тему «Мир женщины» и «Град земной и небесный». При создании композиции «Мир женщины» природные материалы использовались совсем мало. Большинство участниц сессии предпочли работать в технике коллажа, дополняя его созданием индивидуальных рисунков и включением в композицию найденных предметов и личных вещей (свеча, ножницы, пустая упаковка из-под йогурта, губная помада, фотографии, зеркальце и т. д.).

При работе на тему «Град земной и небесный» группа в равной степени

использовала как найденные предметы и природные материалы (вода, растения, камни и т. д.), так и созданные самими членами группы двух- и трехмерные образы. В ряде случаев природные материалы и найденные предметы подвергались трансформации или выполняли роль конструктивных элементов при создании художественных образов (например, целлофановая пленка была превращена в «небеса», разбитое зеркало — в солнечные блики и т. д.). Данная работа примечательна также тем, что образ «Града земного и небесного» представляет собой созданную совместными усилиями всех членов группы мифопоэтическую модель мира, что дает основание рассматривать ее в качестве аналога тех композиций, которые создаются в песочной терапии,

Интересным примером создания предметной скульптуры — инсталляции может быть созданная одной из групп композиция на тему «Родная культура» (рис. 9). Темой занятия было изучение тех чувств и представлений ее членов, которые связаны с их культурным «Я» (культурной идентичностью). Основой для создания коллективной композиции явилась сплетенная членами группы из нитей «паутина». Им предлагалось прикрепить к ней или расположить на полу, под паутиной, различные изображения и предметы, так или иначе связанные с их отношением к родной культуре и передающие связанные с ней их чувства и представления. Являясь весьма емким и вызывающим самые разные ассоциации образом, паутина служила метафорой культурных связей членов группы друг с другом и своим историческим наследием. Ассоциируясь также с «ловушкой», зависимостью, несвободой и пожирающим своих жертв пауком, паутина могла вызывать в данном тематическом контексте ряд весьма сложных переживаний и побуждать к критическому анализу культурных влияний. В этих условиях высоковероятным могло быть проявление в работе членов группы тех форм творческого самовыражения, которые характерны, в частности, для концептуализма.

Большинство членов группы первоначально пошли, однако, по пути создания визуальных клише в духе *a la russe*, включая в коллективную работу изображения балалайки, березы, прялки и других шаблонных образов «затертого до дыр» тра-

204



Рис. 9. Композиция на тему «Родная культура»

диционного русского культурного «текста». Совмещение паутины со всеми этими элементами послужило созданию весьма интересного эффекта, когда культурный

«текст» (язык — объект) оказался включенным в авангардный метаязык, выступающий в качестве инструмента его «деконструирования» и «выворачивания» наизнанку. (В этом контексте вполне естественным было бы воспринять созданную композицию как метафору «деконструирования» «пауком» постмодернизма попавших в его сети культурных «текстов», от которых в конце концов остается одна оболочка.) Последующее восприятие членами группы созданной ими работы и обсуждение составляющих ее образов и связанных с ними ассоциаций и представлений оказалось весьма продуктивным и позволило выйти на более глубокий, связанный с личным опытом, а не интериоризованными культурными клише, уровень восприятия темы.

Некоторыми примерами комплексных форм арт-терапевтической работы мультимодального характера, сочетающих в себе визуальную и сенсомоторную экспрессию, элементы драматизации, музыку и иные формы творческого самовыражения, являются приводимые ниже описания. В обоих случаях применяются и такие формы творческой работы, как перформанс и создание предметных скульптур — инсталляций. В последнем случае работа группы связана с выходом за пределы арт-терапевтического кабинета и включает в себя элементы «ландшафтного театра» и лэндарта.

**Пример.** Темой для работы группы были страхи ее участников. Им было предложено создать двух- и трехмерные композиции, отражающие тот или иной травматический опыт и связанные с ними страхи, а затем, представив эти работы в качестве «музейных экспонатов», расположить их в определенном месте арт-терапевтического кабинета. Результатом первого этапа работы было создание некоего подобия «тотальной инсталляции», когда созданные членами группы образы, найденные предметы и личные вещи занимали все пространство кабинета.

205

После этого членам группы было предложено покинуть кабинет и через некоторое время в него снова войти, но уже в роли посетителей и экскурсоводов «музея страхов». Поочередно подводя других к своему «экспонату» и выступая при этом в роли экскурсоводов, члены группы рассказывали о нем как о некоем предмете, связанном с определенными реальными или воображаемыми неприятными событиями.

Во время «экскурсии» по музею никто из членов группы не смог удержаться от смеха. Некоторые смеялись до слез и в конце сессии признались, что не смеялись так уже очень давно.

В данном случае создание на первом этапе работы «экспонатов музея страхов» и последующее их расположение в арт-терапевтическом кабинете можно рассматривать в качестве примера сочетания традиционных форм визуального творчества с работой с объектами и созданием предметных скульптур. Общую же композицию можно воспринимать как «тотальную инсталляцию».

Последующая экскурсия по «музею» представляет собой соединение элементов ролевой игры с перформансом. Хотя члены группы исполняли при этом роли «посетителей» и «экскурсоводов» музея, они в то же время проецировали на его «экспонаты» материал личного характера. Какого-либо сценария выступлений



членов группы не готовилось, и их поведение в ходе «экскурсии» имело спонтанный характер. Многие «экспонаты» музея были связаны с неприятными телесными ощущениями (испытанными когда-то в прошлом, переживаемыми в настоящем или предвосхищаемыми) и отношениями членов группы с другими людьми. Они выступали в качестве «триггеров», вызывающих у членов группы определенные ассоциации и реакции и в значительной степени определяющих их действия в ходе перформанса.

В то же время в момент конфронтации членов группы с неприятными для них чувствами и воспоминаниями они были в значительной мере защищены от них благодаря наличию драматической дистанции и контролю над травматичным материалом за счет его идентификации с различными образами и объектами. Большое значение также имело в момент конфронтации членов группы с неприятными для них чувствами и воспоминаниями наличие аудитории «экскурсантов» музея. Идентификация с ролью «экскурсоводов» музея способствовала мобилизации внутренних ресурсов членов группы и позволяла им ощутить себя хозяевами положения.

Перформанс имел интерактивный характер, поскольку те члены группы, которые выступали в роли «посетителей музея», могли задавать «экскурсоводам» различные вопросы или рассказывать о собственных впечатлениях от того или иного «экспоната». Защите членов группы в момент их конфронтации с травматичным материалом служила та или иная фабула, которую «экскурсоводы» использовали во время своего рассказа. Несмотря на игровой характер ситуации и привлечение того материала, который связан с мобилизацией творческого воображения, члены группы действовали в реальном времени, ориентируясь на контекст здесь-и-сейчас. Если рассматривать второй этап работы как своеобразный перформанс, то его можно отнести к той разновидности перформансов, которая связана с созданием

206

«триггерного эффекта» и предполагает взаимный обмен чувствами, представлениями и действиями между перформансистом и зрителями (Соболев, 1997).

**Пример.** Работа группы включала несколько этапов и предполагала сочетание самых разных способов коммуникации членов группы и форм творческого самовыражения. Она проходила частично в закрытом помещении (арт-терапевтическом кабинете и спортивном зале), частично — в ограниченном пространстве лесопарка. Та часть работы, которая проходила в лесопарке, может быть примером использования ландшафтного театра и лэндарта в арт-терапии. Поскольку здание, в котором были расположены арт-терапевтический кабинет и спортивный зал, было расположено на границе лесопарка, мы решили воспользоваться этим и предложить членам группы поработать некоторое время вне помещения.

Темой для работы был выбран миф о Священном Граале. Известны примеры использования этого мифа в драматерапевтическом процессе (Андерсен-Уоррен и Грейнджер, 2001). В отличие от Андерсен-Уоррен и Грейнджера, при использовании данного мифа мы расширили спектр различных форм творческого самовыражения, включив в работу целый ряд инновационных элементов.

Начиная работу, ведущий напомнил членам группы о содержании мифа о Священном Граале, подчеркнув при этом, что он имеет множество разных аналогов и что при желании члены группы могут воспользоваться любым из них, в том числе и теми, которые характерны для их национальной культуры (работа проводилась в Чувашии), а также ориентироваться на собственную свободную интерпретацию мифа. После этого членам группы было предложено создать две маски — странствующего рыцаря и хранителя или хранительницы Грааля. При этом они могли дополнить создание масок рисунками или трехмерными изображениями рыцаря и хранителя/хранительницы Грааля, а также изображениями той обстановки, в которой они находятся. С целью настройки группы на мифопоэтический контекст работы использовалось звучание кельтской арфы.

После того как маски были сделаны, ведущий объяснил, что предстоит делать дальше: членам группы предлагалось, взяв с собой маски, организованно отправиться в определенную часть лесопарка. Собравшись там и представляя себя в образе странствующих рыцарей, они должны были совершить ритуал прощания, а затем двигаться в любом направлении в поисках Священного Грааля. Кульминацией путешествия должна была явиться встреча с хранителем или хранительницей Грааля и получение от них определенного «послания». Предполагалось также, что некоторым участникам группы, подобно Галахаду, Парсифалю или Борсу, посчастливится причаститься из чаши Грааля. Ведущий, однако, сказал, что в ходе этого путешествия рыцари могут и не достичь того места, где находится Грааль, и их встреча с его хранителем или хранительницей может не состояться. Тем не менее это не лишает путешествие смысла, поскольку важны не столько причастение из чаши Грааля или его обретение, сколько его поиск, который всегда сопряжен с важными открытиями.

Членам группы предлагалось, помимо масок, взять с собой также бумагу и ручки для того, чтобы отмечать маршрут своего путешествия, фиксировать наиболее

207

важные впечатления и места встречи с различными персонажами или существами, которые могут встретиться на их пути, а также место встречи с хранителем или хранительницей Грааля (одна из функций составления такой карты заключается в том, чтобы обеспечить возвращение членов группы к исходящей точке маршрута, то есть выход из драматической реальности в обыденную, а также в структурировании и интеграции связанных с путешествием впечатлений и переживаний).

Кроме того, участникам группы предлагалось взять с собой сумки или пакеты для того, чтобы складывать в них интересные, связанные с разными моментами путешествия предметы (камни, растения и т. д.). Данные предметы должны были выполнять ту же самую функцию, что и карта, а также служить своеобразными «триггерами», способствующими актуализации связанных с путешествием чувств и впечатлений во время исполнения перформанса и материалом для создания предметной скульптуры. По истечении отведенного на путешествие времени члены группы должны были вернуться к исходной точке.

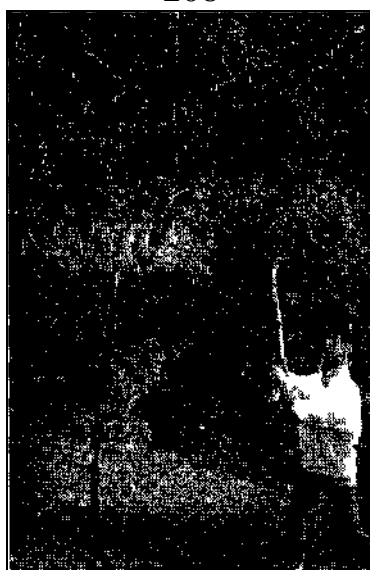
Придя затем к месту сбора, члены группы встали в круг. Выходя в масках из круга к его центру (где был расположен столб), они по очереди произносили от лица

странствующих рыцарей несколько слов, желая себе и другим успеха в предстоящем путешествии или заявляя о своей готовности отправиться на поиски Грааля.

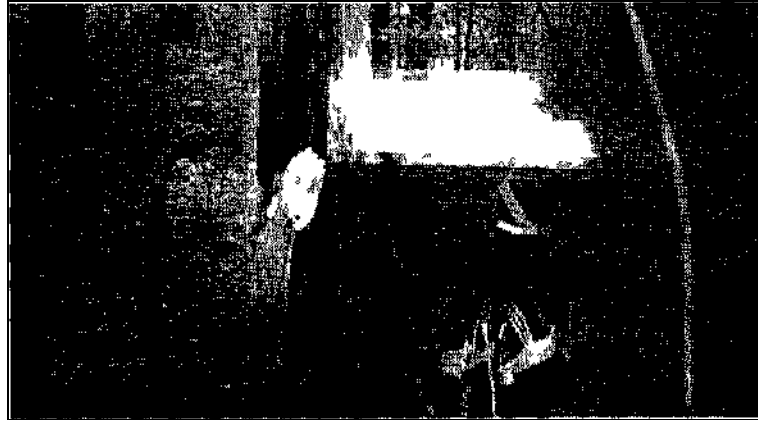


В течение последующих полутора часов, представляя себя странствующими рыцарями, члены группы двигались в пределах отведенной для работы части лесопарка. Встречаясь на своем пути с различными реальными и воображаемыми препятствиями, они старались их преодолеть — либо самостоятельно, либо призывая на помощь других «рыцарей». Некоторые при этом вступали в единоборство с мифологическими персонажами.

208



На пути других возникали вполне реальные, неожиданные препятствия (Одна из участниц группы на пути встретила настоящую змею и от страха громко закричала)



Достигнув места нахождения хранителя или хранительницы Грааля, некоторые члены группы вступали с этими мифологическими персонажами в воображаемый диалог

При этом они могли идентифицировать себя не только с рыцарем, но и с хранителем или хранительницей Грааля, надевая при этом их маски Завершив путеше-

209



ствии, по истечении отведенного на эту часть работы времени члены группы собирались в исходной точке. При этом они поздравляли друг друга с возвращением и водили хоровод.



По возвращении в кабинет было проведено краткое обсуждение связанных с путешествием впечатлений, после чего ведущий предложил членам группы перейти к изготовлению слайдов. Используя прозрачную пленку, стандартные пластмассовые рамки, фломастеры и иные изобразительные материалы (каковыми, по словам ведущего, могли являться фрагменты найденных членами группы во вре-

210

мя путешествия растений и других предметов), они должны были создать в оставшееся время (а если его окажется недостаточно — в начале следующего дня) один или несколько слайдов. Ведущий объяснил, что слайды должны в образной форме передавать наиболее значимые для членов группы впечатления от проделанного ими путешествия, а также выполнять роль своеобразных «декораций» — того фона, на котором им предстоит на следующий день выступить с драматической импровизацией — перформансом.

Для того чтобы подготовиться к исполнению перформанса, членам группы предлагалось проанализировать свои впечатления от путешествия и выбрать из них наиболее важные. Ведущий сказал, что очень важным при подготовке к выступлению является анализ членами группы своих телесных впечатлений, чувств, мыслей и образов, возникавших у них во время путешествия. Он также подчеркнул, что предстоящие выступления должны быть продолжительностью не более трех минут и предполагать использование главным образом невербальной экспрессии (движение и танец, звучание фонограммы, пение или игра на музыкальных инструментах). Кроме того, в ходе выступлений допускалось использование масок странствующего рыцаря и хранителя или хранительницы Грааля, костюмов и грима, а также принесенных из лесопарка предметов. Иной реквизит было рекомендовано по возможности ограничить.

В начале следующего дня члены группы в течение часа завершили работу по созданию слайдов, послушали и выбрали фонограммы и в случае необходимости репетировали. После этого состоялся показ перформансов.

Выступления проходили в спортивном зале; «сцена» располагалась у стены, на которую проецировались слайды. Чтобы не «перегружать» пространство, после своих выступлений члены группы должны были быстро убирать используемые ими предметы (каковыми в некоторых случаях являлись стулья, свечи и принесенные из

лесопарка предметы — цветы, коряги и т. д.).

Члены группы заранее объяснили ведущему, какая музыка должна сопровождать их выступления, и отдавали ему изготовленные ими слайды. Последовательность выступлений заранее не оговаривалась. В ходе показа перформансов ведущий должен был включить музыку и менять слайды. После непродолжительного «пролога», когда члены группы вышли вместе с ведущим на «сцену» и встали в круг, с тем чтобы воссоздать атмосферу исходного момента путешествия, начался показ перформансов. Члены группы спонтанно по очереди выходили на «сцену», «рассказывая» другим языком движений, музыки и визуальной экспрессии (слайды, маски и иные атрибуты) о наиболее значимых для себя чувствах, идеях и впечатлениях, связанных с совершенным накануне путешествием в поисках Священного Грааля. При этом одни использовали в основном выразительную пластику (танец, пантомима), другие дополняли ее пением или звучанием фонограмм, третьи — включали в свои выступления элементы вербальной экспрессии. Все перформансы были исполнены на фоне изготовленных членами группы слайдов. В отдельных случаях они использовали принесенные из лесопарка предметы, а также костюмы.

Финалом выступлений явился повторный выход всех членов группы на «сцену». Представляя движение по лабиринту в продолжающихся поисках Грааля или вместе с ним или его «энергиями», они постепенно закрутились в спираль и остановились, подняв руки вверх.

211

После этого было проведено обстоятельное обсуждение впечатлений, связанных как с подготовкой и показом членами группы их индивидуальных перформансов, так и впечатлений от всех выступлений.

Завершающим этапом работы явилось создание индивидуальных предметных скульптур из найденных в лесопарке предметов. Скульптуры должны были отражать основные впечатления членов группы от всей групповой работы в их связи с теми чувствами и представлениями, которые связаны с текущим моментом в их жизни и в то же время являться своеобразным ответным «посланием» или «даром» странствующих рыцарей хранителю или хранительнице Грааля и тому месту, в котором осуществлялся поиск и состоялась встреча.

После создания предметных скульптур члены группы снова отправились в лесопарк и совершили там некий ритуал, в ходе которого они «отдавали» хранителю или хранительнице и тому месту, в котором проходил поиск (и, возможно, обретение) Грааля, в преображенном ими виде то, что они получили в ходе своего путешествия.

Одни сжигали свои работы, другие — располагали их на небольших плотиках и пускали их по реке, третьи — оставляли их где-нибудь в лесу или на песчаном берегу Волги.



Ниже приводится фрагмент обсуждения впечатлений членов группы, связанных с подготовкой и исполнением перформансов.

**В а р в а р а.** При подготовке перформанса я рассматривала массу вариантов.

Мне помешало отсутствие времени. Я бы соединила Мери Поппинс, сказочных маленьких героев, но мне не хватило физических сил, хотя очень хотелось... Решила не делать декораций... Почему-то не было желания репетировать... Но было очень легко, когда все было сделано.

212

Вначале были опасения, что не получится... Я всю жизнь была связана с театром. В этом случае я, наверное, работала вполсилы. Мне не хотелось выходить, потому что я знала, что это будет непрофессионально... Но когда все закончилось, я получила облегчение. В конечном итоге возникло чувство легкости, разрешения чего-то...

**В е д у щ и й.** Получили ли вы для себя новый опыт? Хотя вы связаны с театром, возможно, вы получили для себя что-то новое?

**В а р в а р а.** Хотя я, действительно, работаю в театре, непривычным для меня оказалось многое. Я обычно очень ответственно подхожу к постановкам, хотя по жизни я разбросанный человек... В профессиональном плане я, видимо, оказалась не готова к выступлению. Наверное, такого рода психологическая работа отличается от профессиональной сценической работы.

**В е д у щ и й.** Чем отличается — большей непредсказуемостью?

**В а р в а р а.** Да, да... Здесь состояние другое, на второй план уходят профессиональные вещи. Может быть, здесь знаешь, что тебя не осудят; что у всех нас уровень примерно одинаков, может быть, потому что здесь больше говоришь от своего «Я».

**В е д у щ и й.** А можете ли вы оценить все выступление? Воспринимаются ли вами выступления всех как единое целое и с чем это связано?

**В а р в а р а.** Несомненно, работа получилась цельная, и это касается не только сегодняшнего дня, но и всех трех дней. Ценность в том, что мы все смогли

принять друг друга, и так или иначе участвовать в том, что происходило, хотя сегодня выступили и не все.

**Н а д е ж д а.** Сегодня было примерно то же, что и вчера, но уже на метафорическом уровне... Большое значение имело драматическое пространство и то, что в нем происходило здесь-и-сейчас. Для меня драма началась с того момента, когда я одела платье... и когда я закрыла лицо, возникло ощущение, что из-за вуали все воспринимается совсем иначе... Могу отметить высокий уровень сорадования. Было как-то комфортно, эстетично, приятно, хорошо — по поводу всех действий... То, что завершилось так, как завершилось — единением, переплетением, — это очень яркий образ... Когда выходила, были лишь общие идеи — все возникало по ходу действия, спонтанно...

**В е д у щ и й.** За счет чего возникало ощущение комфорта?

**Н а д е ж д а.** Было ощущение комфорта и волшебства. Сам фон между сценками — та музыка давала ощущение сохранения волшебства, гармонии... Большое значение имела и та свечка, которая все время стояла на «сцене».

**И р и н а.** Работа «по следу» мне лучше дается. Вчера целый вечер думала о выступлении, о лесе. Определились какие-то куски, но все равно оказалась не готова. Решила: будь что будет. Взяла блокнот со стихами и платок. Нашла один поэтический отрывок — думала его зачитать... Но когда началось мое выступление, не решилась... Люблю больше смот-

213

реть, чем сама действовать. Мне было интересно наблюдать и понимать свои переживания.

**В е д у щ и й.** Значит, вам легче наблюдать, чем действовать. Ваш выход на «сцену» был связан с какими-то сложностями?

**И р и н а.** Нет, мне не было некомфортно. Мне важно свои чувства показать, но я не умею сразу, спонтанно создавать какие-то формы... Просто это не мое.

**О л ь г а.** Работа началась вчера, фактически когда в конце дня было предложено создать слайд. Он получился у меня сразу. Я сначала насыпала завитушки, мох на пленку, а потом слегка присыпала землей. Мне так понравился мой слайд! Все так быстро получилось. Дома я о нем забыла... Вчера и сегодня утром я обдумывала свое выступление. Хотела больше рассказывать; насколько я поняла, многие тоже хотели так поступить — без телодвижений... Хочу сказать следующее: вчера была серия проверок; вечером мне жизнь устроила проверку, но оказалось, что все, что я нашла, — это осталось и даже мне помогло... Тот Грааль, который я вчера нашла, мне помог уже вчера принять определенное решение... Когда я сегодня утром пришла, оказалось, что слайд можно посмотреть. И когда я его посмотрела, оказалось, что это — карта вчерашнего путешествия, начиная со столба, включая и Волгу, и корабли, и шалаш, который я нашла, и корягу, и трубку мира... Поэтому словесная форма отодвинулась и получилась совсем другая форма... В целом я снова все очень сильно переживала; мне все очень



понравилось. По поводу общей работы обратила внимание на то, что многие темы у нас совпадали — многие, например, решали, по какому пути идти более легкому или более сложному.. Многие успокоения искали, хотели найти покой, пристанище — это тоже было для группы общее. Многие выступления оказали очень сильное воздействие, не говоря уже о финале... Итоговый хоровод меня умиротворил.

**В е р а.** Выступать не решилась. Сейчас, правда, представляю себе весь сценарий и костюм... Но выступления всех очень понравились, особенно когда мы все вышли и стали ходить по лабиринту. До этого я словно выпала из всего происходящего, а это помогло мне вернуться...

**В е д у щ и й.** Это вы сегодня слушали музыку? Хотели выступить под нее?

**В е р а.** Да, но поскольку слайд у меня не получился, я решила не выступать, хотя я знала, что делать...

**Н и н а.** Когда смотрела остальных, сначала думала: неужели все будут выступать молча... Я хотела говорить, но сегодня, обыгрывая на «сцене» перед всеми то, что было вчера, я получила большое удовлетворение. Вот этот мой вскрик, который был вчера, когда я встретила змею, был в точности такой же. И этот слайд — на нем получилась такая же змея, какую я видела. А вообще сначала очень не хотелось выходить на публику...

Большое спасибо всем, выступление смогло нас объединить.

214

**Д а р ь я.** Когда нужно было проиграть на «сцене», мне не хотелось идти. Но тогда представила, что это калейдоскоп — все идут, и я тоже пойду. Кому до меня есть дело? Мне сильно мешала маска; она как-то спрятала мой голос и мой облик. Я поняла, что не хочу на «сцену» вытаскиваться... поняла, что у меня есть трудности... Но от всех выступлений есть ощущение гармонии.

**Е к а т е р и н а.** Для меня это было путешествием, возможно, в такое тридевятое царство... Мне очень помог слайд. Это было именно то, что я увидела. Это были встреча, испуг, страх, бегство... а потом, когда убежала — возвращение, но уже в новом качестве. Я очень много чувств пережила — даже не могу их сейчас все описать. Я обняла дерево, поняла, что это именно то... я поменяла маску — надела маску хранительницы... Ощущения были классные! Вот это дерево — я его ощутила как живое. Я вынесла именно то качество, за которым я, собственно, и пошла... Очень сильное впечатление!

**В е д у щ и й.** Где, на «сцене»?

**Е к а т е р и н а.** Да, на «сцене», именно на «сцене»...

**В е д у щ и й.** Этого можно было достичь умозрительно в воображении?

Представить, например, себе это дерево...

**Е к а т е р и н а.** Да, но на «сцене» это было совершенно по-другому!

**В е д у щ и й.** А в чем разница?

**Е к а т е р и н а.** Я еще не знаю, в чем разница, но было очень хорошо, когда я обняла это дерево, прижалась к нему — стало так хорошо, так

комфортно! И я была в маске хранительницы. Очень здорово. И я это чувствовала — вот оно действительно есть... Я обрела это качество. Спасибо всем.

**Д и н а.** Когда я смотрела выступления, думала: почему я не стала двигаться, как другие? Внутренне завидовала. Что я такую говорильню написала... Я человек сверхответственный, ставлю сверхзадачи. Вчера я еще взяла несколько кассет, но сегодня не сделала, что планировала... И когда я позволила себе спеть... при моем в принципе хорошем слухе это было ужасно. Но меня это впервые не смутило. Может быть, я в жизни плохо так не пела, но поняла: Господи, не так даже важно качество, а что испытываешь при этом...

**Р и т а.** Отметила: стереотип остался — страх на момент выхода, но потом, когда включишься, страх проходит. Получила удовлетворение.

**И н н а.** Слайд я восприняла как декорацию. Это меня стимулировало очень. Это здорово! Хотя музыку я подобрала очень быстро, у меня не было никаких задумок. Когда сегодня с Галей на несколько минут уединились, мы с полуслова поняли друг друга. На сцене у нас все было спонтанно... Здорово!

**Л ю б о в ь.** Когда слайд пробовала — никак не получалось, но песню подобрала, и у меня словно груз с плеч свалился... И конечно же, я не зна-

215

ла, что буду играть... Идея пришла в самый последний момент... Вышла — будь что будет. Сегодня была проверка — можно было остаться и не проиграть. Я все же решила выйти. И наверное, было важно то, что вчера мы прошли весь этот путь и играли то, что испытали. Это создавало некоторую легкость. Получила удовлетворение, потому что я это сыграла... Мне было очень важно, что я ощущаю в этот момент

**З и н а.** Возникает вопрос: зритель мешает или помогает? Спасибо всем, кто решился выйти, несмотря на чувство смятения. И сожалею, что кто-то не решился, потому что было бы еще больше многообразия. Я сегодня очень многое для себя взяла... Идея слайда очень хорошая — это мощное средство... Я также поняла, что музыка тоже очень важна... Оказывается, как все же помогает отсутствие достаточных технических средств! Выходишь из положения за счет творческих возможностей.

**В е р а.** Вечером я все внутренне проиграла, и когда сегодня это нужно было еще и на «сцене» проиграть, я думала: а зачем это нужно? Не было желания выходить. Утром, когда доделывала слайд, оказалось, что на нем оказалось то, что было вчера... Огромное удовлетворение получила от своего выступления и от просмотра выступлений других.

Рассказывая о своих впечатлениях от подготовки и исполнения перформанса, члены группы отмечают отличие данной формы творческой работы от тех форм, которые были использованы ими раньше, в том числе и от традиционного

сценического искусства. Рассказы многих так или иначе отражают те чувства, которые связаны с переходом в драматическую реальность; чувства волнения и страха при этом дополняются ощущениями волшебства и комфорта, гармонии и даже экстаза. Переходу в драматическую реальность способствовало изготовление слайдов, использование музыки, масок и тех предметов, которые были принесены из лесопарка. Большое значение имело наличие аудитории и фокусировка выступающих на собственных телесных ощущениях, чувствах и образах, а также краткость перформансов. Все это позволяло превратить выступления в «события» особого рода, мобилизовать ресурсы членов группы и достичь за счет этого эффекта трансформации. Это так же способствовало возникновению у них ощущения «бытийности» и полного присутствия в ситуации здесь-и-сейчас.

Можно отметить, что некоторые так и не смогли преодолеть скепсис, страх и неуверенность и предпочли не выступать. Другие же, выступая, испытывали скованность, что указывает на разную степень готовности членов группы к использованию сенсомоторной и драматически-ролевой экспрессии, а также разную способность к переходу в драматическую реальность. Тем не менее воздействие выступлений оказалось очень сильным даже в тех случаях, когда тот или иной человек не выступал и лишь наблюдал за выступлениями других.

Анализ отчетов членов группы о своих ощущениях и переживаниях в связи с подготовкой и показом перформансов позволяет заключить, что одним из наиболее значимых эффектов использования данной формы работы явилось усиление ориентации на общегрупповые феномены и активизация внутригрупповых ком-

216

муникативных процессов внутриличностного, межличностного и общегруппового уровней.

В некоторых случаях благодаря использованию этой формы творческой работы удалось достичь психотерапевтических эффектов, что может быть связано с действием ряда факторов и механизмов. Так, например, очевидно, что подготовка и исполнение перформансов были связаны с большой внутренней работой по интеграции переживаний, связанных с совершенным накануне путешествием в поисках Священного Грааля, а также их соотносению с текущими проблемами и системой отношений членов группы. Во многих случаях использование комплекса выразительных средств в виде слайдов, движения и танца, драматизации, музыки и вербальной экспрессии служило средством *проработки* и *интерпретации* тех ощущений, чувств и представлений, которые были пережиты членами группы во время путешествия, способствуя тем самым осознанию их смысла и связи с текущими проблемами и отношениями. Это также способствовало увеличению внутриспсихической дистанции, укреплению психологических защит и развитию механизмов активной саморегуляции. Консолидации психотерапевтических изменений служило создание в дальнейшем предметных скульптур и их включение в окружающее природное пространство. Это, в частности, служило дальнейшей интеграции переживаний и установлению контакта с «внутренним проводником» (иными словами, внутренними ресурсами), мифопоэтическим выражением которого являлись образы хранителя или хранительницы Грааля, и,

следовательно, укреплению автономности членов группы.

Путешествие в поисках Грааля в первый день работы, перформанс и последующее создание предметных скульптур с включением их в окружающее природное пространство имели большое значение для преодоления границы, отделяющей эстетические объекты и те переживания членов группы, которые были связаны с разными видами творческой работы, от реальной жизни. Это придавало художественным образам более динамичный характер и превращало их в инструмент коммуникации членов группы с окружающим природным пространством. В связи с этим нельзя еще раз не процитировать Макниффа (MacNiff, 1992), который пишет: «Презентация тела в качестве образа помогает преодолеть отчуждение художественных объектов от окружающей среды... Их создатели входят в "пространство" перформанса, движутся в нем и затем его покидают. Как всякое ограниченное во времени событие, перформанс неотделим от ритуала... Это включает его в более широкий жизненный контекст и служит преодолению тенденции рассматривать творческий процесс и его результаты как отделенные от жизни и реального времени» (р. 126).

## Заключение

- Современный этап в развитии арт-терапии характеризуется повышением внимания к разнообразным проявлениям коммуникации разного уровня и направленности, осуществляемой посредством не только вербального общения и художественной экспрессии, но и иных ее способов и форм творческого самовыражения. В связи с этим все более активной становится тен-

217

денция к интеграции различных арт-форм и использованию в арт-терапевтической работе техник мультимодального характера.

- Использование разных способов коммуникации и форм творческой экспрессии в арт-терапевтической работе позволяет: мобилизовать творческий потенциал клиента/членов группы; предоставить им дополнительные возможности для выражения своих переживаний и раскрытия содержания художественных образов; активизировать и сделать более богатой коммуникацию клиента/членов группы и психотерапевта; создать дополнительные возможности для укрепления психологической автономности клиента/членов группы, а также задействовать дополнительные факторы и процессы психотерапевтических изменений.

- Наблюдение за невербальной коммуникацией членов группы и использованием ими разных форм творческой экспрессии позволяет сделать вывод об их тесной связи с групповыми процессами, в частности с теми комплексными изменениями в экспрессивном поведении и переживаниях членов группы, которые происходят на разных стадиях описанного нами четырехступенчатого цикла (см. главу 6).

- Сопоставление этих изменений с описанной в драматерапевтической литературе динамикой перехода из обыденной в драматическую реальность

позволяет говорить о проявлении в арт-терапевтической работе тех феноменов и факторов психотерапевтических изменений, которые характерны для драматерапевтического процесса (интерактивный характер работы; формирование драматической дистанции; использование членами группы драматически-ролевой экспрессии; ролевое развитие и трансформация; ритуальный характер действий членов группы).

- Переход в арт-терапевтической работе из обыденной в драматическую реальность и обратно часто осуществляется спонтанно. Большую роль при этом играет предварительный «разогрев» и настройка членов группы на более активное взаимодействие; активизация воображения; формирование мифопоэтической модели мира и иного имагинативного контекста группового взаимодействия; идентификация членов группы с художественными образами, друг другом и различными ролями и ситуациями; усиление ориентации на межличностное взаимодействие и общегрупповые процессы; переход на более глубокие уровни коммуникации, а также использование широкого спектра разных форм творческой экспрессии.

- Большая роль в активизации внутригрупповых коммуникативных процессов посредством разных способов взаимодействия и форм творческой деятельности членов группы принадлежит психотерапевту, который во многих случаях может выступать инициатором их использования.

- Характерным примером новых тенденций в арт-терапии, связанных с использованием широкого спектра различных способов коммуникации и форм творческого самовыражения, является применение таких комплексных, имеющих отношение к художественному авангарду видов творческой работы, как перформанс, инсталляция, работа с объектами, лэндарт и др.

218

### *Часть 3*

## **Частные вопросы арт-терапии**

219

Нет знания без объективности разума;  
нет свободы без объективности воли;  
нет благородства без объективности души.

*Фритель Шоун*

В этом разделе книги будут рассмотрены частные вопросы арт-терапии, связанные с ее применением в различных областях практики. Примеры, приведенные ниже, заимствованы из опыта клинической работы автора и основаны на данных научных исследований, проведенных с его участием. Главным предметом этих исследований стала проверка эффективности методов арт-терапии и стандартизация рисуночной методики. Предлагаемый материал может служить примером использования некоторых положений разработанной автором концепции системной арт-терапии.

В этой части книги рассматриваются результаты использования арт-терапевтических методов в двух различных областях: в психиатрии — в качестве инструмента психотерапии и реабилитации и в образовании — в качестве средства оценки познавательной и эмоциональной сферы детей и подростков. Поскольку, наряду с решением практических задач, решались задачи исследовательского характера, были использованы разные модели арт-терапевтических исследований.

220

## *Глава 9*

# **Арт-терапия в работе с психиатрическими пациентами**

## **Краткий обзор истории и основных подходов к использованию арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами**

В работе с душевнобольными арт-терапию начали использовать раньше, чем в каких бы то ни было других областях. Обратив внимание на склонность некоторых пациентов к самостоятельным занятиям художественным творчеством, на яркость и самобытность их работ, а главное, на то, что эти занятия нередко благотворно отражаются на состоянии больных, передовые клиницисты стали поддерживать эту деятельность. Определенное значение для проникновения первых форм арт-терапевтической работы в психиатрические учреждения имела неудовлетворенность клиницистов «ограничивающими» и «подавляющими» подходами. В скромном арсенале методов лечения психических заболеваний XIX — начала XX в. различные виды творческих занятий пациентов занимали не последнее место, хотя использовались главным образом с целью их социализации, занятости, «нравственного воспитания» или для получения дополнительной информации об особенностях их внутреннего мира и потребностях.

Постепенное изменение отношения представителей мира искусства и общества в целом к творчеству душевнобольных происходило в тесной связи с глубокими изменениями в изобразительном искусстве и культуре XX в. Начиная с выхода в

221

свет известной работы Г. Принцхорна, художественное творчество пациентов психиатрических учреждений стало привлекать к себе все больше внимания.

Примерно с середины XX в. занятия психиатрических пациентов художественным творчеством начинают все более активно использоваться с целью их лечения и реабилитации. На базе крупных психиатрических больниц создаются художественные студии или ателье, где больные получают возможность систематически заниматься творчеством под руководством художников и арт-педагогов. Подобная практика сложилась в Германии, Франции, Великобритании, США и других странах.

1960-е и 1970-е годы характеризовались попытками объединить художественные занятия больных с принципами психотерапевтических сообществ и динамической психиатрии, что проявилось, в частности, в деятельности И. Чампернон, Г. Аммона, Л.

Навратила и др. В этот же период были предприняты первые опыты по внедрению арт-терапии в деятельность амбулаторных психиатрических учреждений, социальных центров по работе с душевнобольными и в практику так называемой «общинной психиатрии». Немаловажное значение имела происходящая в те годы в развитых странах реорганизация психиатрической службы. Она выразилась в развитии сети внебольничной помощи душевнобольным и создании более эффективных средств медикаментозной терапии психических заболеваний. В то же время появилось и так называемое антипсихиатрическое движение. Все это дало толчок к развитию новых форм арт-терапевтической работы, проводимых преимущественно вне психиатрических клиник, что позволяло лучше учитывать динамичный клинический и социальный статус больных, уделять больше внимания их адаптации в обществе, развивать у пациентов социальные навыки и потребности.

Дальнейшие изменения в организации психиатрической службы в 1980-1990-е гг. были связаны с совершенствованием внебольничной помощи душевнобольным. На практике это означало введение бригадных форм совместной работы психиатров, психотерапевтов, социальных работников, психологов, работающих в клиниках педагогов и специалистов по терапии занятости, более активное использование ресурсов местных сообществ и семей душевнобольных. Повышение интереса к социальным вопросам психиатрии оказало влияние и на арт-терапевтическую практику. Формы арт-терапевтической работы в эти годы все более дифференцируются, ориентируясь на особенности биопсихосоциального статуса больных и ресурсы местных сообществ. В зависимости от этапов лечебно-реабилитационного процесса можно говорить о следующих направлениях практического применения арт-терапии в психиатрии:

- применение арт-терапии на начальных этапах лечения, то есть в остром и подостром психотическом состоянии или в состоянии декомпенсации, проводимое в условиях психиатрической больницы или дневного стационара;
- применение арт-терапии на последующих этапах лечения и реабилитации, то есть в постпсихотическом состоянии, состоянии ремиссии или компенсации, применяемое в основном в амбулаторной практике, на базе дневных стационаров, диспансеров, социальных общинных центров, в рамках негосударственных программ помощи душевнобольным и инвалидам и т. д.

222

Применяемая на начальных этапах лечения арт-терапия имеет своей целью стабилизацию состояния больного и его адаптацию к условиям психиатрического учреждения. Занятия изобразительной деятельностью на этом этапе позволяют пациенту выразить свои переживания, помогают их структурированию и осознанию, а также способствуют установлению контакта больного с окружающими. Кроме того, использование арт-терапевтических приемов на этом этапе позволяет получить дополнительную информацию о содержании внутреннего мира больного и системе его отношений.

Арт-терапевтическая работа с психиатрическими пациентами в острой фазе болезни организуется по-разному и может проводиться как в форме индивидуальных, так и групповых занятий. И в том и в другом случае преобладает

недирективный подход, допускающий отсутствие жестких пространственно-временных рамок сессий. Ведущий эти занятия специалист должен обладать достаточной квалификацией, позволяющей гибко и своевременно реагировать на изменения в состоянии больных, учитывать сложность в установлении контакта с ними, понимать их неспособность следовать жестким правилам работы.

Арт-терапия на последующих этапах лечения и реабилитации имеет в качестве основных задач дальнейшую стабилизацию психического состояния пациентов, предупреждение новых обострений, преодоление негативных последствий болезни, связанных, в частности, с «синдромом госпитализма», потерей трудоспособности, ограничением социальных контактов и т. д. Немаловажное значение имеет восстановление ценных практических навыков и интересов больных, повышение их самооценки и самостоятельности, а также преодоление социальной стигматизации.

Применяемые для этого формы работы могут включать индивидуальную и групповую арт-терапию в трех ее основных вариантах (студийная, тематическая и динамическая). Выбор форм работы, продолжительности занятий и условий их проведения определяются особенностями биопсихосоциального статуса больных, характером постпсихотических изменений личности, их индивидуальными потребностями, характером проблем и степенью ограничения коммуникативных, познавательных и эмоционально-волевых ресурсов. Многое зависит от институциональной культуры, системы взглядов и установок работающих с пациентами специалистов, а также наличия экономических, культурных и социальных (микросоциальных) ресурсов, которые могут быть привлечены на этих этапах лечебно-реабилитационного процесса.

## **Основные проблемы использования арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами**

Анализ современной литературы позволяет констатировать наличие ряда проблем, связанных с использованием арт-терапии с целью лечения и реабилитации психиатрических пациентов. Одна из них — это противоречивость данных о влиянии художественного творчества на психическое состояние душевнобольных.

223

Первые попытки использования исцеляющего потенциала художественного творчества в лечении психических заболеваний были связаны с поддержкой тех пациентов, которые проявляли к этому склонность, и выражалась в создании подходящих условий для их творчества (Adamson, 1962; Champernowne, 1963; Dax, 1948, 1953; Hill, 1945, 1951; Reitman, 1950, 1954). Пионеры арт-терапии — А. Хилл, Э. Адамсон, Ф. Рейтман, К. Деке, И. Чампернон и др. стремились не вторгаться в процесс художественного творчества своих пациентов, чтобы не препятствовать проявлению его исцеляющих свойств. Подобного подхода придерживались и те, для кого творчество душевнобольных представляло интерес прежде всего с художественной точки зрения и ассоциировалось с представлениями о так называемом «брутальном искусстве» или «искусстве аутсайдеров» (Ж. Дебюффе, М. Тевоз, МакГрегор и др.). Названные авторы по-разному объясняли целесообразность такого подхода: одни — тем, что спонтанное творчество в



максимальной степени способствует проявлению механизма психической саморегуляции (Чампернон), другие — тем, что лишь такое творчество может быть связано с созданием «неприглаженного» образа, свободного от социальных влияний или моды в искусстве (Дебюффе, Тевоз, МакГрегор). Очевидно, однако, что и в том и в другом случае авторы находились под влиянием маловерифицированных теоретических представлений или руководствовались собственными эстетическими предпочтениями. Многие из них придерживались «романтических» взглядов на природу и механизмы спонтанной творческой деятельности, связывая ее с проявлением архаического, дикого, иррационального начала. В соответствии с этой концепцией творчество душевнобольных рассматривается не только как инструмент самоисцеления, но и как средство утверждения альтернативных культурных ценностей и оздоровления общества. Как пишет Р. Буксбаум (1997), «Сегодня искусство аутсайдеров все еще воспринимается в русле исторической традиции. Точнее говоря, его рассматривают в трех исторически обусловленных аспектах: парадигмы личности художника, парадигмы антиискусства и парадигмы творческого самовыражения. С точки зрения истории искусства речь идет о парадигмах романтизма, модернизма и экспрессионизма. Именно в контексте этих культурно-исторических течений искусство душевнобольных было открыто и получило известность. В настоящее время, пожалуй, лишь аутсайдеры воплощают во всей полноте идеалы своих первооткрывателей» (с. 39).

Романтический взгляд на творчество душевнобольных предполагает, в частности, признание тесной связи между психической патологией и творчеством, а также того факта, что психическое заболевание может устранять определенные барьеры на пути проявления творческих способностей, выступающих в качестве механизма восстановления нарушенного психического гомеостаза.

Несмотря на длительную историю мифа об исцеляющих возможностях спонтанного творчества душевнобольных и многочисленные культурные реинтерпретации романтических взглядов на «иное» искусство (к которому наряду с образцами художественного творчества душевнобольных часто относят художественную продукцию детей, «первобытных народов» и представителей различных маргинализованных групп), терапевтические эффекты подобного творчества систематически не изучались, а имеющиеся в литературе данные об этом весьма про-

224

тиворечивы. Допуская правомерность существования гипотезы об исцеляющих эффектах спонтанного творчества, следует признать, что эти эффекты могут проявляться лишь при наличии ряда внутриспсихических, межличностных и контекстуальных (то есть связанных с социальными/микросоциальными, институциональными и культурными условиями, а также системой отношений занимающегося самостоятельным художественным творчеством человека) факторов и предпосылок. Все это требует проведения специальных исследований.

Другой серьезной проблемой является недостаточно высокий уровень большинства современных арт-терапевтических исследований, а также недостаточная разработанность ее многих теоретических положений. Крайне

противоречивыми и ограниченными являются не только сведения о влиянии спонтанного художественного творчества на психическое состояние душевнобольных, но и об эффективности разных форм арт-терапии при различных психических заболеваниях. Несмотря на то что в последние годы развиваются новые модели исследований в арт-терапии (Ball, 2000; Gantt, 1998a, 1998b) и психотерапии в целом (Greenberg & Pinsof, 1986; Greenberg & Newman, 1996; Hill, 1990, 1994; Elliot & Morrow-Bradley, 1994; Rennie, 1992; Rhodes & Greenberg, 1994; Safran & Muran, 1994), уровень многих из них остается низким, что можно объяснить как объективными причинами (в частности, сложностью и многомерностью изучаемых феноменов), так и слабостью арт-терапевтической теории.

Сложности в оценке эффективности арт-терапии связаны, в частности, с уникальным характером психотерапевтических отношений. Они определяются не столько особенностями заболевания, индивидуальными проблемами пациента и применяемыми лечебными методами, сколько личностью психотерапевта и больного. Психотерапевтические отношения часто являются решающим фактором в достижении тех или иных лечебных эффектов. Опыт эффективного психотерапевтического взаимодействия с трудом поддается формализации и механическому воспроизведению.

Специфические сложности в оценке эффектов арт-терапии связаны еще и с тем, что она, как правило, не ставит своей целью достижение изменений в поведении больного, не направлена на решение конкретных задач или устранение внешних проявлений болезни. Арт-терапия способствует в первую очередь изменению мироощущения человека и системы его отношений, а также помогает больным лучше понять свои переживания. Наступающие в ходе арт-терапевтической работы изменения часто имеют феноменологический характер (Betensky, 1994) и далеко не всегда отражаются в поведении пациента.

Обсуждая проблему оценки эффективности арт-терапии, Гилрой (Gilroy, 1996) ссылается на опыт психотерапевтической работы Винникотта и отмечает, что используемая им модель не имела «планового» характера, а потому не могла быть произвольно воспроизведена. Однако именно благодаря сделанным Винникоттом описаниям психотерапевтического процесса удалось обосновать ряд важных теоретических положений психотерапии, а затем, используя процедуру метаанализа единичных наблюдений, получить их подтверждение.

Используемые в настоящее время подходы к арт-терапевтическим исследованиям представлены количественными и качественными методами. Количествен-

ные методы являются более традиционными, и их ценность для изучения целого ряда связанных с арт-терапией феноменов не вызывает сомнений (Gantt, 1998a, 1998b; Silver, 1996). Качественные же методы представлены лонгитюдными, комплексными исследованиями, ориентированными на всестороннее изучение разнообразных аспектов арт-терапевтического процесса и его контекста. Нередко при этом применяются те формы анализа, которые характерны для гуманитарных

наук — истории, эстетики, социологии, антропологии, философии и педагогики (Bogdan & Biklen, 1982; Fly, 1991; Lincoln & Guba, 1985).

В связи с обсуждением особенностей количественных и качественных исследований в арт-терапии МакКегани (McKeganey, 1995) пишет, что количественные методы стремятся ответить на вопросы «как много?» или «как часто?», в то время как качественные — на вопросы «как?» и «почему?» При помощи последних исследователи стремятся разобраться в природе вещей и изучают взаимосвязи между комплексом переменных. МакКегани считает оправданным методологический плюрализм в арт-терапевтических исследованиях, позволяющий гибко использовать как количественные, так и качественные методы.

Дополнительные сложности в оценке эффективности арт-терапевтических методов при работе с психиатрическими пациентами связаны с определенной дискордантностью используемых в арт-терапии и психиатрии описательных моделей, а также с различиями между национальными школами арт-терапии. Если в психиатрии традиционно используются клинические описания и критерии, то многие арт-терапевты, особенно в Великобритании и США, отдают предпочтение феноменологическим, психодинамическим описаниям. В связи с этим нельзя не процитировать Гилрой (Gilroy, 1996), которая, обсуждая особенности национальных арт-терапевтических школ, отмечает: «Мы (то есть британцы) крайне редко применяем изобразительную продукцию клиентов в качестве материала для диагностики... предпочитая пользоваться "динамическими формулировками"... Индивидуальный, феноменологический подход к арт-терапии в большей мере отвечает существующему в нашей стране социальному и культурному контексту и сложившейся системе психиатрической службы» (р. 12). Рассматривая три основные модели современной арт-терапии — художественное творчество как целительство, арт-терапию и медицинскую модель арт-терапии, Гилрой приходит к выводу, что в Великобритании преобладающими являются две первые модели.

В то же время характерные для различных национальных школ подходы к практической работе и научным исследованиям в области арт-терапии нередко подвергаются критике со стороны самих представителей этих школ. Предметом подобной критики чаще всего оказывается психодинамическая теория и некоторые другие концепции (Hogan, 1997; Skaife, 1997). Основными аргументами в пользу отказа от психодинамических представлений в арт-терапии или их пересмотра является тот факт, что основанный на использовании жесткой модели детерминизма психоанализ в недостаточной степени учитывает социальный и культурный опыт и систему отношений пациентов и склонен к произвольному толкованию их внутреннего мира. Кроме того, психодинамический подход, ориентируясь главным образом на символические элементы изображения, часто игнорирует эстетический опыт пациентов, специфические фактурные, материальные и иные особенности их

226

художественной продукции (Мак-Лаган, 2001; Штейнхардт, 2001). Очевидно, что проведение на современном уровне исследований по оценке эффективности арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами невозможно без критического анализа арт-терапевтической теории и отказа в случае необходимости, от тех

концепций, которые имеют явно спекулятивный и неверифицированный характер. Однако это не означает атеоретичности позиций исследователя и отсутствия у него той или иной системы взглядов на природу и механизмы лечебного воздействия художественного творчества.

Еще одной проблемой следует признать противоречия между традиционными подходами к лечению психических заболеваний и арт-терапевтическим подходом.

В предыдущем разделе говорилось о том, что использование художественного творчества душевнобольных с целью их лечения и реабилитации в историческом плане было во многом связано с попытками создать более гуманные условия в психиатрических больницах. Применение этих приемов дополняло методы биологической и поведенческой терапии и позволяло удовлетворять остававшиеся ранее без внимания значимые потребности душевнобольных. «Радиальный» характер арт-терапии (Skaife, 1996) и ее использование в качестве альтернативы биологическим и поведенческим подходам к лечению психических заболеваний наиболее ярко проявились на волне «антипсихиатрического движения», в период акций социального протеста в 1960-е гг. В настоящее время отношения арт-терапии с более традиционными подходами к лечению психических заболеваний характеризуются не столько антагонизмом, сколько «комплиментарностью». Несмотря на это, арт-терапия все еще нередко воспринимается в качестве альтернативы этим подходам, что вносит в практику ее применения дополнительные сложности.

Обсуждая проблемы интеграции арт-терапии в систему реабилитации психически больных, Молой (Moloy, 1984,1997), например, отмечает, что в этой системе акцент, как правило, делается на достижении больным определенного уровня социальной адаптации. При этом применяется система поощрения и наказания, позволяющая регулировать поведение больного, что расходится с установкой арт-терапии на признание ценности внутреннего мира душевнобольного и его потребностей, независимо от социальных достижений.

Перкинс и Дилкс (Perkins & Dilks, 1992) указывают на неудовлетворенность многих арт-терапевтов своей работой с хронически больными в атмосфере характерных для психиатрических учреждений многочисленных институциональных и методологических ограничений.

Некоторые авторы обращают внимание на частое непонимание работниками психиатрических учреждений деятельности арт-терапевтов и их неэффективное взаимодействие друг с другом. В связи с этим Хьюит (Huet, 1997) считает необходимым ознакомление персонала психиатрических учреждений с основами арт-терапии путем организации специальных курсов. Он также указывает на необходимость настойчивого разъяснения всем работникам психиатрических учреждений ее достоинств и особенностей.

Существующий в развитых странах плюрализм методов и подходов к лечению психических заболеваний, а также развитие бригадных форм работы с душевнобольными предполагают включение арт-терапии в различные лечебно-реабилитационные программы.

тационные программы. Это позволяет избежать серьезной конфронтации между представителями различных специальностей и служит базой для их наиболее продуктивного взаимодействия. В то же время в тех странах, где сохраняется тенденция к монополизации психиатрических услуг и их жесткому контролю со стороны государственных структур или отдельных организаций, противоречия между традиционными и новыми подходами к лечению психических заболеваний могут быть весьма острыми. Такая ситуация чревата ущемлением прав арт-терапевтов и серьезным административным давлением на них (Skaife, 1996). К таким странам относится сегодня и Россия.

Насущной проблемой арт-терапии является отсутствие квалифицированных кадров или недостаточная подготовленность персонала, работающего с психиатрическими пациентами в русле арт-терапевтического подхода. Использованием арт-терапии в работе с психическими больными в разных странах в настоящее время занимаются различные специалисты. Несмотря на существование арт-терапевтической специальности и наличия в ряде стран системы профессиональной подготовки арт-терапевтов, занятия душевнобольных художественным творчеством зачастую протекают под руководством художников, врачей-психиатров, социальных работников, специалистов по терапии занятостью или среднего медицинского персонала. Очевидно, что имеющееся у них образование не может считаться достаточным для квалифицированного использования арт-терапии и иногда ведет к ее дискредитации. Более того, в ряде случаев под видом арт-терапевтов в психиатрических учреждениях работают люди, не имеющие сколько-либо серьезной клинической подготовки и практически ничего не знающие об особенностях психопатологии. Конечно, некоторые из них, обладая высокой эмпатией и незаурядными личными качествами, могут так или иначе находить «общий язык» с душевнобольными и наладить с ними достаточно эффективную работу, как это показывает, например, опыт пионеров арт-терапии. Это, в частности, относится к художникам и арт-педагогам — и тем, кто стоял у истоков создания первых аналогов художественных ателье для душевнобольных, и тем, кто работает в психиатрических учреждениях и социальных центрах для психиатрических пациентов в настоящее время.

Наиболее ярко проблема отсутствия квалифицированных кадров или недостаточной подготовленности специалистов стоит в тех странах, где система арт-терапевтического образования еще не сложилась, а также там, где отсутствуют единые критерии допуска к арт-терапевтической деятельности. Однако даже в тех странах, для которых характерен достаточно высокий уровень арт-терапевтического образования, специалисты в этой области зачастую оказываются все же недостаточно готовыми к работе с душевнобольными.

Перкинс и Дилкс (Perkins & Dilks, 1992), например, отмечают, что некоторые арт-терапевты, получающие подготовку на основе психоаналитических представлений, имеют установку на более динамичную работу с пациентами и, попадая в психиатрические учреждения, нередко испытывают неудовлетворенность. Некоторые арт-терапевты затрудняются в установлении психотерапевтических отношений с хроническими больными или испытывают выраженные реакции

переноса. Для установления психотерапевтических отношений с такими пациентами обычно требуется длительное время, из-за чего у специалистов могут возникать сомнения в целесообразности работы с ними. Во многих случаях также недостаточно учитывается степень снижения коммуникативных, познавательных и эмоционально-волевых возможностей хронически больных.

В связи с этим Хьюит (Huet, 1997) пишет о необходимости внимания специалистов к особенностям конкретного заболевания и тем условиям, в которых проводится арт-терапевтическая работа. По его мнению, следует учитывать следующие факторы:

- устойчивый характер постпсихотических изменений личности душевнобольных, обуславливающий необходимость длительной работы с ними и низкую вероятность видимых психотерапевтических результатов;
- снижение познавательных возможностей хронически больных и имеющиеся у них изменения эмоционально-волевой сферы, определяющие допустимость нерегулярных посещений арт-терапевтических занятий, низкую степень вовлеченности в работу и необходимость в использовании директивного подхода;
- ту или иную степень снижения коммуникативных возможностей больных затрудняющую установление с ними психотерапевтического контакта и делающую проблематичным их участие в определенных видах групповой арт-терапии.

В этой связи становится очевидным, что у некоторых специалистов при работе с психиатрическими пациентами может возникать чувство неудовлетворенности и разочарования. Ситуация нередко усугубляется тем, что арт-терапевты сталкиваются с непониманием со стороны персонала лечебных учреждений, которое связано с отличием арт-терапии от традиционных подходов к лечению психических заболеваний. Все это требует соответствующей подготовки специалистов к работе в психиатрических учреждениях и проведения регулярных супервизий.

Серьезным препятствием для развития арт-терапии является ограниченность средств для проведения арт-терапевтической работы с душевнобольными, отсутствие подходящих помещений и оснащения. Хотя наличие соответствующим образом оборудованного помещения и материалов для изобразительной работы рассматривается в качестве необходимого условия успешной арт-терапевтической работы, многим специалистам часто приходится работать в стесненных условиях. Некоторые из них используют столовые, различные помещения хозяйственного назначения, кабинеты, в которых проводятся процедуры, холлы, мастерские и даже палаты.

Очевидно, что проведение арт-терапевтической работы в этих помещениях не позволяет создать достаточно надежных границ психотерапевтического пространства. Это чревато и нежелательными вторжениями персонала или других больных в арт-терапевтический процесс. Отсутствие же необходимых художественных материалов

соответствующего качества ограничивает экспрессивные возможности пациентов и негативно сказывается на их отношении к работе.

229

К сожалению, арт-терапия все еще продолжает восприниматься многими руководителями психиатрических учреждений и других служб как нечто второстепенное, не имеющее большого значения для результатов лечения и реабилитации психически больных. Имеющиеся средства и ресурсы расходуются в первую очередь на закупку лекарств и оборудования.

Уровень оплаты труда специалистов, проводящих с больными арт-терапевтическую работу, зачастую является более низким, чем у большинства работников психиатрических учреждений. Следует добавить, что в последние годы в развитых странах отмечается тенденция к сокращению федеральных расходов на психиатрическое обслуживание либо их перераспределения отнюдь не в пользу таких видов работы с душевнобольными, как арт-терапия.

Несмотря на это, большинству специалистов в этой области все же удается создать более или менее удовлетворительные условия для проведения арт-терапевтической работы в психиатрических учреждениях (см., например, Лузатто, 2000; Байерс, 2000). Во многих случаях для ее финансирования используются дополнительные источники в виде различных фондов, негосударственных организаций, кампаний и т. д. Кроме того, определенные средства на приобретение изобразительных материалов и оснащение арт-терапевтических студий и кабинетов нередко удается получить за счет продажи художественных работ пациентов или репродукций в виде альбомов, календарей, открыток и т.д. В ряде стран сложилась практика экспонирования и реализации подобных произведений, которая, несмотря на критику со стороны некоторых приверженцев «чистого, брутального» искусства, является все же важным фактором поддержки художественной практики пациентов.

## **Исследование эффектов применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами: основные задачи**

Начиная с 1995 г., автором этой книги проводились исследования по изучению эффектов применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами. Цель этих исследований заключалась в том, чтобы оценить возможности использования арт-терапевтического подхода в психиатрии.

Основными задачами исследования являлись следующие.

1. Выбор моделей арт-терапии, отвечающих специфике психиатрического контингента, условиям работы, а также особенностям социально-экономического и культурного контекста.
2. Оценка немедленных, временных и отдаленных эффектов применения избранных моделей арт-терапии с использованием комплекса различных критериев.
3. Изучение механизмов и процессов, с которыми связано достижение различных эффектов использования арт-терапии в работе с

психиатрическими пациентами.

230

4. Коррекция и дальнейшее развитие избранных моделей арт-терапии с учетом результатов оценки эффектов ее применения.
5. Изучение и создание условий, способствующих генерализации и поддержанию достигнутых эффектов

### **Выбор моделей арт-терапии**

Выбор моделей арт-терапии был обусловлен имеющимися в нашем распоряжении ресурсами и условиями проведения данного вида работы. Исследования проводились на базе одного из районных психоневрологических диспансеров Санкт-Петербурга, поэтому учитывались структурно-функциональные особенности и финансовые возможности данного учреждения, задачи его деятельности и кадровый состав, а также особенности наблюдаемого контингента больных. Основная часть пациентов диспансера страдает хроническими психическими заболеваниями и находится на динамическом наблюдении. Этот режим предполагает периодические визиты больного в диспансер или надомные посещения врачом и участковой медицинской сестрой с целью текущей оценки состояния пациента. В случае ухудшения состояния больным назначается соответствующее амбулаторное лечение, а при его недостаточной эффективности пациенты могут быть направлены на лечение в психиатрическую больницу или имеющийся при диспансере дневной стационар. Обслуживание осуществляется в соответствии с территориально-участковым принципом: больных, проживающих на определенной территории — участке, наблюдает участковый врач-психиатр.

Кроме того, диспансер оказывает лечебно-консультативную помощь лицам с пограничными психическими расстройствами. Эти больные не подлежат динамическому наблюдению. При диспансере также имеются лечебно-трудовые мастерские. В штате работников диспансера состоят главный врач, участковые врачи-психиатры и участковые медицинские сестры, врачи-психиатры и медицинские сестры дневного стационара, включая заведующего отделением, врач-психиатр и медицинские сестры лечебно-трудовых мастерских, один врач-психотерапевт, оказывающий помощь больным консультативной группы, один клинический психолог, опекунская медицинская сестра, сестры социальной помощи и младший медицинский персонал.

В 1995 г. автор начал работу в диспансере в качестве участкового врача-психиатра. До этого времени никакая психотерапевтическая помощь большинству пациентов дневного стационара не оказывалась, хотя в отдельных случаях с этими пациентами проводил работу врач-психотерапевт. Сразу же обращал на себя внимание тот факт, что многие находящиеся на динамическом наблюдении больные, в том числе и пациенты дневного стационара, нуждались в психотерапевтических методах лечения, дополняющих медикаментозное воздействие и трудотерапию. Было очевидно, что многие значимые потребности больных — потребности в общении и взаимной поддержке, выражении своих чувств и мыслей, а также более глубоком понимании своего состояния удовлетворяются явно в недостаточной



степени. Относительная краткость их общения с врачами (во время визитов в диспансер или при их надомном посещении — у амбулаторных больных; во время обходов и индивидуального общения с лечащими врачами — у больных дневного ста-

231

ционара), а также формализованный характер этого общения, протекающего преимущественно в форме клинического интервью, не позволял затрагивать многие значимые аспекты их состояния.

Поэтому, когда поступило предложение совмещать работу участкового психиатра с оказанием психотерапевтической помощи больным дневного стационара некоторым амбулаторным пациентам, автор на это охотно согласился. Имеющийся у него опыт работы с использованием арт-терапевтического подхода позволил остановить свой выбор именно на этой форме лечения. При этом были приняты во внимание также особенности больных.

Было решено, что в имеющихся условиях проведение групповой арт-терапии наиболее целесообразно. По мнению автора, это позволяло более эффективно использовать временные и материальные ресурсы, вовлекать в арт-терапию большее число пациентов, задействовать дополнительные факторы лечебно-коррекционного воздействия и удовлетворить потребности больных в общении и взаимной поддержке.

При оценке особенностей разных форм групповой арт-терапии и показаний к их применению выбор был остановлен на тематической группе в силу очевидных достоинств этой формы групповой арт-терапевтической работы применительно к данному контингенту больных и имеющимся условиям. Использование студийного подхода, например, потребовало бы создания соответствующим образом оборудованного ателье, что в условиях небольшого по площади диспансера было невозможно. Кроме того, студийная форма групповой арт-терапии явно ограничила бы круг участвующих в группах теми пациентами, кто имеет склонность к самостоятельным занятиям художественным творчеством. Студийный подход не позволил бы задействовать ряд значимых лечебно-коррекционных факторов, связанных с групповым взаимодействием больных и их психотерапевтическими отношениями с врачом — арт-терапевтом. К тому же длительные студийные занятия несовместимы с режимом дневного стационара, при котором пациентам можно было присутствовать на занятиях не больше чем в течение одного или полутора часов. Недостатком студийного метода в данной ситуации являлось и то, что он не позволяет в достаточной степени учитывать динамику изменения состояния больных на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса. Эффекты его применения, по мнению автора, могли быть проявлены лишь при длительном посещении больными студийных занятий. Выписка из дневного стационара могла поставить под сомнение дальнейшее участие в студийной группе у значительного процента больных.

Применение динамической/аналитической групповой арт-терапии также представлялось малооправданным, поскольку ограничивало круг участвующих пациентов теми, кто имеет относительно устойчивый образ «Я», развитые механизмы психологической защиты и высокую степень ответственности за свое

поведение. Участие в динамической группе большинству больных, проходящих лечение в дневном стационаре, было противопоказано. Имело значение и отсутствие у подавляющего большинства пациентов опыта предшествующего психотерапевтического общения, что затруднило бы их адаптацию к условиям динамической группы.

232

Очевидными достоинствами тематического группового подхода в данных условиях являются:

- высокая гибкость этого вида работы и возможность вовлечения в нее пациентов с самыми разными видами психических расстройств, в том числе тех, кто ранее не участвовал в психотерапии и не имел опыта художественного творчества;
- возможность проведения этого вида работы в форме курсов небольшой и средней продолжительности, что в наибольшей степени отвечало условиям работы с пациентами дневного стационара;
- акцент на социальном опыте пациентов, развитии их коммуникативных навыков и удовлетворении потребностей больных в общении и взаимной поддержке;
- использование широкого набора различных факторов лечебно-коррекционного воздействия;
- относительно высокая степень структурированности работы и директивности подхода в условиях тематической группы, что отвечает ожиданиям большинства пациентов и особенностям субкультуры государственного психиатрического учреждения с характерной для него жесткой регламентацией и субординацией ролей и моделей поведения персонала и больных;
- экономичность данного вида работы и возможность его использования даже при весьма ограниченных материальных ресурсах, что, конечно же, играет не последнюю роль в организации работы в условиях государственного бюджетного лечебного учреждения.

### **Оборудование арт-терапевтического кабинета; периодичность, структура и содержание сессий**

Работа с использованием тематического группового подхода проводилась с начала 1995 г. до середины 1999 г. В течение первого года, из-за того что в диспансере проходил ремонт, группы занимались в ординаторской дневного стационара или в кабинете психолога. После завершения ремонта для занятий был отведен один из кабинетов психолого-психотерапевтического блока размером 14 м<sup>2</sup>, оснащенный четырьмя столами, мягкими креслами и стульями. Изобразительные материалы включали: акварельные и гуашевые краски, карандаши, бумагу разного формата, старые журналы для создания коллажей. Все это, за исключением старых журналов, приобреталось за счет диспансера. Некоторые дополнительные материалы приносили из дома по собственному желанию сами больные. Время от времени

использовались аудио- и видеоманитофон и диаскоп.

Тематические сессии проводились от трех до пяти раз в неделю и продолжались по одному часу. В том случае, когда в группе было более пяти человек или когда в ней имелись беспокойные больные, арт-терапевту ассистировал психолог. С целью контроля и наблюдения за ходом занятий в них иногда принимал участие врач-психотерапевт с большим стажем работы.

233

Сессии имели обычную для тематической групповой арт-терапии структуру и включали три основных этапа: введение и разогрев; этап выбора темы и изобразительной работы и этап обсуждения рисунков и завершения сессии.

Исходя из рекомендаций Либманн (Liebmann, 1987) по использованию тематического подхода в работе с психиатрическими пациентами, нами применялись следующие блоки тем и упражнений:

- предполагающие разные формы работы с изобразительными материалами и имеющие своей целью активизацию больных, совершенствование их сенсомоторных навыков и развитие ассоциативного мышления; предназначенные для тренировки активного внимания и памяти;
- позволяющие больным выразить в художественной форме свои мысли и чувства, в том числе связанные со значимыми для них проблемными ситуациями и отношениями, и развивать навыки невербальной коммуникации,
- способствующие лучшему пониманию больными своих чувств и потребностей, направленные на укрепление их идентичности и развитие механизмов психологической защиты, а также на осознание пациентами своей системы отношений, включая отношение к самим себе.

Кроме того, использовались и другие приемы, дополняющие вышеперечисленные упражнения и формы работы:

- сочетание изобразительной деятельности с элементами аутогенной тренировки;
- методика направленной визуализации в сочетании с изобразительной работой;
- различные техники мультимодальной арт-терапии, предполагающие сочетание изобразительной работы с элементами телесно-ориентированной и танцедвигательной терапии, музыкального воздействия, драматерапией, использованием поэтических и прозаических текстов, восприятием и обсуждением произведений живописи, видеофильмов и т. д.

При использовании техник мультимодальной арт-терапии автор руководствовался следующими соображениями:

- до начала работы тематической группы в арсенале психотерапевтических методов диспансера практически отсутствовали какие-

либо формы экспрессивной терапии (не только арт-терапии, но и танцедвигательной терапии, музыкальной терапии и драматерапии), которые давали бы больным дополнительные возможности для невербальной коммуникации;

- была очевидна необходимость в дополнительной сенсорной стимуляции больных и предоставление им более широких возможностей для творческого самовыражения, в зависимости от их индивидуальных склонностей.

Кроме того, поскольку большинство пациентов, посещавших арт-терапевтические группы, ранее не проходили вербальную психотерапию, автор считал возможным перемежать арт-терапевтические сессии с проведением отдельных сессий вербального характера.

234

Использование широкого арсенала разнообразных техник и упражнений тематической групповой арт-терапии, а также иных форм групповой работы позволяло удовлетворять различные потребности пациентов. Эти приемы дифференцировались в зависимости от состава и особенностей конкретных групп и этапа лечебно-реабилитационного процесса.

### **Состав групп и порядок направления на арт-терапию**

За четыре с половиной года использования арт-терапии на базе психоневрологического диспансера в арт-терапевтических группах участвовали 74 пациента с различными психическими расстройствами. Изначально предполагалось, что группы будут открытыми и смешанными по возрастному и половому признакам, в них будут входить больные с различными формами заболеваний. При этом больные с острыми психическими расстройствами, проходящие лечение в дневном стационаре, в арт-терапевтические группы не включались. Многие пациенты в период работы в арт-терапевтической группе находились на стадии ремиссии или ее становления либо на стадии относительной компенсации состояния. Таким образом, наша работа имела не только психотерапевтическую, но и в значительной мере реабилитационную и профилактическую направленность. Учитывалось и то, что практически все больные, помимо прохождения арт-терапии, получали другие виды лечения, прежде всего психофармакотерапию.

Предпочтение смешанным группам было отдано еще и потому, что предлагаемые техники и упражнения не несли специфического характера, то есть могли быть использованы в группах пациентов с различными психическими расстройствами, независимо от пола и возраста больных. В то же время очевидной становилась возможность корректировать методы и формы занятий в зависимости от состава конкретной группы и этапа лечебно-реабилитационного процесса. В процессе работы мог быть сделан акцент на использовании таких тем и упражнений, которые в наибольшей степени отвечали потребностям пациентов и задачам работы с ними.

Среди участников групп были пациенты с разными типами психических расстройств, включая (согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра): органические психические расстройства, шизофрению, шизотипические и

бредовые расстройства, аффективные расстройства, а также расстройства личности и поведения. Среди пациентов были несколько человек с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ.

Больных направляли на арт-терапию врачи дневного стационара и участковые врачи. Поскольку на протяжении всего периода деятельности арт-терапевтических групп автор совмещал ее с работой на участке, часть больных направлялись на арт-терапию непосредственно им. Кроме того, некоторые больные, узнав о занятиях арт-терапией, самостоятельно обращались к арт-терапевту с просьбой включить их в арт-терапевтическую группу. Участие всех пациентов в групповой арт-терапии было сугубо добровольным. При оценке необходимости включения пациента в арт-терапевтическую группу, решение принималось совместно с лечащим врачом.

Еще до начала формирования групп о планируемой работе были оповещены все врачи дневного стационара и участковые врачи. При этом им кратко разъяснялись

235

особенности арт-терапевтического подхода, структура и содержание сессий, периодичность и продолжительность работы, а также показания для направления больных в арт-терапевтические группы. В частности, подчеркивалось, что участие в арт-терапевтической группе не требует наличия у больных каких-либо художественных способностей и что в ходе занятий им будет предложено использовать изобразительные материалы по своему усмотрению, главным образом для выражения с их помощью своих чувств и мыслей.

Участие больных в работе арт-терапевтических групп требовало соблюдения ими определенных правил поведения и способности к выполнению предлагаемых заданий и упражнений. Врачам, направляющим больных на арт-терапию, необходимо было оценить, удовлетворяет ли пациент этим требованиям, или нет. Они также должны были принять во внимание то, способен ли тот или иной пациент к пониманию инструкций и общению с окружающими и насколько предполагаемые эмоциональные, интеллектуальные и физические нагрузки, связанные с его участием в групповой арт-терапии, соответствуют его возможностям. Окончательное решение о целесообразности включения конкретного пациента в арт-терапевтическую группу принималось в ходе проводимого с каждым больным предварительного интервью. При этом пациентам разъяснялись основные особенности групповой тематической арт-терапии, задачи и условия работы.

Противопоказаниями для участия в арт-терапевтической группе являлись:

- выраженная деменция;
- острые психические расстройства;
- грубые расстройства личности, главным образом в форме параноидального, эмоционально-неустойчивого и истерического расстройств.

Эти виды психической патологии в той или иной мере связаны с утратой больными способности контролировать свое поведение и соблюдать основные правила групповой работы. Наличие у больного выраженной деменции или острого психического расстройства могло препятствовать установлению им продуктивного контакта с окружающими. При этих формах расстройств затруднено понимание

своих переживаний, в связи с чем участие такого больного в арт-терапевтической группе может не только привести к дезорганизации работы группы, но и негативно отразиться на состоянии самого больного.

Поскольку группы были полуоткрытыми, больные могли в любой момент прекратить участие в арт-терапевтических занятиях. Кроме того, в группу на любом из этапов ее работы могли включаться новые больные. Полуоткрытый характер групп соответствовал особенностям тематического подхода и отвечал условиям их работы. Во многих случаях начало работы в группе совпадало с выходом больного из острого психотического состояния, а ее завершение — с выпиской из дневного стационара. Были, однако, и такие больные, которые направлялись в арт-терапевтические группы, минуя дневной стационар, а также те, кто продолжал посещать арт-терапевтическую группу после выписки из дневного стационара.

Продолжительность участия больных с различными формами заболеваний в работе арт-терапевтических групп составляла от нескольких сессий до нескольких месяцев. В отдельных случаях этот срок удлинялся. Следует также учесть, что

236

некоторые больные периодически возобновляли посещение арт-терапевтической группы либо в связи с повторным направлением в дневной стационар, либо с профилактической целью, когда у них, например, усиливалось чувство одиночества и пустоты существования.

В группах, как правило, участвовали от четырех до шести человек. Большее количество участников в группе допускалось редко. Это было связано как со спецификой данного контингента больных, так и с ограниченными размерами кабинета. Работа велась в основном с одной группой, хотя иногда приходилось проводить занятия с двумя группами в разные дни недели.

### **Задачи арт-терапевтической работы**

Учитывая особенности данного контингента больных и условия проведения арт-терапии, можно выделить ее основные задачи.

1. Устранение или ослабление имеющихся у больных симптомов, связанных как с самим психическим заболеванием, так и с их реакцией на него, оптимизация их психического состояния и социального функционирования. Так, например, предполагалось, что использование арт-терапии может дать положительный эффект при наличии у больных расстройств невротического уровня, в частности в форме депрессивных реакций, сопровождающихся ощущением тревоги, уныния скуки и апатии. Подобные реакции в той или иной степени выраженности имелись у многих больных и были связаны с их личностной дизадаптацией. Для многих больных были характерны сниженная самооценка, ощущение пустоты и бессмысленности существования, негативная оценка жизненных перспектив, что также тесно связано с невротическим состоянием. В этом случае целью занятий было достижение седативного и активизирующего эффектов, которые имели как психотерапевтическую, так и психопрофилактическую

направленность.

2. Достижение более высокого уровня психосоциальной адаптации больных. Под этим подразумевается, во-первых, достижение больными лучшего понимания особенностей своего состояния, причин и механизмов развития болезни. Во-вторых, имеется в виду формирование у пациентов навыков активной саморегуляции. Сюда входит развитие у больных способности выражать свои чувства и мысли как в вербальной, так и невербальной форме. Важным компонентом психосоциальной адаптации является укрепление у пациентов чувства «Я», совершенствование у них способности к принятию самостоятельных решений, формирование у них устойчивой системы социально-значимых связей, интересов и увлечений и т. д.

Решение этих задач, по убеждению автора, является важной предпосылкой повышения качества жизни пациентов и помогает предупреждению новых обострений. В этой связи психопрофилактическая направленность арт-терапии очевидна. Проблемы психосоциальной адаптации больных тесно связаны с реабилитационным этапом работы. Эти проблемы не носят специфического для тех или иных психических расстройств характера и, следовательно, значимы для всех пациентов, независимо от конкретных форм заболевания.

237

Сопоставляя эти задачи, можно сделать вывод о том, что успешное решение задач первой группы связано с достижением главным образом немедленных и временных эффектов использования арт-терапии, в то время как решение задач второй группы — с достижением временных и отдаленных эффектов. Очевидно также, что решение задач второй группы тесно связано с генерализацией и поддержанием психотерапевтических эффектов и направлено на использование пациентами полученных ими в ходе арт-терапии навыков в реальных жизненных условиях.

В применяемом автором широком наборе различных арт-терапевтических техник и упражнений были и те, которые связаны преимущественно с решением задач первой группы, и те, которые могли быть наиболее эффективны для решения задач второй группы. Таким образом, можно говорить о дифференцированном характере вмешательств на разных этапах арт-терапевтического процесса.

Так, например, решению задач первой группы способствовало использование техник и упражнений, связанных с работой с разными изобразительными материалами. Эти методики имели своей целью активизацию больных и повышение их способности к самоконтролю. Также на этом этапе активно применялись арт-терапевтические техники с элементами аутогенной тренировки и техники релаксационного характера (в частности, техника рисования в круге, методика направленной визуализации в сочетании с изобразительной работой и др.).

Задачи второй группы решались при помощи применения техник на развитие сенсомоторных навыков и ассоциативного внимания и памяти, а также упражнений, позволяющих пациентам выразить в художественной форме свои мысли и чувства,

связанные в том числе со значимыми проблемными ситуациями. Использование этих методик помогало больным развивать навыки невербальной коммуникации и творческого самовыражения. Решению задач этой группы соответствовало использование техник, направленных на укрепление чувства идентичности и развитие механизмов психологической защиты. Эти приемы также способствовали прояснению и осознанию пациентами системы своих отношений, включая и отношение к самим себе.

### **Регистрация хода сессий и методы динамической оценки арт-терапевтической работы и ее результатов**

Регистрация хода арт-терапевтических сессий осуществлялась с использованием стандартного формализованного описания (см. соответствующие разделы в книгах Копытина «Основы арт-терапии», 1999, и «Практикум по арт-терапии» под редакцией Копытина, 2000) и журнала посещений. Направление больных в арт-терапевтическую группу и изменения в их состоянии в результате проводимой работы фиксировались лечащими врачами в историях болезни или амбулаторных картах.

На всей изобразительной продукции больных указывалась фамилия автора и дата создания рисунка. Продукция хранилась в арт-терапевтическом кабинете в течение всего периода работы больных в группе, после чего помещалась в архив кабинета, где находилась в течение трех лет. При желании пациенты могли забирать свои рисунки домой, хотя это случалось довольно редко.

238

Методы динамической оценки арт-терапевтической работы и ее эффектов включали:

- текущую клиническую оценку психического статуса пациентов, проводимую как самим руководителем группы, так и лечащими врачами;
- периодическую клинико-психологическую оценку их состояния с использованием ряда тестов (семантический личностный дифференциал, тест Люшера, опросник ситуативной и личностной тревожности и др.), что осуществлялось руководителем группы и психологом клиники;
- письменные отчеты пациентов о наблюдаемых ими наиболее значимых изменениях в своем состоянии;
- оценку групповой динамики и отношений в группе, а также отношений пациентов с психотерапевтом, в том числе с использованием разработанной нами многоосевой модели для описания внутригрупповых коммуникативных процессов;
- оценку интересов, увлечений, занятий, социального статуса и отношений пациентов с другими людьми за пределами арт-терапевтической группы (включая их лечащих врачей, медицинский персонал диспансера, других пациентов, родственников и представителей макросоциального окружения);
- оценку изобразительной продукции пациентов с использованием



комплекса формальных и содержательных критериев.

Хотя некоторые методы динамической оценки арт-терапевтической работы и ее эффектов имели количественный характер (психологические тесты), большинство их можно отнести к качественным методам. В одних случаях это предполагало феноменологические (самоотчеты пациентов), в других — клиничко-психиатрические, в третьих — социологические, в четвертых — использование динамических формулировок. Некоторые методы описания допускали квантификацию наблюдаемых феноменов и включали в себя элементы количественного анализа.

Следует подчеркнуть, что при всей значимости текущей клиничко-психиатрической оценки психического статуса пациентов она все же имела в данном исследовании ограниченную ценность, прежде всего потому что не позволяла фиксировать изменения в системе отношений пациентов, характере их интересов и потребностей.

Отметим также, что если одни из используемых нами методов были ориентированы главным образом на оценку немедленных и временных эффектов (в частности, оценка клиничского статуса и групповой динамики, методы психологической оценки), то другие позволяли оценивать долговременные эффекты использования арт-терапии (некоторые пункты письменных самоотчетов пациентов, а также оценка их социального статуса, потребностей, интересов и системы отношений за пределами группы). При этом автор считает целесообразным разделять оценку улучшений в состоянии больных на симптоматическом уровне от оценки тех феноменов, которые связаны с социальным функционированием пациентов, поскольку устранение болезненных симптомов далеко не всегда автоматически влечет за собой повышение уровня социальной адаптации больного.

239

Кроме динамической оценки хода арт-терапевтической работы и ее эффектов непосредственно в период посещения больными групп, оценка этих эффектов проводилась и после завершения занятий (так называемое проспективное наблюдение) Биопсихосоциальный статус больных продолжал оцениваться с определенной периодичностью в течение двух лет после прекращения занятий в арт-терапевтической группе.

Важным условием корректности проводимого нами исследования была необходимость дифференцированной оценки тех эффектов, которые связаны с применяемыми нами формами работы, от тех, которые могли быть связаны с другими факторами. Лишь в этом случае можно было делать обоснованные выводы о том, какую роль играла арт-терапия в достижении тех или иных эффектов.

Так, в частности, необходимо было оценить, в какой мере изменения в состоянии и социальном функционировании пациентов могли быть связаны с фактором времени и спонтанной ремиссией, выявить влияние фармакотерапии и микросоциального окружения больных. Для того чтобы решить эту задачу, необходимо было тщательно проанализировать особенности заболевания, проводимого лечения, психического статуса и условий жизни каждого пациента. Очевидно, что фармакотерапия могла

способствовать не только устранению имеющихся у пациентов симптомов болезни, но и в какой-то мере улучшению их социального функционирования. Однако надо учитывать тот факт, что большинство пациентов включались в группы в период ремиссии или ее становления, то есть когда основные эффекты применения фармакотерапии уже были достигнуты и речь шла об их сохранении. Поэтому последующие изменения в состоянии и социальном функционировании больных вряд ли можно было связать с приемом психотропных препаратов. Более того, целый ряд оцениваемых нами эффектов, таких, например, как формирование у больных новой системы отношений, интересов и увлечений, их творческое самораскрытие в процессе арт-терапии, развитие навыков саморегуляции и психической автономности и т. д., вообще напрямую никак не могли быть связаны с приемом лекарств. Поскольку никакая иная психотерапевтическая работа с подавляющим большинством посещавших арт-терапевтические группы пациентов не проводилась, это делало достигаемые эффекты более наглядными.

## **Клиническое описание групповой арт-терапевтической работы**

### **Пример 1**

С целью наглядного раскрытия особенностей арт-терапевтической работы с психиатрическими пациентами ниже приводится краткое описание арт-терапевтического процесса в одной из тематических групп.

Состав группы Татьяна (48 лет, диагноз «шизоаффективный психоз»), Валерий (64 года, диагноз «шизофрения, вялотекущая форма», инвалид II группы), Александр (43 года, диагноз «шизофрения, простая форма», инвалид II группы), Юлия (23 года, диагноз «органическое заболевание головного мозга с изменением личности»), Анна (28 лет, диагноз «шизофрения, простая форма», инвалид

240

II группы), Александр (35 лет, диагноз «органическое заболевание мозга с психическими нарушениями»), Наталья (24 года, диагноз «шизофрения, параноидная форма»), Светлана (54 года, диагноз «инволюционная депрессия»), Марк (56 лет, диагноз «инволюционный параноид»), Татьяна (35 лет, диагноз «невротическая депрессия»).

Несмотря на то что представленный список включает 10 человек, в сессиях, как правило, участвовало не более шести пациентов. В течение описываемого периода работы (что составляет немногим более двух месяцев) одни больные приходили в группу, а другие уходили.

На занятиях были использованы разные темы и упражнения, предполагающие как самостоятельную изобразительную работу, так и совместную с другими участниками (в парах или коллективно).

### **Начало работы (1-3-я сессии)**

Два первых занятия были посвящены знакомству участников группы. Им

объяснялись основные принципы арт-терапевтической работы и правила поведения в группе (хотя в определенной степени пациенты были ознакомлены с этим еще в ходе предварительных интервью). Этап «разогрева» на обеих сессиях включал выполнение простых физических упражнений с последующим использованием несложных изобразительных техник. В первый день это была техника «Автографы»: каждый член группы выбирал по своему желанию карандаш или фломастер определенного цвета и оставлял свой автограф на общем листе бумаги. На второй сессии это была техника «Эстафета линий» один из участников группы фломастером определенного цвета изображал линию и передавал лист следующему для продолжения и так далее.

Основная часть двух первых сессий отводилась знакомству. В первый день использовалась техника «Интервью партнера» с последующим реалистическим или метафорическим изображением человека. Участники группы формировали пары и в течение 10-15 минут расспрашивали друг друга об основных интересах, истории жизни и т. д. Затем каждый, ориентируясь на полученную информацию и впечатления о собеседнике, создавал его портрет или пытался передать свои впечатления в виде символической или метафорической композиции.

На этапе обсуждения во время первого занятия участники группы преподнесли друг другу свои рисунки. Было предложено при желании расспросить собеседника о смысле рисунка, поблагодарить партнера или исправить изображение, если оно кажется неверным или неточным. Двое участников группы создали реалистические портретные изображения; в большинстве же случаев рисунки имели метафорический или символический характер.

Знакомство членов группы продолжилось на второй сессии. После «разогрева» (в дальнейшем описания первого этапа сессий не приводятся), для того чтобы представить себя другим, пациентам было предложено использовать технику «Линия жизни». Предлагалось нарисовать свою жизнь в виде линии с обозначением на ней основных событий.

Двое мужчин Валерий и Александр (43 года) — использовали форму графика без каких-либо дополнительных изображений, но при этом подписали наиболее

241

значимые события. По их мнению, график позволял более четко представить «масштаб» этих событий, обозначить периоды жизни и степень выраженности проявлений болезни. В обоих случаях примечательно, что пациенты продемонстрировали на рисунках детальное знание своего заболевания, его «предысторию» и даже обозначили перспективу его дальнейшего лечения. Александр при этом использовал цвет для передачи «качества» своего состояния на разных этапах жизни.

Наталья нарисовала затейливую линию голубого цвета с краткими символическими обозначениями. Характер линии передавал «пульс» и динамику ее жизни.

Татьяна (48 лет) изобразила дерево, на котором наиболее важные события жизни обозначались ветвями, отходящими от ствола на разной высоте. Так, например, началу болезни и разводу, случившимся 20 лет назад, соответствовали две обломанные ветви, расположенные в самом низу. Сила и жизнеспособность

изображенного дерева, несмотря на болезнь и жизненные потрясения, говорили о неплохой социальной адаптации пациентки.

Третья сессия была посвящена теме «Одно из наиболее ярких событий детства». Эта тема могла рассматриваться как продолжение того, что было начато на предыдущих занятиях, поскольку она связана с осмыслением больными своего жизненного пути. Было предложено не только выбрать и изобразить наиболее запомнившийся эпизод из своего детства, но и подумать над тем, какую связь этот эпизод имеет с настоящим моментом в жизни или какое влияние он может оказывать в данное время.

Рисунок Светланы (рис. 10) является иллюстрацией одного из наиболее ярких переживаний, испытанных ею в возрасте девяти лет, когда она, проживая в Крыму, отправилась с группой детей на берег моря. Был вечер, и надвигалась гроза. Дети смотрели на море с крутого обрыва. Внезапно прямо под ними вспыхнул яркий свет — это рыбаки зажгли в лодке факел. Неожиданность и яркость этой



Рис.10 Вспышка

242

вспышки в напряженной, предгрозовой атмосфере потрясли Светлану. Однако в ходе сессии она не смогла сказать, какое отношение это событие может иметь к ее состоянию и событиям в ее жизни в настоящий момент.

Рисунок Александра (43 года) под названием «Капкан» приведен в главе 5 (см. рис. 4, с. 117).

Валерий, у которого на протяжении его взрослой жизни были непростые отношения с отцом, изобразил, как тот плывет по озеру и везет его, еще не умеющего плавать, на своей спине.

Марк нарисовал автомобиль и самолет, пояснив, что эти рисунки связаны с его первым полетом в самолете и поездкой в только что купленном его отцом автомобиле. И то и другое событие произвели на него очень сильное впечатление. Это было в 1950-е гг., когда, как пояснил Марк, техника была окружена ореолом «рукотворного чуда». Пациент добавил, что тогда он чувствовал себя в безопасности и даже испытал чувство определенного превосходства над другими. В дальнейшем, закончив институт, он многие годы занимался техническим проектированием, хотя

его связанные с техникой чувства уже не были столь яркими, как в детстве.

Юлия нарисовала большую кошку и стоящую перед ней маленькую девочку. Девочка протягивает руки навстречу кошке, умоляя остаться с ней. Пациентка пояснила, что рисунок является иллюстрацией к самой любимой сказке ее детства («Кошка, которая гуляла сама по себе»). Сказка была записана на пластинке, и пациентка ее часто слушала. После этой сессии Юлия дома подробно описала свои далекие детские впечатления, связанные с этой сказкой, и передала затем свои записи ведущему группы: «Слушая сказку "Кошка, которая гуляла сама по себе", я представляла себя одиноким ребенком, сидящим у домашнего очага в темной хижине. Ребенок плакал и хотел ласки, тепла и немного радости. Мать была занята делами о доме и муже и не уделяла ребенку внимания. Тогда пришла кошка, которая играла с ребенком, рассказывала ему сказки, а ночью, когда он засыпал, уходила. Родителям это понравилось, и они все заботы о ребенке взвалили на кошку, которая за блюдце с молоком и место у очага согласилась им помочь. Ласковым голосом она пела песни, была такой мягкой и нежной, умной и красивой, что ребенок привязался к ней. Когда ребенок повзрослел и стал подростком, кошка ушла в лес, потому что любила свободу. Девушка захотела пойти с ней, но родители не пустили ее. Столкнувшись с проблемами, которые приготовила ей судьба, девушка стала делать ошибки и наделала их слишком много — ей не хватало поддержки и мудрости кошки. Мать растерялась от горя и перестала бороться за судьбу дочери. Отец отрекся от нее. Девушка отправилась на поиски кошки, но в пути ей никто не помог. Оставшись одна, девушка заболела. За время путешествия она видела много разных людей, похожих на кошку, но все они были чужие и недоступные для нее».

Как видно из этого описания, Юлия изменила сюжет сказки таким образом, что он стал фактическим отражением ее жизненного пути и отношений с близкими людьми в настоящий момент. Пациентка воспользовалась предложенной темой, для того чтобы поделиться с ведущим группы и другими ее членами своими проблемами. Рисунок и его описание отражают характерные черты в поведении пациентки — ее эмоциональную зависимость от окружающих, склонность избегать самостоятельного решения проблем, психологическую незащищенность и одиноче-

243

ство. Кроме того, на одной из последующих сессий Юлия сказала, что кошка — это, наверное, ее лечащий врач (женщина) в дневном стационаре, которая, по мнению пациентки, не понимает и «отвергает» ее, отстраняясь при ее попытках «исповедаться» или проявить неформальный жест симпатии и привязанности. Так, например, Юлия однажды принесла ей в подарок кассеты с любимыми музыкальными записями, но врач их не приняла, посчитав это нарушением служебной этики.

Большинство членов группы в конце третьей сессии отметили, что тема вызвала у них сильный эмоциональный отклик. Иногда работа над рисунком сопровождалась оживлением светлых воспоминаний, но в ряде случаев провоцировала обостренное переживание проблем, существующих в настоящий момент (как, например, у Юлии).

**Наблюдения и комментарии психотерапевта.** Три первые сессии способствовали сближению членов группы и определению их основных проблем и

интересов. Эти занятия позволили им понять особенности предлагаемой им формы групповой работы и соотнести свои ожидания с тем, что реально происходило в группе. Многие впервые за длительный период времени попытались использовать изобразительные материалы для того, чтобы выразить содержания своего внутреннего мира и установить контакт с окружающими. Некоторые пациенты отметили, что изобразительная работа над предложенными темами дала им возможность проанализировать события своей жизни и «привести в порядок» мысли, связанные с прошлым, настоящим и будущим. Один пациент (Марк) прекратил свои занятия в группе после первых трех сессий. В то же время в группу пришли Анна, Александр (35 лет) и Татьяна (34 года). Все остальные члены группы продолжали посещать групповые занятия вплоть до выписки из дневного стационара.

Можно констатировать, что большинство пациентов с интересом и довольно успешно выполняли предлагаемые им задания, проявив готовность к тому, чтобы поделиться с окружающими своими чувствами, мыслями и воспоминаниями. Кроме того, больные приняли правила групповой работы и стремились им следовать.

Вместе с тем можно было заметить определенную пассивность пациентов, их стремление ориентироваться на ведущего группы и идентифицировать себя с ролью ведомого. Участники сессий выполняли предлагаемые им упражнения и задания, ни разу не попытавшись выдвинуть свои темы. Каких-либо вопросов относительно перспектив дальнейшей работы и содержания занятий они, как правило, не задавали. Самостоятельно в арт-терапевтический кабинет поначалу не приходили, предпочитая оставаться в коридоре или холле дневного стационара до того момента, как психотерапевт или персонал дневного стационара не пригласят их на занятие.

Прямые самостоятельные контакты пациентов друг с другом в ходе арт-терапевтических сессий и за их рамками были крайне ограничены, хотя внешне больные демонстрировали друг другу свое благожелательное отношение. Было заметно, что большинство из них испытывают значительное напряжение, но стараются скрыть переживаемую ими тревогу от окружающих.

На этапе вербального обсуждения большинство предпочитали рассказывать не столько о своих связанных с рисунками чувствах и ассоциациях, сколько описы-

244

вать реальные события, послужившие основой для создания рисунков. Рисунки имели в основном фигуративный характер. При их создании нередко использовались знаковые обозначения (как, например, при работе на тему «Линия жизни»).

Невербальная экспрессия как в ходе создания рисунков, так и в ходе обсуждений была бедной; мимика и жесты ограничены, речь слабомодулирована. Показательно, например, что никто из участников группы спонтанно не изменял своего местоположения в ходе сессий, находясь либо за столом во время рисования, либо на «своем кресле» — во время обсуждений, даже несмотря на наличие у некоторых из них связанной с приемом лекарств неусидчивости. Очевидно, что внутригрупповые коммуникативные процессы на данном этапе работы характеризовались общением больных на уровне их текущих социальных ролей и опыта и были отмечены внутриличностной и межличностной ориентацией. В своем общении пациенты ориентировались главным образом на отношения с ведущим группы, а в отдельных

случаях — на непосредственных партнеров по общению. При этом преобладали вербальный и проективно-знаковый способы коммуникации.

В ходе первых трех сессий удалось зафиксировать краткосрочный психотерапевтический эффект, выразившийся в некотором снижении тревожности членов группы и повышением спонтанности их реакций.

Роль ведущего на данном этапе работы была связана с фасилитацией художественной экспрессии и структурированием хода групповой работы. Фасилитация художественной экспрессии достигалась главным образом за счет использования различных техник «разогрева» в начале сессий, а также подчеркивания психотерапевтом значимости создания рисунков для достижения положительных эффектов лечения. (В то же время создание рисунков не выдвигалось в качестве обязательного условия для продолжения посещения пациентами занятий.) Немаловажным было и то обстоятельство, что ведущий контролировал соблюдение членами группы основных норм и правил поведения, а также временных границ сессий. Это способствовало созданию атмосферы безопасности и комфорта. В ходе занятий внимание уделялось каждому члену группы, а в случае необходимости тому или иному пациенту оказывалась дополнительная прямая поддержка.

Структурирующая роль психотерапевта заключалась в организации хода занятий, предложении членам группы различных техник и упражнений, инициировании обсуждений и завершении сессий с подведением ее основных итогов. Было видно, что фасилитирующая и структурирующая функции психотерапевта в значительной степени определяли краткосрочные положительные эффекты проведения арт-терапевтических занятий и отвечали потребностям и ожиданиям членов группы.

### **Второй этап работы (4-8-я сессии)**

Четвертое занятие было связано с обращением к теме «Изображение своего состояния». Арт-терапевт предложил членам группы изобразить свое состояние (настроение, чувства, мысли, фантазии) в любом виде — конкретном, абстрактном, метафорическом. В частности, предлагалось воспользоваться выразительными возможностями цветов, линий и форм.

245



**Рис. 11 Чайка**

Рисунки пациентов были разнообразны. Александр (43 года) изобразил свое

состояние в виде символического герба. В центре рисунка находится растрескавшийся рыцарский щит, обрамленный лентами без каких-либо надписей. Здесь, так же как и в рисунке на тему «Наиболее яркие воспоминания детства», вновь звучит тема отчуждения, пустоты существования и «безъязыкости».

Рисунки четырех членов группы представляли собой абстрактные композиции, состоящие из цветных полос или пятен. При этом цвет играл ведущую роль в передаче качеств их состояния. Рисунки двух других пациентов содержали фигуративные элементы.

Наталья изобразила свое состояние с помощью пейзажа, обозначив себя в виде летящей над морем чайки. Чайка стремится проскочить в узком пространстве между двумя скалами. На небе тяжелые гроззовые облака и два светила — солнце и луна — изображенные в противоположных концах листа (рис. 11).

Рисунок Александра (35 лет) назван им «Преодоление себя» (рис. 12) и состоит из двух контрастных частей. На одной из них изображен ночной пейзаж и виден падающий с горы человек. Однако, не достигнув дна, он оказывается подхвачен чьими-то руками, не дающими ему разбиться об острые камни. На другой половине рисунка изображен день и виден взбирающийся на гору навстречу солнцу человек.

На пятой сессии использовалась техника рисования в круге, которую можно рассматривать как продолжение начатой на предыдущем занятии темы. Отличие заключалось в том, что пациентам предлагалось воспользоваться пространством круга для того, чтобы изобразить в нем все что захочется. Было сказано несколько слов о том, что круг является чрезвычайно распространенной в природе формой, Очень часто он является творением человеческих рук, что может отражать естественное стремление человека к гармонии и завершенности. Больных просили принять удобную позу, закрыть глаза и постараться запомнить те образы, которые

246



Рис.12 Преодоление себя

будут появляться в воображении, с тем чтобы взять их затем за основу при создании изображения в круге. При желании можно было выходить за очерченные границы. Тот, кто испытывал явные затруднения в визуализации образа, мог после непродолжительной релаксации перейти к рисованию в круге, используя любой



стиль изображения.

В результате получились самые разные рисунки; одни — абстрактные, другие — наполненные фигуративными элементами. Например, работа Анны изображала круговорот времен года и содержала их наиболее характерные приметы, а Юлия создала пейзаж под названием «Знойный полдень в лесу».

Рисунок Александра (43 года) представляет собой комбинацию их трех геометрических фигур разного цвета. Фиолетовый треугольник изображен на фоне желтого, местами розового квадрата. Центром же композиции является черный, помещенный внутрь фиолетового треугольника круг. Рисунок был назван автором «Настоящее время»; он сопровождал его краткими пояснениями к основным цветам; «Желтый — радость жизни; зеленый — гармония; синий — разум; розовый — тревожность; черный — тайна».

Созданный другим пациентом (Александр, 35 лет) образ отличается более сложной структурой и имеет значительную символическую нагрузку (рис. 13). Рисунок слегка асимметричен и отдаленно напоминает песочные часы. Вертикальный «канал», пересекающий все пространство круга, суживается в центре, передавая ощущение напряжения, связанного с переходом из одной его части в другую. Место перехода, являющееся центром композиции, включает небольшие фигуры — оранжевый ромб и нарисованное ниже его красное солнце с черной сердцевинкой. В верхней части «канала» располагается что-то вроде радуги с полосами черного и коричневого цветов, а в нижней его части — нечто, напоминающее капли дождя. Правая и левая части композиции также имеют различный характер. В правой части используется фиолетовый цвет и видна жирная черная дуга, обо-

247

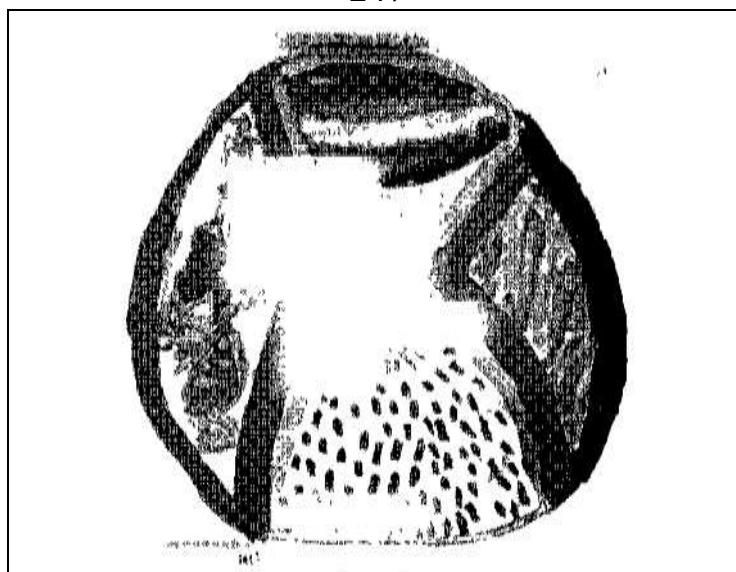


Рис. 13

значающая правую границу круга. Слева, на бледно-зеленом фоне видны растительные формы. Рисунок в целом отражает состояние напряжения и изменений, связанных с переходом из одного качества в другое. Оба этих качества в свою очередь неоднозначны по своему характеру. Налицо борьба мотивов, о чем свидетельствуют, например, две центральные фигуры.

Шестое занятие было связано с использованием техники «Я как сообщество». Оно предполагало углубление анализа своего состояния участниками группы. Им было предложено изобразить себя в виде «сообщества» нескольких персонажей, символизирующих сочетания в пациентах различных качеств и потребностей. Предоставлялась неограниченная свобода в выборе способов изображения. Два рисунка были выполнены в форме диаграммы, с пояснением того, что обозначает тот или иной сектор. Например, на рисунке Александра (43 года) секторы имели обозначения: «аскет», «художник», «воин», «друг» и т. д. Один рисунок сочетал в себе реалистические и геометрические элементы; остальные же представляли собой предметные изображения.

Наталья, например, обозначала разные качества своей личности. Лист разделен ею на две части. Правая часть небольшая; в ней пациентка обозначала отрицательные проявления своего «Я» — импульсивность, склонность к вспышкам гнева, неумение строить отношения с людьми и самостоятельно справляться с трудностями. В левой — большей — части изображаются положительные стороны личности и увлечения автора рисунка — интерес к духовным знаниям, способность чувствовать природу, радоваться ее красоте, проявлять заботу о животных (рис. 14).

Рисунок Юлии (рис. 15) включал изображения четырех ее «Я»: «клоуна», «пациента», «маленького художника» и «домашнего растения». Работа Татьяны (35 лет) представляла собой коллаж. В нем использованы вырезки не только разных журнальных иллюстраций, но и стихотворений «Подарок» и «Ябеда» (рис. 16).

248

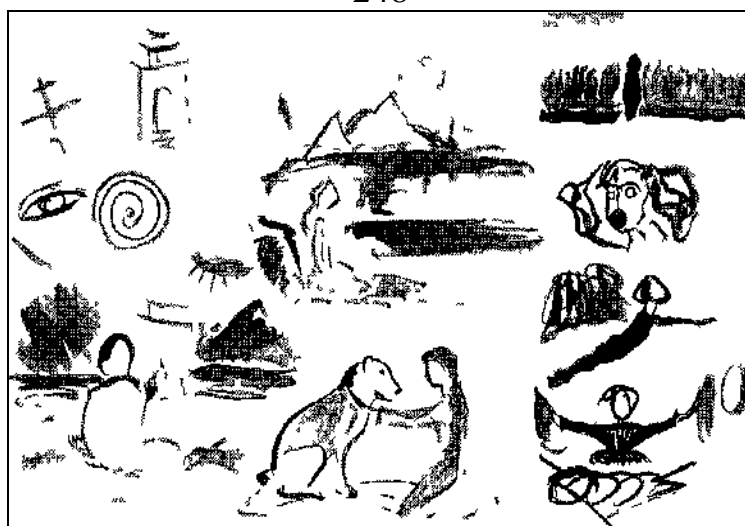


Рис. 14 Мои плохие и хорошие стороны

Темой седьмой и восьмой сессий явилось обсуждение и выбор тех личных качеств, которые отражают наиболее характерные особенности каждого члена группы. После детализированного изображения на предыдущем занятии разных личных качеств и амплуа пациентам предоставлялась возможность сначала свести их к ограниченному набору качеств, а затем построить на их основе единый образ. Эти занятия отличались иной последовательностью разных видов работы, чем обычно. Вначале членам группы было предложено составить список из десяти определений, характеризующих их личность (например, «серьезный», «увлекающийся»,

«дружелюбный» и т. д.), при этом можно было использовать как положительные, так и отрицательные определения. После этого каждый пациент зачитывал их, а другие в случае необходимости дополняли список теми качествами, которые сам автор списка не упоминал, но которые были, на их взгляд, были значимыми характеристиками. Таким образом, списки различных определений личностных качеств каждого члена группы были расширены еще на несколько пунктов.

Затем всем было предложено сократить данный список до трех определений, характеризующих самую суть их натуры, и объединить все три качества в одно словосочетание и изобразить его смысл в едином образе. Валерий, например, назвал себя «отчужденный философ» и нарисовал простым карандашом контур смотрящегося в зеркало человека. Анна назвала себя «неустойчивая тугодумка» и нарисовала этажерку без одной ножки.

**Наблюдения и комментарии психотерапевта.** Ход занятий, начиная с четвертого до восьмого, свидетельствовал о постепенно увеличивающейся степени взаимного доверия и откровенности членов группы. Росла их вовлеченность в процесс изобразительной деятельности и обсуждения. Для большинства стали более понятными «законы» групповой работы и ее смысл. Было видно, что пациенты проявляют

249

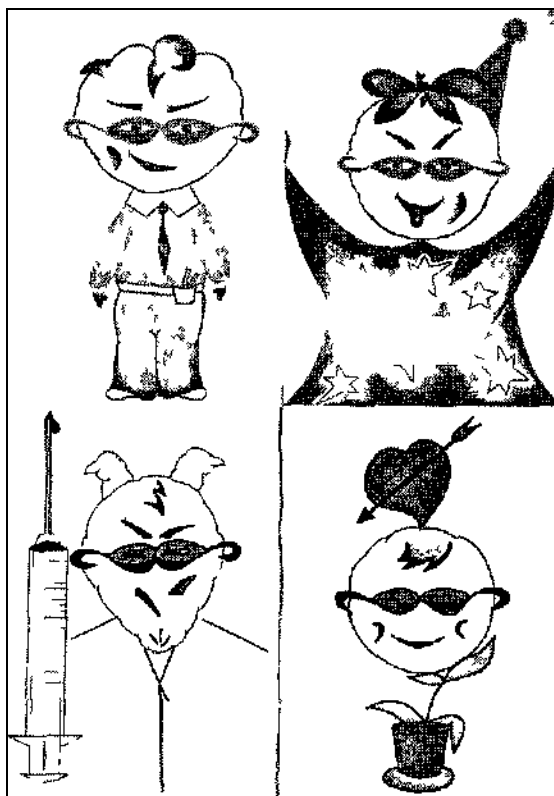


Рис. 15. Я как сообщество

неформальный интерес к различным темам. Некоторые, общаясь за пределами группы во время пребывания в дневном стационаре, установили друг с другом более тесные отношения. Отдельные темы занятий стали для членов группы предметом многочасовых размышлений и обсуждений с родственниками и друзьями.

В то же время этот этап работы был связан с более высоким уровнем конфронтации пациентов со своими потребностями и переживаниями, что для многих было довольно сложным и необычным и сопровождалось усилением тревожности и психического дискомфорта. Кроме того, некоторые занятия были связаны с проявлением членами группы сильных чувств по отношению друг к другу и самим себе и пересмотром их прежних представлений о себе и своих возможностях.

Несмотря на характерные для этого этапа работы сложные моменты, никто из членов группы, однако, не прекратил посещение занятий. Можно было заметить, что в группе начинают выделяться лидеры, проявляющие наибольшую активность на изобразительном этапе сессий и в ходе групповых обсуждений. Постепенно эти больные становились центром притяжения для всех остальных. Было заметно, что члены группы начинают воспринимать друг друга уже не только и не столько как «пациентов», а как личностей с характерным и уникальным набором свойств, ро-

250



Рис.16. Коллаж "Автопортрет"

лей и потребностей. Все это способствовало их большей активности, созданию продуктивной рабочей атмосферы и проявлению различных психотерапевтических факторов.

Одним из важных результатов этого этапа работы можно считать повышение степени осознанности пациентами своих потребностей и переживаний, что способствовало в том числе и постепенному повышению их самооценки. Очень значимой при этом оказывалась поддержка со стороны группы и сложившаяся обстановка высокой взаимной терпимости.

При всем этом отношение разных членов группы к работе было различным. Некоторые начали самостоятельно приходить в арт-терапевтический кабинет в

назначенное время, в то время как другие все еще ждали приглашения со стороны психотерапевта или персонала дневного стационара. Кроме того, в отдельных случаях пациенты даже предлагали психотерапевту и другим членам группы те или иные темы для работы, в наибольшей степени отвечающие их интересам и потребностям.

Можно было заметить, как поведение больных в ходе сессий становилось все более естественным, как расширялся диапазон их экспрессивных возможностей,

251

что выражалось, например, в более разнообразных и выразительных моторных реакциях (определенное значение при этом, по-видимому, имело использование физических упражнений на этапе «разогрева»).

Всесторонний анализ коммуникативных процессов в группе позволяет заключить, что на данном этапе работы они отражали не только общение пациентов на уровне их текущих социальных ролей и опыта, но и более широкую гамму их ролей и связанных с ними форм опыта. Коммуникативные процессы в группе характеризовались уже не только внутриличностной и межличностной ориентацией, связанной главным образом с общением больных с психотерапевтом, но и ориентацией на общение друг с другом. В центре внимания пациентов оказались и общегрупповые процессы: многие пациенты начали идентифицировать себя с группой и ее культурой, о чем можно было судить уже по тому, что посещавшие арт-терапевтические занятия сформировали свою «коалицию» среди остальных пациентов дневного диспансера. Наряду с вербальными и проективно-знаковыми способами коммуникации больные стали активнее пользоваться проективно-символическим и сенсомоторным способом.

Проявление положительных эффектов арт-терапии стало на этом этапе более ярким и разнообразным (хотя они были неоднородными по группе в целом и недостаточно устойчивыми). Положительные эффекты выражались в снижении тревожности и уровня депрессивных переживаний пациентов, в получении в процессе творческой работы и общения участниками группы заряда положительных чувств, в определенном повышении самооценки, а также в осознании больными своих чувств и в установлении лично-значимых контактов друг с другом.

Роль ведущего на данном этапе работы была связана с продолжением фасилитации художественной экспрессии и структурированием хода групповой работы. Также ведущий выполнял функции регулирования и стимуляции обратной вербальной связи и корректировал разнообразные коммуникативные процессы в группе. Цель этих действий — стремление к формированию у пациентов более полного осознания своих потребностей и переживаний, а также привлечение дополнительных факторов психотерапевтического воздействия, связанных с внутри-групповыми коммуникативными процессами и отношениями. В то же время можно отметить некоторое снижение «регулирующей» и «направляющей» функций психотерапевта по мере повышения самостоятельности членов группы, появления в ней неформальных лидеров и формирования групповых норм. Несмотря на это, зависимость больных от психотерапевта оставалась все еще довольно

высокой.

### **Третий этап (9-20-я сессии)**

Последующие занятия были связаны с постепенным расширением спектра различных техник и упражнений, в том числе связанных с использованием иных форм творческой экспрессии и предполагающих более высокую степень личной вовлеченности и активности пациентов в ходе занятий. Так, например, на одном из занятий Наталья зачитывала фрагменты своих дневников, написанных за последние три года. Валерий показал серию созданных им самим слайдов с работами Сальвадора Дали. Слайды были сделаны им в 1970-е гг., когда информация о Дали была в России весьма ограниченной. Валерий рассказал о том, как он демонстрировал

252

слайды своим сослуживцам и какова была их реакция на подобное, еще малоизвестное и явно не вписывающееся в контекст официальной идеологии искусство.

Татьяна показывала участникам групповые фотографии, сделанные на ее родине, в волжском городе Юрьевец, где она каждый год проводит отпуск.

На одной из сессий члены группы читали стихи и, выбрав определенное стихотворение, создавали к нему иллюстрации. На следующем занятии использовалась техника парной работы: не разговаривая друг с другом, члены группы должны были в паре друг с другом создать общий рисунок. На другом занятии, также сформировав пары, пациенты должны были создать друг для друга маски, а затем с их помощью разыграть короткую сценку.

Была также предпринята попытка использования техники коллективной работы. Так, три занятия были посвящены совместной работе пациентов на тему «Встреча у колодца»: каждый должен был изобразить определенных персонажей на общем большом листе бумаги.

Таким образом, спектр техник и форм групповой работы был существенно расширен, что позволяло учитывать естественные интересы и склонности пациентов и давало им возможность полнее раскрыться в условиях высокого взаимного доверия.

На одной из сессий данного этапа была использована техника монотипии. Пациентам раздали стекла и акварельные краски, после чего каждого попросили выбрать для себя какой-нибудь один оттенок, развести его большим количеством воды и нанести каплю на стекло, затем последовательно выбрать еще несколько цветов, которые дополняли бы друг друга, и проделать с ними то же самое. Когда члены группы чувствовали, что количество цветов уже достаточно, а комбинация их удачна, они поворачивали стекло краской вниз и быстро прикладывали к листу бумаги. Через стекло было видно, как краски смешиваются и формируется затейливое пятно. После того как стекло убиралось, пациентов просили внимательно рассмотреть цветное пятно со всех сторон и попытаться увидеть в нем фрагменты каких-либо образов или, по крайней мере, подумать, с чем это пятно может ассоциироваться. В завершение работы участникам было необходимо, опираясь на возникшие ассоциации, дорисовать пятно, сделав из него целостную

композицию, а затем взять рисунок домой и описать его в виде рассказа.

Примечательно, что большинство участников группы уже не испытывали какого-либо страха перед использованием краски. Их отношение к работе сильно отличалось от начального этапа арт-терапии, когда на предложение воспользоваться акварелью или гуашью пациенты отвечали: «Не стоит тратить на нас краску» или «Мы же запачкаемся!» Более того, предложенная техника вызвала у больных большой интерес, и в результате ее использования были созданы оригинальные композиции с весьма выразительными описаниями.

Александр (35 лет) назвал свою работу «Пожар в лесу» (рис. 17) и сопроводил ее следующим рассказом: «Это видение напоминает о неизбежности какого-либо события, томительном ожидании какого-то действия с непредвиденным результатом. Если смотреть на эту сцену сверху, то она представляла бы собой абсолютно неподвижный, густо-зеленый, с редкими вкраплениями других оттенков величе-

253

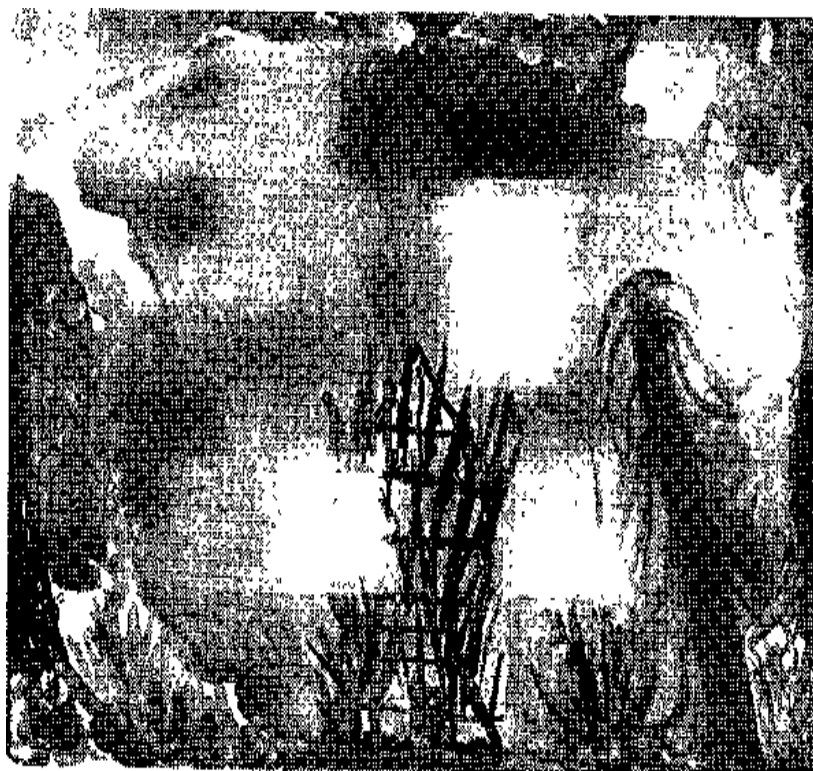


Рис. 17. Пожар в лесу

ственный ковер. И всего несколько мгновений спустя какая-то неведомая сила опускает внутрь этого зеленого мира первую искру сознания. Восприятие наблюдателя не успевает даже зафиксировать источник яркого всполоха, и картина умиротворенности сменяется совсем другой... Перед глазами разворачивается гамма разных оттенков огня, завоевывающего обширную территорию у леса. Это напоминает, наверное, падение в бездну, от которого захватывает дух и исчезает любая воля к сопротивлению. Принимаешь это падение как неизбежность и необходимость. Когда за одно мгновение на глазах происходит гибель могучего живого дерева, которое, наверное, очень много видело на своем веку, возникает

ощущение бренности всего материального... В пламени виден черный остов сгоревшего дома, который из последних сил поддерживает очертания того, что было убежищем, может быть, для нескольких поколений людей. Это картина настоящего торжества, буйства огня. Она не ассоциируется с пессимизмом или агрессией. Ведь огонь — это символ очищения, изменения, того, что побуждает к действию. И поэтому возникает предощущение чего-то нового, что должно свершиться, когда закончится буйство огня. Может быть, именно благодаря этому картина далека от темы катастрофы. А зарево над местом "действия" огня воспринимается как вполне реальное, и оно связано с чувством силы...».

Рисунок Анны был назван «Туман над болотом» (рис. 18). Она сопроводила его следующими комментариями: «В мае рассвет наступает рано. Первые птицы подают свои голоса, и видно, как над болотом встает туман. Он напоминает белый, а местами розовый занавес. На влажной земле растет мох, на нее трудно ступать, так как тут же проваливаешься, и вода, булькая, выходит на поверхность. На кочках можно увидеть витиеватые стебельки и ягоды клюквы, а также листья морошки. Начинает вставать солнце, но оно очень слабо проглядывает сквозь болотный

254

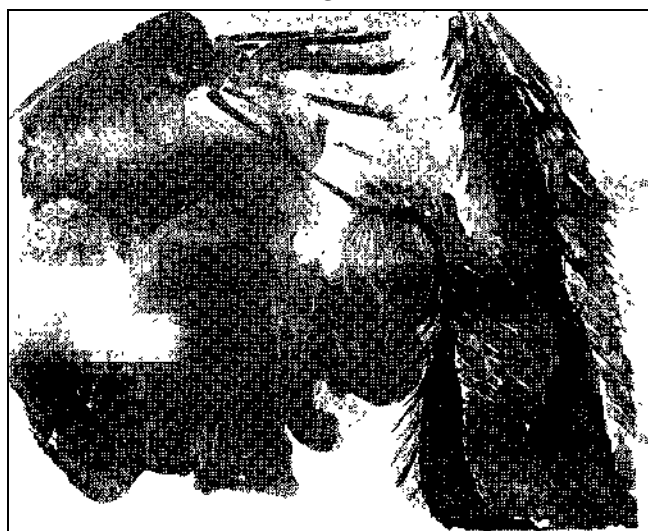


Рис. 18, Туман над болотом

занавес тумана. Справа, на более сухом участке растут елки. Своими фиолетовыми кронами они направлены далеко вверх. В их зеленых шапках прячутся птицы, некоторые из них поют с утра, а другие днем. Над самим же болотом слышно только бульканье воды в некоторых местах... По мере того как встает солнце, туман начинает менять свои оттенки: вот он становится коричневатым, вот — зеленовато-голубым, вот — оранжевым... Разные оттенки грусти расплавляются в теплых лучах грядущего дня...»

**Наблюдения и комментарии психотерапевта.** Для данного этапа характерно постепенное расширение диапазона экспрессивных возможностей членов группы, а также рост их способности к искреннему выражению разнообразных чувств, мыслей и потребностей — как в художественной форме, так и с использованием других форм творческого самовыражения.



Можно отметить большую степень вовлеченности большинства пациентов в творческую работу и создание ими весьма интересной и содержательной продукции. Выразительность и глубина создаваемых образов порой производят очень сильное впечатление (это, в частности, относится к рисункам, созданным в технике монотипии, и сопровождающим их текстам).

Можно также констатировать углубление неформальных контактов между членами группы и активизацию внутритрупповых коммуникативных процессов. Использование многоосевой модели для их описания позволяет сделать вывод об использовании членами группы не только вербального, проективно-знакового и проективно-символического способов коммуникации, но и сенсомоторного и драматически-ролевого. Так, большинство больных проявили интерес к созданию масок и ролевой импровизации на их основе.

255

Можно отметить в связи с этим дальнейший рост самостоятельности больных в ходе групповых занятий и постепенное нивелирование «направляющей» функции психотерапевта, хотя он продолжал играть значимую роль в структурировании хода работы и в определенной мере регулировал направленность и глубину коммуникативных процессов в группе.

Опыт использования техники коллективной работы на тему «Встреча у колодца» был, однако, скорее отрицательным, чем положительным. Поскольку при использовании этой техники, несмотря на наличие общей темы для рисования ни роли членов группы, ни способы их взаимодействия в ходе совместной изобразительной работы не регламентировались, большинство пациентов испытывали растерянность и сильную тревогу. В моменты возникавших в ходе работы конфликтов члены группы, к сожалению, не смогли самостоятельно найти способы их преодоления и либо прекращали работу, либо обращались за помощью к психотерапевту. Все это указывает на неготовность большинства больных к устойчивому функционированию в малоструктурированных ситуациях и ограниченность их внутриличностных ресурсов в условиях высокой ролевой неопределенности (один из примеров работы арт-терапевтической группы, состоящей из психиатрических пациентов, с использованием аналогичной техники будет рассмотрен ниже). В этих условиях у многих пациентов усиливались регрессивные тенденции и их зависимость от психотерапевта.

В то же время можно отметить многообразные проявления положительных эффектов арт-терапии на данном этапе работы, которые указывают на изменения в состоянии и системе отношений пациентов. Наряду с продолжающимся нивелированием тревожных и депрессивных проявлений, можно констатировать в целом более высокий уровень психосоциальной адаптации больных по сравнению с предыдущими этапами работы, что связано с укреплением личных границ и механизмов психологической защиты, повышением самооценки и автономности, а также развитием коммуникативных навыков и способности к пониманию пациентами своих чувств и потребностей.

Далеко не случайными представляются изменения, произошедшие в это время в жизни членов группы. Так, например, отношения Татьяны (48 лет) с соседями по

коммунальной квартире, длительное время характеризовавшиеся как весьма напряженные, стали более конструктивным: она проявила достаточно воли и здравого смысла, добившись выгодных для себя условий «расселения» коммунальной квартиры. Кроме того, она начала посещать кружок художественного шитья и увлеклась созданием художественных панно из ткани, проявляя при этом довольно высокий эстетический вкус и оригинальность.

Валерий по счастливой случайности попал на съемки фильма «Анна Каренина»; участвуя в массовке, он произвел на режиссера столь сильное впечатление своей внешностью и манерами, что тот сделал ему комплимент.

Александр (43 года) наконец решился на тот шаг, которого в течение нескольких лет ждала его бывшая жена. Состоя с ней в разводе и сохраняя сугубо формальный контакт, он тем не менее продолжал жить с ней на одной жилплощади. Во время занятий в группе он решил оставить ей жилье и перебраться к матери.

256

Александр (35 лет) встал на учет в Центре занятости населения и вскоре благодаря этому нашел временную работу.

Татьяна (34 года), ранее принимавшая наркотики, также нашла работу и включилась в группу «анонимных наркоманов», проявляя при этом большую активность и помогая другим избавиться от зависимости.

Анна, при определенном содействии со стороны матери, смогла найти специализированный цех по производству изделий художественной росписи для инвалидов (за пределами диспансера) и вскоре стала его посещать.

Юлия же настолько увлеклась рисованием, что дома подолгу занималась созданием открыток и плакатов (многие из них срисовывая). Затем она дарила их персоналу дневного стационара и врачам диспансера.

#### **Четвертый этап (21-24-я сессии)**

Последние несколько занятий были посвящены подведению итогов арт-терапевтической работы, оценке достигнутых эффектов и укреплению уверенности пациентов в своих силах. Была также сделана попытка символической интеграции опыта групповой работы в форме создания настенной газеты, которую затем планировалось повесить в коридоре дневного стационара. На подготовку материалов для газеты и ее оформление ушло две сессии.

Больным было предложено самостоятельно придумать для газеты название, обсудить ее структуру и содержание разных рубрик, а также подобрать для них соответствующие материалы. Путем голосования было решено назвать газету «Карусель». Это слово ассоциировалось у многих с многообразием полученных впечатлений, хотя некоторым также напомнило об их повторных поступлениях в психиатрическую больницу или в дневной стационар.

Основными рубриками газеты, по решению членов группы, стали следующие: поздравления к 8 Марта, анекдоты, «Оцени себя сам» (данная рубрика содержала простой тест для самостоятельной оценки некоторых личностных особенностей) и «Полезная информация». Последняя рубрика представляла, в частности,

подобранные самими пациентами сведения о различных организациях, оказывающих помощь душевнобольным и инвалидам. Художественное оформление газеты было также выполнено самими членами группы.

После этого, по соглашению с заведующим дневного стационара, газета была повешена в коридоре рядом с холлом, с тем чтобы ее могли читать больные и персонал.

Работа над газетой позволила больным еще раз ощутить свою причастность к группе и почувствовать то, что они могут своими силами создать нечто, представляющее ценность не только для себя, но и для других людей. Она дала им возможность ощутить ответственность за свои действия и обозначить те проблемы и области интересов, которые оказались для них значимыми на завершающем этапе работы. Создание газеты можно было рассматривать как утверждение больными себя в новом качестве, тесно связанном с их местом в социуме. И, наконец, она могла символизировать процесс их выхода за пределы психотерапевтического пространства в более широкий мир человеческих отношений. Газета явилась своеобразным подарком группы дневному стационару — его больным и персоналу,

257

подарком, обозначившим завершение пребывания ее членов не только в арт-терапевтической группе, но и в этом учреждении.

Представляется, что работа над газетой может рассматриваться и как попытка внедрения в деятельность дневного стационара некоторых принципов психотерапевтического сообщества, предполагающих более высокую ответственность больных за все, что происходит с ними в лечебном учреждении, а также их право более активного участия в жизни этого учреждения.

На последних сессиях незадолго до запланированной выписки ряда пациентов из дневного стационара в группе отмечалась некоторая напряженность, что потребовало от психотерапевта организации специального обсуждения достигнутых результатов работы и планов пациентов на будущее. Участникам группы было, в частности, предложено описать в свободной форме свои впечатления об участии в арт-терапевтических занятиях и те изменения в своем состоянии, которые были с этим связаны.

Ниже приводятся несколько таких отчетов. Тексты красноречиво показывают наиболее значимые для больных моменты арт-терапевтической работы и описывают некоторые достигнутые эффекты. Следует обратить внимание на то, что многие из этих отчетов написаны больными с многолетним психиатрическим стажем.

«Считаю, что эти занятия нужны именно таким, как я. С помощью рисунков я смогла проявить переживания, которые имеются у меня на данном этапе жизни. Общие рисунки в парах и на общем листе всей группой сближали меня с людьми. Иногда на занятиях я получала "заряд чувств", мне хотелось как можно глубже и дольше развивать предложенную тему. Если увлекаешься какой-то темой, то занятия становятся особенно интересными. Очень любопытно также было узнавать все ближе других людей, с которыми раньше встречалась каждый день в дневном стационаре, но не знала, что они такие интересные. Занятия давали возможность сблизиться с врачом — арт-терапевтом, почувствовать, что он — тоже человек.

Когда у него хорошее настроение, оно передастся больному, а когда у больного хорошее настроение, ему хочется жить» (Юлия).

«На занятиях получала много положительных эмоций. Интересны были и самостоятельные занятия (как, например, рисование своего "жизненного пути"), и групповые. Особый интерес вызывало участие в групповой работе на тему "Встреча у колодца" При работе в парах почувствовала определенные затруднения, без общего согласования никак не могла понять, что делать.

На занятиях чувствую себя человеком, укрепляется уверенность в себе. Из-за средних способностей к рисованию всегда чувствовала себя более уверенно на этапе обсуждения. Заметила, что работа в группе несколько повышает работоспособность, тренирует память. Благодаря группе поняла, что могу выражать свое личное мнение и включаться в групповую работу» (Анна)

«В результате групповой арт-терапевтической работы расширился опыт общения с разными, иногда очень необычными людьми. Положительно оценила многих, и это было неожиданно для себя самой... Повысилось чувство ответственности, немного научилась слушать и считаться с мнением других. Было интересно, когда создавались разные рисунки и высказывались разные мнения. Заметила, что усилилась потребность помогать другим, с некоторыми завязались тесные отношения, с ними часто обсуждали наши проблемы после занятий. Мне кажется, что я стала возвращаться к своему состоянию до болезни, потому что стала думать, общаться, а то ведь за последние два-три года

258

я совсем отдалилась от людей и утратила присущую мне общительность» (Татьяна, 35 лет).

«Это оказалось интересно и познавательно, но главное — это общение, искренность, дружелюбие, терпимость, возможность быть самим собой и свободно выражать свои мысли и чувства» (Валерий).

«Заметил, что занятия часто напоминают какую-то игру. Считаю это очень важным, так как игровая обстановка снимала обычную разобщенность, позволяла преодолевать границы, установленные воспитанием. Получал определенный эмоциональный заряд, постепенно сформировалось ожидание занятия, что отвлекало от тягостных мыслей... Иногда групповая работа казалась слишком напряженной. В целом благодаря занятиям смог многое осознать в себе. Сейчас уже лучше представляю себе, что мне нужно делать...» (Александр, 35 лет).

«Считаю эти занятия очень важными для себя. Я и раньше время от времени занимался рисованием — хотел отвлечься от пустоты и бессмысленности. Иногда благодаря рисованию лучше понимаю, что у меня на душе. Особенностью занятий было то, что здесь мои рисунки смог кто-то увидеть и "разделить" со мной мои переживания» (Александр, 43 года).

**Наблюдения и комментарии психотерапевта.** Данный этап арт-терапевтического процесса можно рассматривать как момент подведения итогов участия больных в групповой работе и их постепенного дистанцирования от психотерапевта и группы (а для некоторых готовящихся к выписке из дневного стационара пациентов — и от лечебного учреждения),

В результате наблюдения за состоянием и поведением членов группы на этом этапе работы можно сделать вывод, что, несмотря на «сглаженность» терминационных

проявлений, они все же имели место. Это, в частности, проявилось в усилении напряженности в группе и появлении у отдельных больных депрессивных реакций. Весьма значимым для успешного дистанцирования больных от психотерапевта и лечебного учреждения и интериоризации ими опыта арт-терапевтической работы явилось создание настенной газеты.

Начавшиеся еще на третьем этапе работы изменения в системе отношений больных, и в частности изменения их самооценки, круга занятий и увлечений, можно рассматривать как предпосылку генерализации достигнутых положительных эффектов и их поддержания после завершения работы.

Завершающий этап работы оказался наиболее сложным для больных с длительным психическим стажем, чей образ «Я» тесно связан с их «ролью» душевнобольного человека. Получая в ходе групповой работы новый для себя опыт, они все острее переживали внутренний конфликт, связанный с тем, что их новый образ «Я», предполагающий большую спонтанность и естественность поведенческих реакций, а также проявление инициативы и творческого начала, приходил в противоречие с привычным образом «Я». Со стороны иногда казалось, что роль послушного и пассивного психиатрического пациента для некоторых из них является более предпочтительной и комфортной, гарантируя большую «безопасность» и следование привычным путем без значительных усилий.

При этом нельзя было не заметить отличия поведения психиатрических пациентов с определенным стажем диспансерного учета от поведения тех больных,

259

которые оказались на лечении в дневном стационаре впервые либо стали наблюдаться психиатром сравнительно недавно. Одно из этих отличий заключается в ориентации пациентов с психическим стажем на врача (в данном случае врача-арт-терапевта) и стремление следовать его «предписаниям».

Данные особенности некоторых членов группы требовали от психотерапевта большей директивности и протекционизма. Когда же он пытался предоставить им свободу действий, тревога и растерянность этих больных усиливалась.

Весьма показательным было поведение этих пациентов на завершающем этапе работы. Выписываясь из дневного стационара, некоторые из них просили психотерапевта предоставить им возможность продолжить посещение арт-терапевтических занятий с новой группой. Таким образом, налицо была их повышенная зависимость от психотерапевта и потребность в групповой поддержке. Кроме того, на завершающем этапе работы усилилась зависимость некоторых пациентов друг от друга Анна и Юлия, например, продолжали поддерживать отношения и после завершения работы в группе.

Применение многоосевой модели для описания внутригрупповых коммуникативных процессов позволяет сделать вывод о том, что эти процессы осуществлялись на завершающем этапе работы главным образом на уровне текущего социального опыта членов группы, что представляется вполне естественным в связи с их предстоящей встречей с повседневной реальностью и ее проблемами. В то же время завершающий этап работы характеризовался достаточно сложным сочетанием различных по направленности коммуникаций. Так, например, подготовка настенной

газеты сопровождалась преимущественной ориентацией на общегрупповые процессы. Осмысление же опыта участия в группе и попытка проанализировать основные результаты арт-терапевтической работы были сопряжены с усилением внутриличностной ориентации. Кроме того, у некоторых больных, испытывающих в связи с предстоящей терминацией явные трудности, усилилась ориентация на отношения друг с другом и с психотерапевтом. Что касается способов коммуникации, то на завершающем этапе наиболее ярко проявлялись проективно-знаковый и вербальный способы.

Роли и функции психотерапевта на завершающем этапе работы варьировали в зависимости от индивидуальных реакций членов группы. Сохраняя определенную структурирующую функцию, которая, однако, была уже не столь значима, как на начальных этапах работы, психотерапевту пришлось активнее регулировать вербальную обратную связь на уровне группы в целом, а также оказывать индивидуальную поддержку отдельным членам группы и фасилитировать выражение чувств, связанных с терминацией.

Важной задачей завершающего этапа работы являлась генерализация и поддержание достигнутых положительных эффектов арт-терапии во времени, что требовало переноса новых форм поведения членов группы в реальные условия их жизни, а также сохранения и развития системы их отношений. К сожалению, некоторым больным не удалось создать после завершения групповой работы столь же значимых для них неформальных отношений с людьми, что характерно в первую очередь для нетрудоспособных лиц с ограниченными социальными контактами.

260

Это относится к Александру (43 года) и Юлии. Остальным еще на третьем этапе работы удалось установить личностно-значимые связи за пределами группы, что можно рассматривать как важный фактор поддержания достаточно высокого уровня их психосоциальной адаптации. Для двух пациенток — Анны и Юлии — в силу выраженного у них синдрома «госпитализма», несмотря на их попытки установить значимые контакты с другими людьми за пределами группы, их отношения с психотерапевтом и другими работниками диспансера оказались все же наиболее значимыми. Поэтому в целях поддержания достигнутого ими уровня относительной психосоциальной адаптации было решено предоставить им возможность продолжения арт-терапевтической работы, но уже в новой группе.

## **Пример 2**

Данный пример отражает некоторые характерные особенности поведения психиатрических пациентов при использовании тематического, интерактивного подхода. Основное внимание в связи с этим следует обратить на те трудности, которые возникают в связи с преодолением личных границ, которые у многих пациентов оказываются слишком аморфными или хрупкими. Именно этой аморфностью или хрупкостью личных границ, характерной для многих психиатрических пациентов, могут быть отчасти объяснены определенные трудности их социальной адаптации и коммуникативные особенности.

Хрупкость и аморфность личных границ психиатрических пациентов

отражается, в частности, в том, что многие из них весьма болезненно относятся к вторжению других в свое «личное пространство» и в свою очередь проявляют нерешительность при вторжении в «личное пространство» других людей. Кроме того, «личное пространство» и его границы имеют для многих больных не только отвлеченно-метафорическое, но и конкретное содержание.

Как было отмечено выше, использование техники коллективного рисования вызвало у многих членов группы очевидные затруднения, указывающие на их неготовность к взаимодействию в малоструктурированной ситуации. Очевидно, что использование неструктурированного подхода и техник, предполагающих высокую степень ролевой неопределенности членов группы, при работе с психиатрическими пациентами требует повышенной осторожности и учета индивидуальных особенностей больных. В то же время неструктурированный подход и соответствующие ему техники могут иметь большое диагностическое значение при работе с этими больными и в определенных условиях служат достижению психотерапевтических эффектов, что можно видеть на приведенном ниже примере.

Данный пример связан с использованием техники «драматическая арена», ее выполнение предполагает шесть основных этапов.

1. Группа делится на две подгруппы (произвольно или иным образом).
2. Выбирается тема, предполагающая противопоставление двух точек зрения или начал, например «Солнце и гроза», «День и ночь», «Добро и зло» и т. д.
3. Подгруппы тянут жребий или определяют иным образом, кто какую роль будет исполнять. Каждой подгруппе необходимо в дальнейшем утвердить во взаимодействии с другой подгруппой главенство или преимущество свя-

261

занных с ее ролью качеств. Затем участникам необходимо сформулировать эту роль и записать формулировку на общем листе бумаги, утверждая при этом главенство и/или преимущество своего качества;

4. Подгруппы расходятся и обсуждают, как они собираются реализовать свою роль (в частности, подгруппы могут обсудить общую концепцию своей роли, распределить, кто какой образ рисует и т. д.). Затем подгруппы выбирают себе материалы и создают отдельные образы, ассоциирующиеся с выбранным качеством.
5. Подгруппы собираются вместе и начинают переносить созданные ими образы на общий лист бумаги (лежащий на полу, на столе либо прикрепленный к стене); при этом могут быть опробованы разные варианты расположения образов, до тех пор пока участники не придут к ощущению завершенности композиции.
6. Заключительный этап — обсуждение хода работы и ее результатов; при этом целесообразно предложить следующие вопросы:
  - Удалось ли создать целостную композицию?

- Какими эмоциями сопровождалось выполнение работы (положительными и/или отрицательными)?
- Удалось ли членам группы действовать сообща?
- Каким бы мог быть результат работы при ином поведении членов группы?

Применение этой техники, как правило, сопровождается возникновением разнообразных конфликтов (внутриличностных, межличностных, межгрупповых, между личностью и группой). В условиях заданной ситуации ее участники реализуют различные способы поведения в конфликтных ситуациях. Результаты работы во многом зависят от способности пациентов к конструктивному взаимодействию. В процессе выполнения задания происходит поиск оптимальных способов реагирования и их отработка.

В целом эта техника характеризуется как низкоструктурированная. Она предполагает высокую степень независимости членов группы от психотерапевта после того, как он завершает объяснение основных этапов и правил работы. Кроме того, низкоструктурированный характер техники связан с тем, что индивидуальные границы членов группы и границы подгрупп на общем пространстве листа заранее не обозначаются. Предполагается, что на пятом этапе работы, при включении индивидуальных образов в общую композицию, может иметь место выход за пределы личных границ и границ подгрупп с вторжением в чужое «пространство». При этом могут возникать конфликты разного уровня.

В данном случае рассматривается работа группы, в которую входили семь пациентов (три женщины и четверо мужчин). Все они посещали дневной стационар и на момент работы находились в состоянии ремиссии или ее становления. Техника «Драматическая арена» была предложена группе на третьем этапе ее работы, спустя полтора месяца после начала занятий. Основной задачей ее использования являлась фасилитация внутригрупповых коммуникативных процессов, а также определение значимого, с точки зрения системы отношений больных, материала,

262

что могло иметь большое значение для дальнейшей работы, направленной на достижение более высокого уровня их психосоциальной адаптации.

Состав группы: Анна (24 года, диагноз «шизофрения, простая форма»), Татьяна (38 лет, диагноз «невротическая депрессия»), Валентина (38 лет, диагноз «непсихотические расстройства в результате органического заболевания головного мозга»), Валентин (25 лет, диагноз «шизофрения, простая форма»), Александр (34 года, диагноз «органическое заболевание головного мозга с психическими нарушениями»), Петр (54 года, диагноз «органическое заболевание головного мозга с психическими нарушениями»), Николай (36 лет «невротическая депрессия»).

За время занятий члены группы использовали различные техники, однако методики коллективной работы им не предлагались. После объяснения содержания техники «драматическая арена» и обсуждения основных этапов ее выполнения члены группы путем голосования из нескольких предложенных тем выбрали тему «Мужчина и женщина». В связи с этим имеет смысл отметить, что на момент работы лишь одна женщина (Валентина) и один мужчина (Николай) состояли в браке.



Остальные были разведены (два человека) либо никогда не вступали в брак (три человека). Участники решили разделить на две подгруппы по половому признаку.

Работа с использованием данной техники проходила в течение пяти сессий. Такую продолжительность можно объяснить несколькими причинами. Одна из них — нерегулярность посещения занятий некоторыми пациентами. Больные пропускали занятия в связи с разными обстоятельствами, однако вполне вероятно, что некоторые пациенты пытались таким образом избежать травматичных переживаний и конфликтов с другими членами группы, связанных с характером предложенной техники и самой темой. Значительно замедляла процесс пассивность пациентов и потребность в «направляющей руке» лидера, который при работе над этой темой занял отстраненную позицию. Отмечалась также плохая коммуникация между членами подгрупп, даже когда на занятиях присутствовали все пациенты.

Решая поставленные задачи, пациенты сочетали рисунок и коллаж, причем коллажу отдавали предпочтение. Многие приносили из дома вырезанные из журналов иллюстрации, видимо, находя для себя в данной ситуации домашнюю обстановку более безопасной. На занятиях же занимались в основном расположением образов в пределах общей композиции и заполнением пустующего пространства между наклеенными или нарисованными изображениями.

Продуктивность обеих подгрупп в ходе первой сессии была довольно низкой. Пациенты нарисовали и затем вырезали всего несколько маловыразительных образов, отражающих шаблонные представления о мужском и женском, в чем можно усмотреть проявление защитной реакции и стремление не связывать работу над выбранной темой с личным опытом.

Нарисованные мужской подгруппой в ходе первой сессии образы включали: величавую фигуру бородатого мужчины в позе «гордого одиночества»; быка, символизирующего, по словам автора рисунка, «год быка» (оба рисунка сделаны Александром); треугольник в круге — символ мужского, рационального начала (рисунок Петра); три красных мужских фигуры — одна стоит, другая поет, третья танцует (рисунки Николая).

## 263

Женская подгруппа нарисовала следующие образы, два стола, накрытых скатертью, один с бутылкой и двумя рюмками, но без персонажей (нарисован Валентиной), за другим столом видна фигура женщины, собирающая на стол, на нем находятся три наполненные тарелки и кастрюля (нарисованы Анной).

Имея столь ограниченный набор образов, члены обеих подгрупп воздержались на первой сессии от их размещения на общем листе.

На следующую сессию многие пациенты пришли с вырезками из журналов. Члены женской подгруппы принесли следующие картинки: портрет молодой женщины, изображенной в профиль, радостные мать с дочерью; экзотический пустынный пляж, закат среди пальм, раковина; распускающаяся орхидея, женщина в развевающемся на ветру белом одеянии, идущая по колосающему полю (принесла Валентина); комната с красивой, стильной мебелью без людей; две кошки — черная и белая; изящный флакон; пристально смотрящая на зрителя и протягивающая вперед руку с длинными ногтями женщина; красный диван; женская рука с

перстнями, выполненными в виде серебряных лепестков; карикатура женщины, несущей на своих плечах и дом и детей (принесла Татьяна); попугай в цветах; деловая женщина в строгом костюме с компьютером на коленях (принесла Анна).

«Домашними заготовками» мужской подгруппы оказались следующие вырезки из журналов: мужчина, нацеливающийся на зрителей пистолет; изображение полуобнаженной сидящей на корточках женщины в профиль, мужчина, яростно пытающийся перегрызть наручники; оскалившийся лысый мужчина в черных очках (принес Валентин)

На второй сессии члены обеих подгрупп начали размещать принесенные изображения на общем листе. Все образы мужской подгруппы (за исключением изображения красного мужчины, ползущего к красному дивану на женской половине листа) оказались расположены на правой половине листа, хотя до этого разделение общего пространства на какие-либо территории не предусматривалось.

Образы женской подгруппы оказались в основном расположенными на левой половине листа. Лишь женщина с компьютером и женщина с домом и детьми на плечах «перешли» на мужскую половину Представительницы женской подгруппы, видимо, полагая, что количество нарисованных и вырезанных из журналов образов вполне достаточно, после пробной расстановки на листе начали их наклеивать.

Члены мужской подгруппы, видя количественное преобладание женских образов, стали рисовать и подбирать из имеющихся в кабинете журналов дополнительные мужские образы, фотографию Николая II с семьей, в ногах императора оказалась приклеенной нарисованная голова Распутина (Николай); изображенный анфас мужчина в черных очках, с брезгливым выражением лица (Валентин), к голове которого Николай пририсовал большие черные рога; кроссворд (Петр).

Увидев, что другая подгруппа приклеила в левом верхнем углу общего листа портрет красивой женщины в профиль, мужчины решили «уравновесить» его портретом мужчины, но не найдя готового персонажа в журнале, принялись обводить силуэт одного из пациентов (Валентина). Затем этот силуэт был вырезан и наклеен в правом верхнем углу.

264

Так завершилось второе занятие. Оно оставило у большинства пациентов смешанное впечатление. С одной стороны, они были довольны тем, что тема так или иначе уже раскрыта: налицо достаточное количество разных образов (особенно женских). С другой стороны, при осмотре общей композиции была очевидна поляризация мужских и женских образов, практически полностью отсутствовала какая-либо связь между ними. Существовали два само достаточных мира; персонажи одного из них упивались своей «красивостью», а персонажи другого бравировали своей «безобразностью». Кроме того, емкие и выразительные образы, будучи наклеенными на большой лист бумаги, оказались изолированными друг от друга даже в пределах мужской и женской «территории». Между ними находились значительные пустые пространства.

В конце второй сессии, обсуждая композицию, члены группы обратили внимание на эти факты, но никто тем не менее не мог предложить, что делать

далее. Двое мужчин и одна женщина высказали предположение, что на этом этапе работа может быть завершена. Остальные заявили, что это делать пока преждевременно.

Третье занятие было посвящено обсуждению проделанной работы и ее результатов. Обсуждение позволило узнать мнения представителей обеих подгрупп. Многие признали, что работа «не смотрится», потому что состоит из отдельных «кусков» и в ней слишком много пустого пространства. Было принято решение заполнить пустоту. Но опять никто не мог сказать, как это можно было бы сделать.

После завершения обсуждения члены группы предприняли попытки дополнить композицию. Там, в частности, на «женской половине» листа одна из пациенток стала закрашивать пространство между картинками голубым цветом; другие добавляли детали к уже имеющимся образам, например, на стол с бутылкой и рюмками были «поставлены» торт и свечи. Мужчины также дополняли свои образы, дорисовывая кому — рога, кому — капли крови, а кому — «горящий» взгляд. На мужской половине вскоре появилось изображение огня, не только заполнившего большую часть свободного пространства, но и стремившегося поглотить некоторые мужские образы. При этом огонь все же не переходил на женскую сторону.

В ходе работы члены подгрупп порой обменивались язвительными замечаниями; со стороны женской подгруппы прозвучали при этом не только ирония, но и сочувствие и недоумение по поводу того, что мужчины так стараются представить себя в виде «монстров». Был задан вопрос: зачем это нужно? Ответа не последовало.

Придя на четвертую сессию, пациенты обратили внимание на то, что благодаря активному использованию цвета на прошлом занятии работа приобрела большую выразительность. (На женской половине доминировал голубой цвет, а на мужской — красный и черный.) За счет этой цветовой гаммы мужская половина производила впечатление агрессивно-напряженной и «мятущейся», а женская — идиллической и нежной. Члены группы также признали, что какого-либо взаимодействия между двумя половинами работы так и не происходит. Одна из женщин сказала, что не видит возможности взаимодействия со столь отталкивающими персонажами, которые находятся на мужской половине, и что ей «туда совсем не хочется».

265

В свою очередь, из мужского лагеря прозвучало мнение Александра, что на женской половине «бесконечно скучно» и что он «не смог бы вынести более одного месяца отдыха на идиллическом острове, в окружении пальм, орхидей и раковин», что все эти образы «приторны» и однообразны в своей «праздной» и «безжизненной» красивости.

В результате такого обмена мнениями Николай начал рисовать в центре композиции ствол огромного дерева, заканчивающийся зелеными ветвями. Оказалось, что дерево неплохо вписывается в уже организованное пространство. Так, например, образ тропического леса и садящегося за пего солнца объединился с деревом в общий пейзаж; треугольник в круге и символ «инь-ян» стали

восприниматься как его плоды, а находящаяся под ними женщина кому-то могла напоминать Еву.

Образ дерева понравился многим пациентам как из мужской, так и женской подгруппы, и они начали закрашивать оставшиеся пустоты разными цветами в соответствии с новым видением композиции. Голубой цвет женской половины стал удачным фоном для дерева; нижнюю же часть композиции члены группы раскрасили в коричневый цвет. Затем женщины заполнили голубым цветом также все еще остающиеся участки свободного пространства на мужской половине, сделав фон более симметричным.

Дополнительными элементами, внесенными в композицию на этом и следующем занятии, стали положенные друг на друга мужская и женская руки с кольцами. Этот образ внесла на мужскую половину Валентина. В центре композиции, на фоне ствола дерева была наклеена фигура танцующего мужчины, который протягивал руки к женщине и в то же время пытался обхватить флакон с загадочным содержимым. На месте магического танца вспыхнул желтый огонь, смешавшийся с янтарными оттенками содержимого флакона. Пламя устремило свои языки к зеленой кроне с находящимися там плодами и ликами «невинно убиенных».

Таким образом, к началу пятой сессии композиция оказалась насыщенной различными изобразительными элементами, и что-либо добавить к ней было уже сложно. Хотя не у всех возникло ощущение завершенности, члены группы согласились, что следует прекратить работу. При этом некоторые заявили о чувстве сожаления оттого, что полноценного взаимодействия между двумя подгруппами так и не произошло. Смысл «пугающих» мужских образов так и остался неясным не только их создателям, но и всем другим членам группы.

Единственным утешительным результатом явилось признание того, что «в жизни именно все так и есть, как на нашей картине» (Александр, Татьяна, Валентин). Александр добавил: «Хотели как лучше, а получилось как всегда».

Реакция членов группы как в ходе работы, так и по ее завершению, были различной, а опыт совместной деятельности осмыслен ими в разной степени; кто-то испытал сожаление и неудовлетворенность, но принял ситуацию как она есть (Александр, Татьяна); кто-то признал, что «так не должно быть» и что результат работы должен быть иным (Валентина, Николай), а кто-то вовсе не обозначил свое мнение, допустив, что от него все равно ничего не зависит (Анна, Петр).

Применение техники «Драматическая арена» в данной группе позволяет сделать следующие выводы.

266

1. Выполнение работы сопровождалось переживанием чувства тревоги и растерянности у большинства членов группы. Это указывает на их неготовность действовать в малоструктурированной ситуации, при недостаточной директивности со стороны психотерапевта и отсутствии четкого обозначенного плана действий, что в свою очередь можно связать с хрупкостью и аморфностью личных границ пациентов, снижением эмоционально-волевого потенциала и т. д.

2. Несмотря на определенный интерес к работе, уровень внутригруппового взаимодействия участников оказался недостаточно высоким. Во многом это можно связать с характерным для большинства психических заболеваний снижением коммуникативных возможностей и сильной «закрытостью» больных, препятствующей свободному выражению ими своих мыслей, чувств и потребностей.
3. Члены группы продемонстрировали разную степень вовлеченности в совместную работу, а также различные формы поведения. Весьма характерной оказалась реакция избегания и пассивного компромисса, что свидетельствовало об ограниченности адаптивных возможностей пациентов и проявилось в структурных и содержательных особенностях композиции.
4. В ходе работы также проявились различные по степени зрелости защитные механизмы членов группы, включая самоуничижение, шизоидное фантазирование, изоляцию, подавление, предвосхищение и сублимацию (см. Фицджеральд, 2001, «Иерархия защитных механизмов»). Множество защитных механизмов отражает индивидуальные особенности участников группы и наличие в ней пациентов с разными типами психических расстройств, как невротического, так и психотического характера
5. Несмотря на возникшие сложности, некоторым членам группы удалось продемонстрировать достаточно конструктивные формы поведения, зрелые защитные механизмы и достичь определенного психотерапевтического эффекта. Так, у Валентины, Александра, Николая и Татьяны в ходе работы заметно снизился уровень тревожности. Они смогли в какой-то мере осмыслить свои переживания и особенности своего поведения в сложной ситуации, а также найти пути ее разрешения. Александру, например, удалось осознать связь между характерным для себя способом реагирования в ходе работы и поведением в реальной жизни; Николай реализовал себя в роли лидера, объединив композицию образом «дерева жизни»; Валентина и особенно Татьяна, проявили высокую степень активности в работе и волю к конструктивному взаимодействию с членами мужской подгруппы. У ряда пациентов в результате работы произошло повышение самооценки и возникло чувство удовлетворения.

К положительным эффектам применения данной техники можно также отнести некоторую активизацию внутригрупповых коммуникативных процессов, способствующую дальнейшему сближению пациентов и созданию более благоприятной атмосферы для продолжения работы. Несомненно, что использование данной

267

техники сопровождалось укреплением личных границ некоторых членов группы, развитием их автономности и самодирективности.

## **Механизмы и процессы, связанные с достижением**

## **положительных эффектов применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами**

Планируя проведение арт-терапии с психиатрическими пациентами, оценивая особенности данной группы больных и условия предстоящей работы, необходимо было руководствоваться определенной системой теоретических представлений и сведениями о сравнительной эффективности разных форм арт-терапии. Это позволяло обосновать наиболее оптимальный выбор техник и прогнозировать результаты их применения.

Так, в частности, предполагалось, что с учетом особенностей данного контингента больных, а также институционального и культурного контекста наиболее эффективной может быть работа в условиях тематической арт-терапевтической группы. Эта форма групповой арт-терапии позволяет:

- экономить материальные и кадровые ресурсы;
- проводить краткосрочную и среднесрочную арт-терапию, что в наибольшей степени соответствует условиям дневного стационара;
- более гибко и четко обозначать задачи и темы, а также лучше структурировать ход работы;
- задействовать разные факторы лечебно-коррекционного воздействия для обеспечения наибольшей эффективности арт-терапии;
- включать в группу пациентов с различными видами психических расстройств, индивидуальными личностными особенностями, потребностями, эмоционально-волевыми, познавательными и коммуникативными возможностями, разным социальным и культурным опытом и т. д.

Немаловажным было и то, что данная форма групповой арт-терапии, отличаясь сравнительно высокой структурированностью работы и директивностью психотерапевта, в большей степени отвечает характерной для отечественных государственных психиатрических учреждений институциональной культуре и ожиданиям самих пациентов.

Кроме того, две другие формы групповой арт-терапии имели бы в данных условиях ряд существенных недостатков. Так, студийный подход требует иного оснащения, которое в существующих условиях вряд ли могло быть обеспечено. Студийный подход также ограничивает круг участвующих, требует гораздо более продолжительной работы и не позволяет задействовать ряд существенных для достижения положительных эффектов арт-терапии факторов.

Динамический подход предполагает более узкие показания, а потому его применение существенно ограничивало бы число участвующих в групповой арт-терапии пациентов. Помимо этого, данный вид групповой арт-терапии приходит в определенное противоречие с институциональной культурой психиатрического

268

учреждения и ожиданиями большинства пациентов, что может быть чревато возникновением дополнительных сложностей.

Исходя из оценки особенностей тематических арт-терапевтических групп, ожидалось, что в ходе занятий будут проявляться разные лечебно-коррекционные

факторы. Поскольку планировалась работа со смешанными группами, предполагалось использовать гибкий подход, позволяющий дифференцировать психотерапевтические вмешательства в группе непосредственно в ходе самой работы, ориентируясь на своеобразие реакций разных больных. Так, например, предполагалось, что для разных пациентов на разных этапах арт-терапевтического процесса психотерапевт будет выступать в различной роли (Луззатто, 2000). Для больных, обладающих сравнительно развитой способностью к осознанию своих чувств и потребностей, понимающих содержание рисунков, он мог бы выступать в роли партнера, вовлекая больных в разные виды вербальной обратной связи и способствуя активизации у них «внутреннего диалога», направленного на лучшее осознание ими своего внутреннего мира и системы отношений.

Для других пациентов, проявляющих значительный интерес к самостоятельной художественной работе, но обладающих ограниченной способностью и желанием вербализовать свои переживания, психотерапевт мог выступать преимущественно в роли «молчаливого свидетеля», оказывая им эмоциональную и техническую поддержку, давая их работам эстетическую оценку.

Для третьей категории пациентов, испытывающих в связи с арт-терапевтической работой определенные затруднения, неспособных к созданию законченных художественных образов и не придающих им какого-либо субъективного значения, психотерапевт мог бы выполнять функции фасилитатора, структурируя деятельность участников группы и помогая им развить способность к более продуктивной работе.

Несмотря на относительную структурированность арт-терапевтической работы при использовании тематического подхода и наличие определенных общих правил поведения пациентов, ее демократичная атмосфера и высокая терпимость к индивидуальным особенностям членов группы позволяют психотерапевту действовать гибко и в случае необходимости использовать в отношении разных пациентов различные роли и виды интервенций.

С учетом смешанного характера групп можно было также предполагать, что достигаемые в процессе арт-терапии положительные результаты будут определяться не только особенностями самого метода и условиями его применения, но и индивидуальными особенностями пациентов. Так, в одних случаях более вероятным могло быть достижение лишь немедленных или временных эффектов лечения симптоматического уровня. В других случаях возможным становилось достижение более продолжительных результатов арт-терапии, связанных с устойчивой психосоциальной компенсацией. Таким образом, при формулировании задач использования арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами учитывались возможности и тех и других пациентов.

Очень важным с точки зрения планирования арт-терапевтической работы и прогнозирования ее результатов было признание необходимости дифференциро-

ванного характера вмешательств на разных этапах работы. При этом принималось во внимание наличие в арт-терапевтическом процессе ряда взаимосвязанных этапов, характеризующихся разным типом реакций пациентов, их взаимоотношений друг с

другом и с психотерапевтом (см. предыдущие части книги).

Кроме того, существенной представлялась постановка задач на каждом этапе работы, поскольку «четкая формулировка задач и применение специфических стратегий позволяет достичь хороших результатов, чего не позволяют добиться менее структурированные вмешательства» (Каллиас, 2001).

И, наконец, предполагалось, что устойчивость положительных результатов работы во многом зависит от того, какое внимание будет уделено развитию у членов группы инициативы и самостоятельности, а также лично-значимых потребностей и навыков, позволяющих достичь генерализации психотерапевтических изменений и устанавливать контакты за пределами арт-терапевтической группы. Как отмечает Каллиас (2001), «опыт свидетельствует о гораздо большей эффективности вмешательств, направленных на развитие собственных умений и навыков клиентов... по сравнению с такими вмешательствами, когда клиент ставится в полную зависимость от психотерапевта». С учетом этого на завершающем этапе работы использовались специальные вмешательства, направленные на генерализацию и поддержание достигнутых изменений в состоянии и системе отношений пациентов.

Наблюдение за ходом групповой арт-терапевтической работы позволяет констатировать действие разнообразных факторов и механизмов психотерапевтических изменений, включая прежде всего такие глобальные факторы, как фактор художественной экспрессии, фактор психотерапевтических отношений (внутри-групповых, коммуникативных процессов и отношений), фактор интерпретации и вербальной обратной связи. В то же время обращает на себя внимание своеобразие проявления основных факторов и процессов психотерапевтических изменений при работе с психиатрическими пациентами. Ниже описываются некоторые особенности проявления различных психотерапевтических факторов, отмеченных в работе с психиатрическими пациентами. Каждая из них иллюстрируется примерами из клинической практики.

### **Фактор художественной экспрессии**

На основании наблюдений за работой психиатрических пациентов в условиях тематической арт-терапевтической группы можно отметить, что, хотя характер и способы художественной экспрессии больных в ходе арт-терапевтической работы в целом изменялись, динамика этих изменений была сравнительно невысокой. Так, этап непосредственного отреагирования больными своих потребностей и переживаний в поведении и работе с материалами был проявлен слабо. С самого начала пациенты стремились жестко контролировать изобразительный процесс. Это проявлялось в использовании ими преимущественно плотных материалов (карандашей). Лишь спустя продолжительный период (как правило, более месяца) они могли перейти к использованию менее плотных материалов (акварельных и гуашевых красок).

270

Пациенты предпочитали работать в рамках четко обозначенных тем и заданий и испытывали замешательство, если им предлагались менее структурированные



техники, предполагающие большую степень спонтанности, а также тематической и ролевой неопределенности. Путем использования некоторых специальных интервенций (главным образом техник «разогрева») удавалось лишь незначительно повысить спонтанность больных.

Стремление больных жестко контролировать изобразительный процесс, по-видимому, выполняло защитную функцию, помогая им дистанцироваться от сложных и неприятных ситуаций и переживаний, а также более четко обозначать личные границы.

Эти специфические черты изобразительной деятельности многих психиатрических пациентов могут быть связаны с различными причинами, постпроцессуальными изменениями личности или индивидуальными характерологическими особенностями; приемом психотропных препаратов, особенностями институциональной культуры, а также ожиданиями персонала и самих пациентов. Следует учитывать, что большая часть больных участвовала в арт-терапии на стадии ремиссии или ее становления, когда острые проявления психического заболевания благодаря фармакотерапии были нивелированы и больные могли более или менее успешно контролировать свои чувства и потребности.

Характерная для дневного стационара и психиатрического учреждения в целом жесткая регламентация поведения пациентов и их ориентация на ожидания персонала (связанные с тем, каким должен быть пациент, находящийся в состоянии ремиссии), конечно же, не способствовали спонтанности и естественности поведения больных. Не исключено, что некоторые пациенты опасались, что если они будут вести себя в ходе арт-терапевтических занятий более свободно, им могут усилить или продлить лечение.

Кроме того, в период арт-терапевтической работы многие из них принимали высокие дозы психотропных препаратов, оказывающих тормозящее воздействие на моторику и психические процессы. Необходимо было оценить как положительное, так и отрицательное влияние психофармакотерапии на процесс арт-терапевтической работы. В частности, принимались во внимание описанные Роденхаузером (Rodenhauser, 1989) эффекты приема психотропных препаратов. К положительным эффектам он относит повышение способности пациента к контролю над своими чувствами, повышение его уверенности в себе, снижение восприимчивости к внутренним стимулам и упорядочивание поведения. Отрицательными эффектами, по его мнению, являются снижение ответственности пациента за свои действия и переживания, тормозящее воздействие на познавательные процессы, притупление аффектов и стигматизация. Роденхаузер также отмечает, что, хотя прием психотропных препаратов может способствовать улучшению коммуникации больного с окружающими, психофармакотерапия может в то же самое время оказывать на нее негативное влияние, в частности, за счет снижения самодирективности и мотивации пациента.

Характерная для многих арт-терапевтов установка на фасилитацию эмоциональной экспрессии пациентов в ходе их изобразительной работы приходит в противоречие с установкой большинства психиатров на подавление и сдерживание

аффективных проявлений пациентов путем использования фармакотерапии и бихевиоральных методов.

Можно констатировать, что проведение арт-терапии на фоне приема психотропных препаратов оказывает заметное влияние как на художественную экспрессию пациентов, так и на внутригрупповые коммуникативные процессы, повышая степень контроля пациентов над изобразительной деятельностью и коммуникацией. И хотя снижение дозы психотропных препаратов у некоторых больных могло бы привести к повышению эффективности арт-терапии, представлялось нецелесообразным вмешиваться в процесс медикаментозного лечения пациентов, учитывая высокую вероятность появления у них в этом случае психотической продукции и усиления поведенческих и аффективных нарушений, а также возможность конфронтации с установками большинства медицинских работников.

Таким образом, связанное с различными причинами стремление больных жестко контролировать изобразительный процесс ограничивало действие фактора художественной экспрессии, однако чрезмерное побуждение членов группы к спонтанности могло бы оказаться контрпродуктивным. Вместе с тем многие пациенты, в том числе имеющие длительный психиатрический стаж, спустя некоторое время после начала проведения с ними арт-терапевтической работы оказывались способными к использованию малоструктурированных техник и менее плотных изобразительных материалов. Об этом, в частности, свидетельствуют работы, выполненные в технике монотипии.

Значение фактора художественной экспрессии в достижении положительных эффектов арт-терапии было особенно велико у тех пациентов, у которых наблюдались трудности в установлении тесного вербального контакта с другими членами группы и психотерапевтом. Некоторые из них увлеченно работали над созданием индивидуальных рисунков, нередко отличающихся высокими эстетическими достоинствами. При объяснении же содержания своей продукции в ходе сессий эти больные обычно испытывали трудности. Попытки их вовлечения в те или иные виды совместной деятельности оказывались, как правило, малопродуктивными. Можно сделать вывод о том, что индивидуальная художественная деятельность таких больных, ориентированная на создание эстетически значимой продукции, отвечает их потребностям, в частности потребности в укреплении личных границ и поддержке их хрупкого или аморфного «Я» посредством получения прямой эмоциональной поддержки со стороны психотерапевта и группы. Этому же способствует подчеркивание эстетической ценности создаваемых ими художественных работ. В этом случае роль психотерапевта может заключаться в создании оптимальных условий для самостоятельной работы таких пациентов (даже если речь идет о групповой арт-терапии), где они были бы ограждены от нежелательного вмешательства окружающих в их личное «пространство». Целесообразно оказывать им помощь технического характера и постепенно, с осторожностью, вовлекать в различные виды вербальной обратной связи и иные формы работы на основе созданных

художественных образов. Определенное значение для таких пациентов может иметь и экспонирование работ, способствующее эмоциональной поддержке и повышению самооценки.

272

Значительную роль для таких пациентов может иметь фактор психотерапевтических отношений и поддержка со стороны других членов группы. Однако если отсутствуют условия для их самостоятельной работы и получения поддержки за пределами арт-терапевтической группы (что вполне вероятно, с учетом ограниченных коммуникативных возможностей таких пациентов), у них может формироваться зависимость от психотерапевта и других членов группы, в связи с чем таким пациентам может требоваться длительная помощь.

**Клинический пример.** Одним из примеров такого рода может быть участие в арт-терапевтической работе пациентки по имени Анна (28 лет, диагноз «шизофрения, простая форма», инвалид II группы). Анна наблюдалась врачом диспансера с 18 лет, многократно лечилась в психиатрической больнице и в дневном стационаре. Причиной помещения в больницу или направления в дневной стационар являются бессонница и хаотичное поведение. Имеют место постпсихотические изменения личности в форме нарушения мышления и снижения аффектов, а также ограниченная социальная адаптивность. Трудового стажа Анна не имеет, проживает с матерью, от которой полностью зависит. Время от времени Анна посещает лечебно-трудовые мастерские, однако в силу объективных трудностей в обеспечении больных работой, крайне низкой оплаты и малоинтересного характера деятельности работа Анны в лечебно-трудовых мастерских не носит систематического характера. Круг общения ограничен главным образом матерью и ее знакомыми. Мать больной проявляет большое участие в ее судьбе и пытается вовлечь дочь в разные виды деятельности (поездки за город, посещение выставок и концертов, чтение художественной литературы), а также ищет возможность для того, чтобы Анна смогла, помимо приема лекарств и посещения лечебно-трудовых мастерских, получать какие-либо дополнительные виды социальной или психотерапевтической помощи. Анна — пассивно-подчиняемая, но иногда начинает проявлять негативизм, из-за чего врач лечебно-трудовых мастерских повышает ей дозу лекарств или направляет ее в дневной стационар.

К предложению включиться в работу арт-терапевтической группы Анна и ее мать отнеслись положительно. С небольшими перерывами (связанными с закрытием дневного стационара на лето) Анна посещала группу около двух лет. Переехав затем с матерью в другой район, Анна обратилась к психотерапевту с просьбой разрешить ей посещать арт-терапевтическую группу по прежнему месту жительства, однако из-за того что добираться в диспансер из другого района несколько раз в неделю Анне оказалось слишком тяжело, она прекратила занятия в группе.

Работа Анны в арт-терапевтической группе в какой-то мере уже отражена в приведенных выше описаниях группового процесса. Анна неизменно выполняла все предлагаемые упражнения и задания, хотя из-за нарушений мышления и определенной торпидности психических процессов, связанной, в частности, с приемом психотропных препаратов, часто не успевала укладываться во временные рамки. Инициативы в группе не проявляла, держалась незаметно и предпочитала работать обособленно от

других. О своих работах рассказывала скупой и сбивчивой. Кроме того, из-за нарушений мышления и торпидности воспринимать ее речь другим членам группы было сложно. Иногда, особенно когда это предлагал психоте-

273

рапевт, брала свои рисунки домой для того, чтобы их закончить или описать. Тексты, написанные Анной дома, нередко оказывались довольно содержательными и художественно выразительными. Их обсуждение, однако, было малопродуктивным и не приводило к заметным результатам.

Тем не менее работа Анны в арт-терапевтической группе сопровождалась и определенными положительными эффектами. Так, поведение и изобразительная деятельность Анны постепенно становились более упорядоченными и продуктивными, она стала более активно участвовать в обсуждениях. Было видно, что получение положительной оценки со стороны психотерапевта и других членов группы, а также тот факт, что ее в группе принимают, были для нее очень значимы.

Первоначально державшаяся чрезвычайно скованно, Анна постепенно стала более естественной и открытой и даже смогла установить более тесный контакт с отдельными членами группы — в частности, с другой молодой пациенткой по имени Юлия.

Как уже отмечалось, при содействии матери в период работы в арт-терапевтической группе Анна поступила в цех художественной росписи и начала ее осваивать. Хотя больная обычно говорила, что у нее «средние способности к рисованию», рисунки Анны и ее отношение к разным видам творческих занятий, в частности к художественным описаниям, говорили об очевидной склонности к этим видам деятельности.

При использовании техник совместного рисования, особенно малоструктурированных, Анна испытывала затруднения и заявляла, что не знает, как ей себя вести. Проявляла повышенную зависимость от психотерапевта и других членов группы. При завершении работы какой-либо группы (в связи с выпиской большинства ее членов из дневного стационара, летним закрытием дневного стационара) через некоторое время просила включить ее в новую группу.

Выше уже рассматривался текст отчета Анны о наиболее значимых для нее результатах арт-терапии (пример 1). В качестве примеров ее изобразительной продукции и художественного описания можно привести созданную в технике монотипии композицию под названием «Туман над болотом» (рис. 18) с комментарием.

### **Фактор психотерапевтических и внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений**

Действие фактора внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений в тематической группе было весьма значимым, отражая специфику данного контингента больных и их индивидуальные особенности. Можно констатировать большую зависимость больных от структурирующей и направляющей роли психотерапевта. Пациенты упорно принимали на себя роль «ведомых», что отвечало сложившемуся у них стереотипу отношений с врачами и

другим медицинским персоналом. С этим обстоятельством связано устойчивое стремление больных установить персональные отношения с психотерапевтом. Отношения с другими членами группы и общегрупповые процессы оказывались для пациентов менее значимы, что не могло не отражаться на групповой динамике и особенностях художественной экспрессии. Высокая степень зависимости от психотерапевта за-

274

ставляла пациентов при создании рисунков ориентироваться прежде всего на его оценку. Это объясняется не только характерной для психиатрических учреждений иерархией ролевых отношений «врач — больной», но также связано с неустойчивостью образа «Я» у психически больных, хрупкостью личных границ. В условиях групповой работы психотерапевт воспринимался многими пациентами как гарант их защиты и посредник в отношениях с другими членами группы.

Развитие у пациентов большей самостоятельности и преодоление ими чрезмерной зависимости от психотерапевта было длительным процессом и подчас требовало применения специальных вмешательств (к каковым можно, например, отнести использование техник парной и коллективной работы). Однако это было возможно лишь по истечении относительно большого отрезка времени, на протяжении которого происходило укрепление личных границ пациентов, повышение их самооценки. Преждевременное побуждение больных к большей самостоятельности могло оказаться контрпродуктивным.

Развитие самостоятельности пациентов и преодоление ими чрезмерной зависимости можно отнести к задачам преимущественно третьего и четвертого этапов работы. Не решив эти задачи вряд ли возможно говорить о достижении каких-либо устойчивых результатов арт-терапии. При этом гетерогенность состава группы требовала дифференцированного подхода в построении отношений психотерапевта с разными больными. Так, например, при длительном течении психического заболевания и наличии у пациента выраженного снижения познавательных, эмоционально-волевых и коммуникативных возможностей вполне допустимым представляется сохранение продолжительных отношений с ним и отказ от терминации.

Несмотря на объективные сложности, связанные со спецификой данного контингента, можно было отметить постепенное развитие в процессе арт-терапевтической деятельности отношений между членами группы, усиление их ориентации на общегрупповые феномены с сопутствующей этому активизацией коммуникативных процессов.

Использование многоосевой модели для их описания позволило сделать ряд значимых, на взгляд автора, наблюдений. Одно из них связано с преимущественной ориентацией пациентов на текущий социальный и культурный опыт. Спонтанные проявления неосознаваемых психических процессов, в частности отражающих опыт разных этапов онтогенеза, были сравнительно редкими (их проявлению могло способствовать использование некоторых специальных техник, в частности техники рисования ранних воспоминаний). В связи с этим имелись весьма ограниченные возможности для изучения раннего внутрисемейного опыта в

формировании характерных для больных установок и системы отношений. Данная особенность внутригрупповых коммуникативных процессов, по мнению автора, может быть связана, во-первых, с особенностями психики пациентов (для многих из которых конфронтация с материалом бессознательного могла быть «небезопасной»), во-вторых, с институциональной культурой психиатрического учреждения, ориентированной на адаптацию пациентов к нормам социальной жизни, в-третьих, с особенностями тематической группы, в которой, в отличие от динамической группы, задачи работы с бессознательным не имеют сколь-либо большого значения, и, в-четвертых, с приемом большинством больных психотропных препаратов.

275

Следующий важный момент касается того, что многие психиатрические пациенты при работе в тематической группе используют достаточно ограниченный набор способов коммуникации. Как было показано на примере работы одной из групп (пример 1), преобладающими оказываются вербальный и проективно-знаковый способы коммуникации. Несколько реже, главным образом начиная со второго этапа работы, используется проективно-символический способ коммуникации. Гораздо более редко, и, как правило, на третьем этапе работы, применяются сенсомоторный и драматически ролевой способы коммуникации.

С внутригрупповыми коммуникативными процессами связаны самые разные механизмы психотерапевтических изменений, которые были описаны в предыдущем разделе книги. В определенные моменты работы они могут приобретать ведущее значение. На проявлении этих механизмов основано также использование некоторых специальных интервенций.

Значение внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений для разных членов группы может быть различным. У некоторых пациентов их роль в достижении психотерапевтических эффектов может быть решающей. Это относится прежде всего к тем больным, которым, благодаря наличию у них достаточных познавательных, эмоционально-волевых и коммуникативных ресурсов, удается завоевать в группе значимую роль, а также к тем, для кого поддержка со стороны других членов группы и отношения с ними имеют большую субъективную ценность.

**Клинический пример.** В качестве примера можно привести опыт работы одного из пациентов описанной ранее группы (пример 1) по имени Валерий (64 года, диагноз «шизофрения, вялотекущая форма»). Валерий наблюдался психиатрами с 18 лет, с того момента, когда он, будучи убежденным «толстовцем» и исповедуя философию непротивления злу насилием, отказался служить в армии. Результатом этого явилось его помещение в психиатрическую больницу. В дальнейшем Валерий еще несколько раз попадал в психиатрическую больницу, причиной чего, как правило, являлось несоответствие его системы ценностей и поведения ожиданиям окружающих, что было нередким явлением в эпоху так называемой «репрессивной психиатрии». Несмотря на это Валерию удавалось сохранять относительно высокий уровень психосоциальной адаптации: он успешно работал в научно-исследовательском институте, создал семью и характеризовался разносторонними

интересами.

В последние годы его отношения с психиатрами имели формальный характер, а направления его в дневной стационар были связаны главным образом с наличием субдепрессивных проявлений.

Отличаясь разносторонними интересами, знаниями и оригинальностью суждений, Валерий с самого начала своих занятий в арт-терапевтической группе привлек внимание окружающих. Это внимание его ничуть не отяготило, но, напротив, отвечало его потребностям в общении и групповой поддержке.

Изобразительная работа его интересовала мало. Он, как правило, раньше других выполнял предлагаемые задания, используя при этом простой карандаш или мелки черного или серого цвета. В обсуждениях же участвовал с большим интересом, часто пользуясь этим для того, чтобы рассказать другим о разных событиях

276

своей жизни, а также о наиболее ярких текущих и прошлых впечатлениях. Большинство членов группы с интересом воспринимали его рассказы, что в немалой степени способствовало повышению его самооценки. Вскоре он стал неформальным лидером в группе, оставаясь центром притяжения для других ее членов после окончания сессий, когда, находясь вместе в дневном стационаре, они продолжали обсуждать затронутые в ходе занятий темы.

Другие члены группы ценили мнение Валерия, а некоторые даже воспринимали его в качестве некоего «мудреца», чему в немалой степени способствовал его возраст, интеллигентная внешность и «благородная седина».

Хотя фактор художественной экспрессии, на первый взгляд, не был для Валерия особо значим, его работы получались интересными и содержательными. Кроме того, он иногда читал стихи, показывал сделанные им слайды с репродукциями картин Сальвадора Дали, сопровождая это рассказами о творчестве художника и истории своего увлечения сюрреалистами, а также проявлял определенный артистизм. Как уже было отмечено раньше, в период своей работы в арт-терапевтической группе, Валерий случайно попал на съемки фильма, и его «дебют» оказался весьма успешным, так как он получил комплимент от режиссера, на которого произвели глубокое впечатление внешность и манеры Валерия.

Из его самоотчета, приведенного в конце описания работы одной из групп (пример 1), следует, что для Валерия наиболее важными моментами арт-терапевтических занятий явилось глубокое и искреннее общение, дружелюбие и высокая степень взаимной терпимости в группе, а также возможность быть самим собой и свободно выражать свои мысли и чувства.

В качестве примера изобразительной продукции Валерия хотелось бы привести один из рисунков, отражающих его детские воспоминания, связанные с тем, как он отдыхал с родителями на озере в Эстонии. Надпись на обратной стороне рисунка гласит «Отец везет меня, не умеющего плавать, по озеру на своей спине» (рис 19).

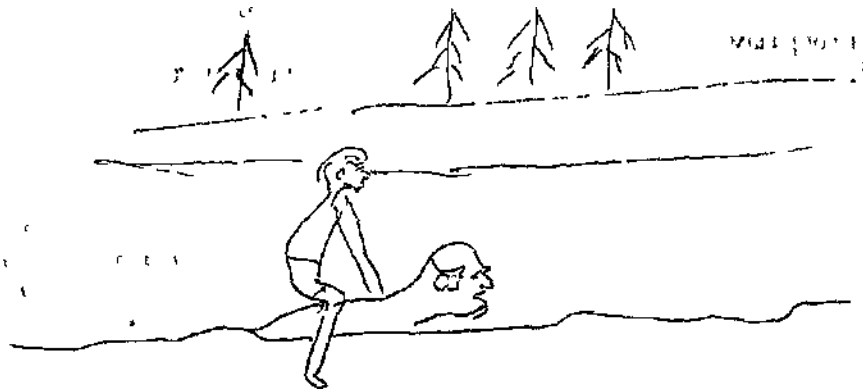


Рис. 19. Отец везет меня, не умеющего плавать, по озеру на своей спине

277

**Клинический пример.** В качестве еще одного примера действия фактора психотерапевтических, внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений рассмотрим опыт работы Татьяны (34 года, диагноз «невротическая депрессия»). На лечении в дневном стационаре она оказалась впервые, после того как самостоятельно обратилась к врачу с жалобами на сниженное настроение. В дневной стационар была направлена с целью лечения и уточнения диагноза. В прошлом она в течение нескольких лет принимала наркотики, однако смогла справиться с зависимостью от них и в течение последних пяти лет воздерживалась от наркотиков. Непродолжительное время состояла в браке, в настоящее время разведена, детей нет, постоянной работы не имеет.

В последнее время тяготеет к одиночеству, отсутствием семьи и интересной работы. Татьяну также беспокоят неприятные воспоминания и сновидения, связанные с приемом наркотиков.

Согласившись посещать арт-терапевтическую группу, больная сначала была пассивной и малозаметной. Фон настроения оставался сниженным, но постепенно Татьяна все больше и больше включалась в работу, с интересом выполняла различные задания и активно участвовала в обсуждениях. Установила с несколькими членами группы близкие отношения и общалась с ними в дневном стационаре после окончания сессий.

Рисунки Татьяны свидетельствуют о ее готовности работать со сложными переживаниями и высокой степени искренности в раскрытии своего внутреннего мира. В этом отношении показателен ее коллаж «Автопортрет» (рис. 16), отражающий некоторые наиболее значимые проблемы и аспекты ее системы отношений и свидетельствующий о богатстве внутреннего мира пациентки.

Все это, а также способность Татьяны к анализу и осознанию своих чувств и потребностей, позволило ей понять некоторые причины и механизмы возникновения у нее проблем в прошлом и в настоящем.

Татьяна активно участвовала в совместной работе с другими членами группы при использовании техники «Драматическая арена» (см. пример 2), причем многие из привнесенных ею в общую композицию образов имели сложный характер, предполагая множество разных ассоциаций, что позволяет отнести их к символическим образам.

Незадолго до завершения работы в группе и выписки из дневного стационара Татьяна создала рисунок, отражающий ее впечатления от групповой работы (рис.



20). Она изобразила лабиринт, символизирующий ее «блуждания» в мире малопонятных и часто неприятных для нее переживаний, мыслей и воспоминаний, а также превратности своей судьбы и отношения с другими людьми, нередко имеющие драматический характер. В левой части рисунка изображен закрытый глаз, а в правой — открытый. Комментируя свой рисунок, Татьяна сказала, что он отражает ее выход из тьмы к свету, из «замкнутого пространства», связанного с чувствами одиночества и безысходности, на свободу Она полагала, что это стало возможно в значительной мере благодаря ее участию в арт-терапевтической группе.

Описывая свои впечатления от занятий, она отметила, что возможность общения с людьми в процессе арт-терапевтической работы была для нее очень значима и что арт-терапия позволила ей увидеть незаурядность многих людей. Она также подчеркнула, что занятия в группе способствовали развитию у нее чувства ответ-

278

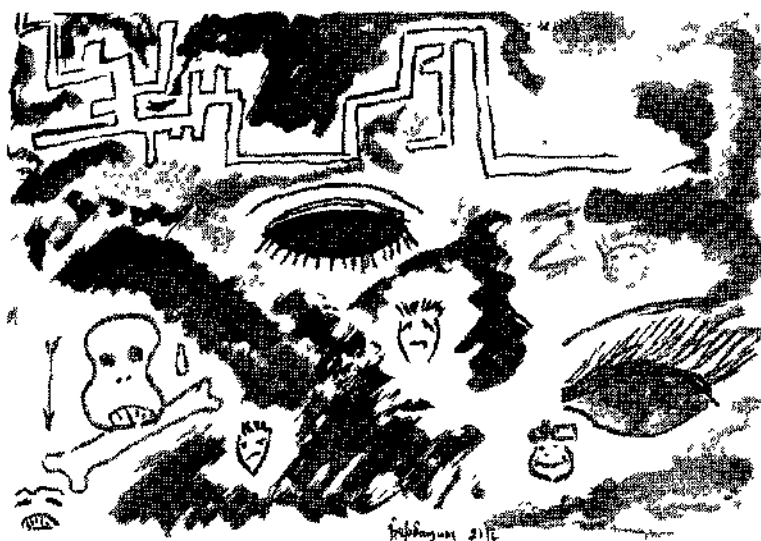


Рис.20

ственности и некоторых ценных социальных навыков, а также проявлению у нее альтруистических потребностей и установлению неформальных контактов с другими членами группы.

Как уже было отмечено нами ранее при описании хода групповой работы (пример 1), в период посещения арт-терапевтической группы Татьяна смогла найти для себя более интересную работу, а также включилась в качестве волонтера в группу поддержки для бывших наркоманов. Наше общение с Татьяной в течение нескольких месяцев, а затем возобновившееся спустя два года после завершения ею арт-терапевтической работы позволило сделать выводы, что ее состояние характеризуется достаточной устойчивостью: она работала, имела довольно широкий круг общения и с надеждой смотрела в будущее.

### **Фактор интерпретации и вербальной обратной связи**

Наши наблюдения за ходом арт-терапевтической работы с психиатрическими пациентами позволяют заключить, что фактор интерпретации и вербальной

обратной связи играет большую роль. Это связано с тем, что тематическая группа, как правило, предполагает сравнительно высокий уровень вербальной активности ее членов. Помимо обязательных для тематических сессий обсуждений, нами нередко устраивались специальные дискуссии, помогавшие определить наиболее значимые для участников вопросы и интересы и оценить систему их отношений. Кроме того, в план работы включались тематические сообщения и выступления пациентов, делившихся своими впечатлениями, и другие виды деятельности, преимущественно вербального характера.

Конечно, нельзя было не считаться с наличием определенных препятствий и ограничений для продуктивного использования различных техник интерпретации

279

и вербальной обратной связи. Эти препятствия и ограничения были связаны с имеющимися у некоторых больных нарушениями мышления и коммуникативных возможностей, а также со снижением их активности вследствие психического заболевания. Определенное значение имело и то, что большинство больных принимали психотропные препараты, иногда вызывающие сонливость, сухость во рту, нейролепсию, связанные с ней затруднения речевой экспрессии и иные побочные эффекты.

С учетом этого при организации сессий мы старались не перегружать занятия анализом изобразительной продукции, но ограничивались сравнительно краткими комментариями больных к своим работам и обменом впечатлениями от рисунков и хода работы.

Основная задача использования различных видов интерпретации и вербальной обратной связи при работе с психиатрическими пациентами заключалась в том, чтобы получить доступ к их переживаниям и помочь им в осознании своего внутреннего мира и системы отношений. С учетом особенностей используемого подхода это осуществлялось не напрямую, а посредством изобразительной продукции, которая в большинстве случаев служила основным источником материала для последующих обсуждений и интерпретаций.

Учитывая специфику данной группы, мы избегали обсуждения тонких нюансов внутреннего мира больных и воздерживались от применения интерпретаций, характерных для психодинамического подхода. Арт-терапевт также стремился избежать прямого изложения своей интерпретации работ пациентов, поскольку это было чревато вторжением в их весьма хрупкое «Я», усилением зависимости от психотерапевта и навязыванием дискурсивных моделей, которые связаны культурным и профессиональным опытом ведущего. Было очевидно, что многие психиатрические пациенты и без того находятся в слишком сильной зависимости от мнения медицинских работников и используемых ими форм концептуализации психического опыта, что существенно искажает восприятие пациентами своих потребностей и переживаний. Поэтому минимизация вмешательства во внутриличностное пространство больных посредством отказа от прямых интерпретаций их рисунков представлялась наиболее корректной.

В то же время нельзя было не учитывать того, что многие душевнобольные характеризуются повышенной потребностью в получении поддержки со стороны

психотерапевта и группы. Поэтому и в ходе общих обсуждений в группе, и при индивидуальном общении с некоторыми пациентами арт-терапевту нередко приходилось прибегать к использованию различных приемов их прямой поддержки в виде похвалы, советов, а также сообщения информации того или иного рода, включая и описание психотерапевтом своих собственных чувств и ассоциаций, связанных с рисунками пациентов и ходом работы. Все это служило укреплению отношений психотерапевта с участниками группы.

Иногда, особенно в тех случаях, когда больные затруднялись говорить в присутствии других членов группы, в качестве одного из вариантов вербальной обратной связи использовались художественные описания изобразительной продукции: мы предлагали больным создать на основе своих рисунков рассказ или попросту записать ряд связанных с ними ассоциаций. Для тех пациентов, кто отличался

280

выраженными дефензивными тенденциями и развитой способностью к интроспекции, такой вариант работ оказывался довольно продуктивным: он представлялся им более «безопасным», служил укреплению их личных границ, увеличению внутриличностной дистанции и самостоятельности. Кроме того, такой вид работы мог сопровождаться спонтанным осознанием больными различных аспектов своего внутреннего мира и системы отношений.

Иногда ключом к пониманию переживаний больного и основой для последующего продуктивного диалога могло служить название рисунка. Использование техники прояснения помогало подвести пациента к осознанию глубокого содержания изобразительной продукции. При этом чаще всего названия выбирались интуитивно.

**Клинический пример.** Примером этого может быть рисунок, созданный пациенткой 35 лет, впервые поступившей на лечение в дневной стационар с диагнозом «эндореактивная депрессия». Она замужем и имеет троих детей.

Рисунок выполнен в технике монотипии и назван ею «Подземное озеро капитана Немо». Выбирая название для своего рисунка, пациентка никак не связывала его со своими переживаниями и системой отношений. Когда началось обсуждение рисунка, то женщина рассказала, что состояние депрессии было вызвано, по ее мнению, эмоциональным потрясением — встречей во время летнего отдыха с интересным для нее человеком, сильной влюбленностью и последующим переживанием глубокой вины перед мужем и детьми, а также пересмотром многих привычных ценностей и представлений.

В процессе рассказа пациентку внезапно «осенило», и она заявила, что ее рисунок как раз отражает историю ее встречи с этим человеком и то сложное состояние, которое она в результате этого пережила.

На рисунке видно, что изображенная пациенткой пещера представляет собой замкнутое пространство, окруженное со всех сторон сводами коричневого цвета. Наверху же своды пещеры переливаются всеми цветами радуги, из-за того что в пещеру проникает некий источник света.

Пациентка предположила, что пещера может иметь несколько выходов. Один

из них можно найти лишь блуждая по подземному лабиринту, он ведет на поверхность земли — в привычный для пациентки мир. Другой выход связан с погружением в озеро на корабле капитана Немо. При этом место всплытия корабля может быть самым неожиданным.

Таким образом, использование техники прояснения и проработки и осмысление названия рисунка помогли больной прийти к осознанию связи созданных ею образов со своим состоянием и сложившейся жизненной ситуацией. Более того, в результате обсуждения рисунка она также смогла прояснить некоторые причины своего депрессивного состояния и представить перспективы возможного выхода из него, ориентированные на разные жизненные «сценарии».

Один из рисунков, созданных позже пациенткой на тему «Прошлое, настоящее, будущее» (рис. 21), свидетельствует о том, что данный период жизни, связанный с заболеванием, посещением дневного стационара и работой в арт-терапевтической группе, явился временем глубокого осмысления системы своих отношений и цен-

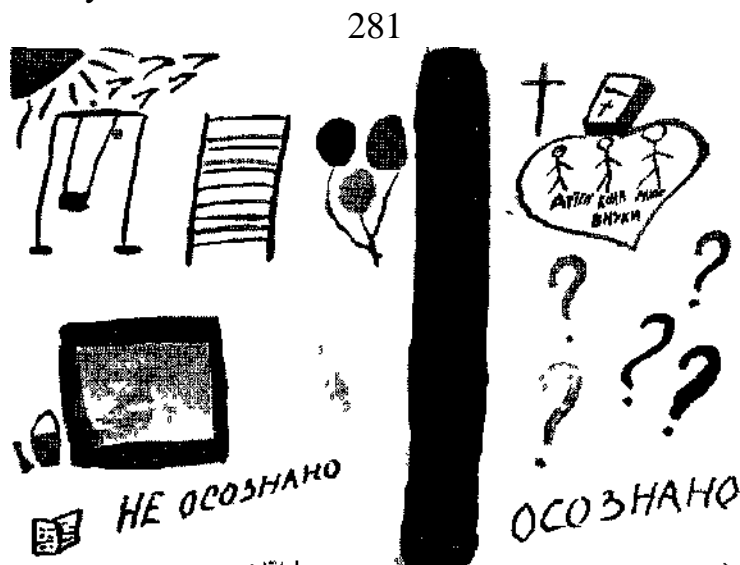


Рис. 21. Прошлое, настоящее, будущее

ностей Прошлое воспринимается пациенткой как относительно счастливое время, связанное с воспитанием детей, когда она, однако, не осознавала смысла своей жизни за пределами материнской роли. Будущее же, хотя и наполненное множеством проблем (обозначенных знаками вопроса) и неопределенностью, характеризуется более четким представлением о своих жизненных приоритетах и большим разнообразием интересов и потребностей.

Катамнез этой пациентки свидетельствует об отсутствии у нее в последующем (по крайней мере три года спустя после завершения занятий в арт-терапевтической группе) каких-либо продолжительных депрессивных эпизодов, которые могли бы служить причиной для возобновления лечения. Уровень психосоциальной адаптации пациентки был достаточно высок. Она продолжала жить с семьей, смогла найти новую, более интересную работу, а круг ее интересов и контактов расширился. В частности, ее стали гораздо больше, чем раньше, интересовать духовные вопросы.

## Условия поддержания положительных эффектов применения

## **арт-терапии во времени**

Наблюдение за больными после завершения работы в арт-терапевтической группе позволяет сделать вывод о том, что для сохранения достигнутых результатов необходим ряд условий. Планируя работу и определяя основные задачи сессий, арт-терапевт ориентировался не только на устранение или ослабление имеющихся у пациентов проявлений болезни, но и на достижение более высокого уровня психосоциальной адаптации больных, что определяло бы продолжительный характер достигнутых результатов арт-терапии и могло предупредить новые обострения психического заболевания.

282

Поэтому некоторые задачи арт-терапии заключаются в том, чтобы помочь больным лучше понять особенности своего состояния, причины и механизмы имеющихся у них болезненных нарушений, способствовать развитию у пациентов навыков активной саморегуляции, выражения своих чувств и мыслей, укреплять их идентичность и самостоятельность и, наконец, содействовать формированию устойчивой системы социально-значимых связей, интересов и увлечений. Немаловажная роль принадлежит гармонизации микросоциальной среды и отношений пациентов с родственниками, соседями, окружающими, а также с персоналом и пациентами психиатрического учреждения.

Катамнестические наблюдения за больными показали, что в тех случаях, когда этого удавалось достичь, состояние пациентов было более устойчивым, а качество их жизни (определение, включающее оценку субъективной удовлетворенности больных условиям своего существования) — более высоким.

Можно констатировать, что положительные результаты арт-терапии были более продолжительными, если больным удавалось найти работу (особенно отвечающую их индивидуальным интересам и наклонностям), установить разнообразные и стабильные отношения с другими людьми, а также изыскать возможность для реализации своих творческих потребностей. Более половины пациентов, участвовавших в разные годы в арт-терапевтической работе, смогли этого добиться несмотря на дополнительные сложности, связанные с социально-экономической нестабильностью, низким уровнем жизни, стигматизацией психически больных и явно недостаточной поддержкой со стороны общества.

К сожалению, недостатки самой системы психиатрического обслуживания, ограниченность ее ресурсов и использование не отвечающих современным требованиям подходов существенно осложняет работу арт-терапевта и вносит дополнительные сложности в достижение устойчивых результатов. К основным сложностям можно отнести нижеперечисленные факторы.

**Негативное влияние институциональной психиатрической культуры на процесс и результаты арт-терапии.** Патернализм, характерный для большинства работников психиатрических учреждений, стремление опекаль больными и навязывать им и их родственникам свои взгляды и способы концептуализации субъективного опыта, препятствует проявлению самостоятельности больных и усиливает их зависимость от медицинских работников.

Обращало на себя внимание настороженное отношение некоторых врачей и медсестер к участию больных в арт-терапевтических занятиях. Зачастую они опасались, что занятия арт-терапией будут поощрять в больных «строптивость» и повысят в их собственных глазах ценность переживаний, включая и те, которые имеют «болезненный характер».

Неоднозначной была реакция персонала на формирование среди пациентов дневного стационара неформальных групп, состоящих из больных, посещающих арт-терапевтические занятия. Нередко другие больные вовлекались в общение с членами таких групп и затем самостоятельно обращались к психотерапевту с просьбой включить их в арт-терапевтические группы, что иногда вызывало негативную реакцию у лечащих врачей.

283

Весьма сложной была и реакция персонала на размещение в дневном стационаре настенной газеты, созданной членами одной из арт-терапевтических групп.

Очевидно, что монопольный характер государственной психиатрической службы и ее связь с осуществляемой в интересах государства политикой социального контроля, несформированность механизмов и институтов влияния общественности, и прежде всего самих больных и их родственников, на деятельность психиатрических учреждений определяют то, что институциональная культура этих учреждений до настоящего времени пронизана идеологией жесткого контроля и подчинения. Под словом «идеология» в данном случае имеются в виду не столько открыто декларируемые принципы деятельности психиатрической службы, сколько интериоризованные и часто неосознаваемые представителями этой службы ценности и установки.

**Недостаточно эффективное взаимодействие между психотерапевтом и персоналом психиатрического учреждения.** Наиболее тесным был контакт психотерапевта с клиническим психологом, прежде всего потому что последний иногда принимал участие в арт-терапевтических занятиях с целью получения дополнительного материала, который мог пригодиться при решении экспертных задач.

Отсутствие эффективного взаимодействия между психотерапевтом и лечащими врачами проявлялось в том, что больные направлялись на арт-терапию недостаточно активно, при этом иногда в недостаточной степени учитывались показания для проведения групповой арт-терапии. Во многих случаях основным мотивом направления пациентов на арт-терапию являлось желание врачей получить дополнительные сведения о состоянии и поведении того или иного пациента с целью уточнения диагноза и коррекции его дальнейшего лечения.

Иногда возникало ощущение, что врачи и другой персонал плохо понимают основные задачи применения арт-терапии и суть этого метода. Из бесед с некоторыми медицинскими работниками становилось очевидно, что они смешивают арт-терапию с терапией занятостью или «художественной самодеятельностью».

Непродолжительных лекций, в которых излагались основные принципы

использования арт-терапии в психиатрической практике и рассматривались показания для направления больных в арт-терапевтические группы, проводимых арт-терапевтом в рамках производственных собраний и клинических конференций, видимо, было недостаточно. Напрашивался вывод о том, что работа с персоналом, как на этапе подготовки к арт-терапии, так и непосредственно в ходе реализации арт-терапевтической программы, должна проводиться более активно и включать не только лекции, но и практические занятия (мастерские), позволяющие работникам психиатрического учреждения получить опыт непосредственного участия в арт-терапевтической группе.

Более тесное сотрудничество между проводящим арт-терапию специалистом и персоналом психиатрического учреждения отвечает интересам пациентов. Его налаживание может быть связано с внедрением мультидисциплинарного подхода, который позволяет полнее удовлетворять потребности больных, активнее осваивать новые подходы и профессиональные навыки, а также использовать имеющиеся ресурсы, что делает работу в целом более эффективной и рентабельной (Грэй и Ноакс, 2001).

284

**Недостаточное взаимодействие психиатрического учреждения с семьями больных, местными сообществами и общественными организациями.** Недостаточность такого взаимодействия не позволяет использовать дополнительные ресурсы, столь важные для достижения больными устойчивой психосоциальной адаптации, и мешает созданию необходимых условий для генерализации психотерапевтических эффектов.

Активное использование ресурсов местных сообществ и улучшение социальных условий жизни больных для достижения и поддержания психотерапевтических эффектов представляется очень важным. Однако нельзя не согласиться с Хеллером (Heller, 1990), отмечающим, что социальные изменения легче рекомендовать, чем осуществить, поскольку социальные проблемы неотделимы от жизни общества в целом и отражают долгосрочные политические и социокультурные тенденции. Тем не менее именно социально ориентированной психиатрии и психотерапии принадлежит будущее.

**Коррекция и дальнейшее развитие избранной модели арт-терапии с учетом оценки результатов ее применения. Расширение клинической и социальной базы использования арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами**

Использованная форма групповой арт-терапии представляется адекватной как контингенту больных, так и контексту ее применения. По мнению автора, она является оптимальной в условиях внебольничной психиатрии и отвечает основным лечебно-реабилитационным и профилактическим задачам деятельности амбулаторного психиатрического учреждения.

В то же время оценка немедленных, временных и отдаленных результатов применения данной формы арт-терапии позволяет сделать вывод о необходимости ее развития и дополнения другими формами работы с психиатрическими пациентами. Так, достаточно обоснованным представляется следующее.

1. Использование данной формы арт-терапии в работе не только со смешанными, но и более гомогенными в клиническом, возрастном, половом и ином отношении группами. Занятия с такими группами в ряде случаев могли бы быть более эффективными, позволяя дифференцировать применяемые психотерапевтические стратегии и тактики, активнее задействовать фактор внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений. Большая гомогенность групп в клиническом отношении могла бы быть обеспечена при их комплектовании из пациентов с примерно одинаковым уровнем коммуникативных, познавательных и эмоционально-волевых возможностей. Поскольку степень тяжести заболевания, характер и продолжительность его течения, а также степень психосоциальной дизадаптации в значительной степени определяют характер основных проблем и запросов пациентов, большая гомогенность групп в клиническом отношении позволяла бы более четко формулировать задачи арт-терапевтической работы и использовать для их решения разные виды вмешательств. Однако при комплектовании таких групп вряд ли следует ориентироваться исключительно на клинко-нозологический диагноз. Более оправданным представляется

285

использование многоосевой модели диагностики. В некоторых случаях эффективной могла бы быть также работа с гомогенными в возрастном, половом и/или ином отношении группами.

2. Проведение не только краткосрочной и среднесрочной, но и долгосрочной арт-терапии. Последний вид работы позволял бы оказывать продолжительную психотерапевтическую помощь больным с хроническими формами психических расстройств, характеризующимися низкой динамикой психотерапевтических изменений, что делает проблематичным их выведение на этап терминации.

Из приведенного выше описания работы одной из групп следует, что некоторые пациенты по завершении занятий обращались к психотерапевту с просьбой включить их в новую группу. Поскольку все группы являлись полуоткрытыми, им обычно шли навстречу. Тем не менее очевидно, что это далеко не всегда могло быть полезным как для самих пациентов, переходящих из группы в группу, так и для членов вновь формирующихся групп. Длительно функционирующие группы могли бы иметь иную периодичность и продолжительность занятий, чем те, которые работают более короткий срок.

Кроме того, длительная арт-терапия могла бы предполагать использование элементов студийного подхода либо его сочетание с интерактивными видами работы, в том числе в форме тематического подхода.

3. Использование более широкого набора различных видов креативной терапии, включая музыкальную терапию, драматерапию, танцедвигательную терапию и интермодальную экспрессивную арт-терапию.



Использование в рамках тематических арт-терапевтических занятий элементов музыкальной, драматической и танцевально-экспрессивной экспрессии оказывало на больных дополнительное стимулирующее воздействие и расширяло диапазон их творческих и коммуникативных возможностей. Некоторые пациенты проявляли склонность к какому-то определенному виду творческой деятельности, обнаруживая при этом те или иные способности. Кроме того, применение многоосевой модели для описания внутригрупповых коммуникативных процессов позволяет сделать вывод о том, что даже в тех случаях, когда используется какой-то один вид творческой экспрессии, например изобразительной, связанной преимущественно с проективно-знаковой и проективно-символической коммуникацией, пациенты нередко дополняют ее сенсомоторной и драматически-ролевой коммуникацией, что, по-видимому, отвечает их индивидуальным особенностям и потребностям.

По нашим наблюдениям, применение широкого набора различных форм творческой экспрессии и связанных с ними способов коммуникации в группе, повышает качество взаимодействия ее членов, положительно отражается на групповой динамике и делает работу более эффективной. При этом не стоит забывать, что применение более широкого набора форм творческой экспрессии потребовало бы от психотерапевта квалифицированного владения разными арт-терапевтическими подходами либо параллельной работы нескольких специалистов, каждый из которых проводил бы занятия с использованием какой-то определенной формы творческой экспрессии. И то и другое связано с подготовкой соответствующих

286

специалистов и наличием у психиатрических учреждений достаточных финансовых и кадровых ресурсов.

4. Проведение некоторых форм арт-терапевтической работы за пределами психиатрических учреждений, например на базе «клубных домов» для душевнобольных, местных сообществ, социальных центров и т. д. На взгляд автора, это способствовало бы генерализации достигаемых психотерапевтических эффектов и развитию у больных ответственности, самостоятельности и различных социально значимых навыков, а также позволяло бы максимально приблизить арт-терапевтические услуги к реальным условиям жизни пациентов и привлечь дополнительные ресурсы. Так, например, некоторые виды арт-терапевтической работы могли бы предполагать совместное участие в ней как больных, так и их родственников и знакомых, а также представителей местных сообществ, что неизбежно вело бы к развитию у них социально значимых связей.

Проведение арт-терапии за пределами психиатрических учреждений позволило бы также минимизировать негативное влияние институциональной культуры психиатрических учреждений, что способствовало бы положительным изменениям образа «Я» пациентов и делало бы их экспрессивное поведение в ходе занятий более естественным и свободным от «институциональных проекций». По

мнению автора, это благотворно сказывалось бы на общей атмосфере в арт-терапевтической группе, качестве внутригрупповой коммуникации и общих результатах работы.

## **Заключение**

- Всесторонняя оценка особенностей контингента больных, задач арт-терапевтической работы в условиях амбулаторного психиатрического учреждения, институционального, социально-экономического и культурного контекстов позволила выбрать наиболее адекватную данным условиям модель арт-терапии.
- Изучение немедленных, временных и отдаленных результатов применения избранной модели арт-терапии свидетельствует о том, что арт-терапевтическая работа сопровождалась не только ослаблением или устранением имеющихся проявлений болезни, но и достижением пациентами более высокого уровня их психосоциальной адаптации.
- Использование концепции системной арт-терапии, в частности представлений об основных факторах и механизмах психотерапевтических изменений, позволяет констатировать, что в ходе применения тематического группового подхода их проявление характеризуется определенными отличиями, которые связаны как с особенностями контингента больных, так и с контекстуальными влияниями.

Так, в частности, при использовании тематического подхода для многих пациентов было характерно стремление жестко контролировать изобразительный процесс, что оказывало тормозящее влияние на динамику художе-

287

ствсчшой экспрессии в группе. Можно также констатировать более высокую степень зависимости больных от лидера, его функций структурирования хода работы и эмоциональной поддержки членов группы, а также в целом менее активную групповую динамику по сравнению с работой с пациентами с пограничными психическими расстройствами.

Использование разных техник интерпретации и вербальной обратной связи требовало не только учета сниженной у многих психически больных способности к вербализации и осознанию своих переживаний, но и особой осторожности, с тем чтобы избежать навязывания пациентам моделей концептуализации их субъективных переживаний и ощущений. Проявление различных факторов и механизмов психотерапевтических изменений было также связано с индивидуальными особенностями пациентов и спецификой каждого этапа арт-терапевтической работы, что требовало от психотерапевта гибкого подхода к использованию различных интервенций и тактик ведения группы.

- Важной частью арт-терапевтической работы следует считать создание условий, способствующих генерализации и поддержанию достигнутых психотерапевтических изменений. К таковым можно отнести развитие у

пациентов навыков активной саморегуляции и выражения своих чувств и мыслей, укрепление их идентичности и самостоятельности, а также формирование у них устойчивой системы социально значимых связей, интересов и увлечений.

- Работа по расширению клинической и социальной базы использования арт-терапии тесно связана с созданием условий, способствующих генерализации и поддержанию психотерапевтических изменений. В частности, большое значение в этом отношении может иметь применение более широкого набора различных арт-терапевтических подходов и форм, организация долгосрочных и более гомогенных по составу арт-терапевтических групп, а также осуществление некоторых форм арт-терапевтической работы с больными за пределами психиатрических учреждений.

- Большое значение для успешного использования арт-терапии в работе с душевнобольными имеет также нейтрализация негативного влияния традиционной институциональной культуры государственных психиатрических учреждений, преодоление свойственного многим их работникам патернализма в отношении психически больных, проведение с персоналом специальных лекций, семинаров и мастерских, позволяющих лучше понять основные принципы арт-терапевтического подхода и получить опыт участия в арт-терапевтической группе. Не менее важным представляется налаживание с персоналом тесного взаимодействия непосредственно в ходе реализации арт-терапевтической программы, а также привлечение дополнительных ресурсов, связанных с установлением контактов психотерапевта с семьями душевнобольных, социальными службами, местными сообществами и общественными организациями.

288

## *Глава 10*

# **Интеркультуральные исследования в арт-терапии и российская стандартизация рисуночного теста Сильвер**

В этой главе будут представлены некоторые результаты интеркультурального арт-терапевтического исследования с использованием рисуночного теста Сильвер (Silver, 1983a, 1983b, 1990, 1996). Данный материал может представлять интерес по целому ряду причин;

- 1) он знакомит отечественных читателей с новой и имеющей чрезвычайно большие возможности диагностической арт-терапевтической методикой;
- 2) он является примером сотрудничества специалистов разных стран и регионов Российской Федерации в рамках общего исследовательского проекта;
- 3) он демонстрирует возможности количественных методов исследований в арт-терапии;
- 4) на примере одной из диагностических методик показывается богатый

потенциал арт-терапии в плане ее использования не только в клинической практике, но и в системе образования, где она применяется в последние годы все более активно;

- 5) с точки зрения развиваемой нами системной концепции арт-терапии результаты данного исследования красноречиво свидетельствуют о том, сколь большое влияние на процесс и результаты изобразительной деятельности оказывают культуральные и социальные факторы, а также пол, возраст клиента и иные переменные.

289

Согласно имеющимся публикациям (Silver, 1983a, 1983b, 1990,1996, Аллессандрини и др., 2001), рисуночный тест Сильвер (РТС) показал свою ценность в оценке невербального, пространственного мышления, а также эмоциональной сферы и отношения испытуемых к самим себе и окружающим. Благодаря проведенным исследованиям удалось показать обоснованность лежащего в основе теста конструкта невербального, пространственного мышления (операционального мышления, по Ж. Пиаже), которое, наряду с вербальным мышлением, является инструментом переработки различной информации. В рамках новых концепций познавательной деятельности, в частности концепции «множественного интеллекта», этот вид мышления не только может являться составной частью интеллекта большинства людей, но в некоторых случаях получает преимущественное развитие (например, у лиц «художественного склада», при наличии нарушений речи или слуха и в других случаях). В связи с этим РТС может быть использован для выявления лиц с художественными способностями, а также тех лиц, у которых при невысоких показателях вербального мышления или нарушениях вербальной коммуникации имеется высокий уровень невербального мышления.

Как отмечает Сильвер (Silver, 1996), «цель разработки теста состояла в том, чтобы создать инструмент для оценки когнитивных способностей у тех людей, которым из-за речевых нарушений тяжело понимать других или быть ими понятыми. Тест позволяет решать четыре задачи: "обходить" язык в оценке способности решать концептуальные проблемы; обеспечить большую точность в оценке когнитивных способностей и недостатков, которые могут остаться незамеченными при использовании вербальных тестов; облегчать раннюю идентификацию детей и подростков, подверженных депрессии, и оценивать динамику когнитивного развития, а также эффективность образовательных и психотерапевтических программ» (р. 1).

Несмотря на значительный объем работы по стандартизации и валидации РТС в США (Silver, 1983a, 1990,1996) и в Бразилии (Аллессандрини и др., 2001), его вряд ли можно считать достаточным. Так, в последнем издании Методического руководства РТС (Silver, 1996) приводятся сведения о нормативных данных в разных возрастных группах. Хотя некоторые возрастные группы включают более 100 испытуемых, отдельные группы состоят всего из 16-30 человек. Кроме того, есть основания полагать, что показатели теста зависят не только от индивидуальных особенностей испытуемых, но и от культуральных и иных контекстуальных влияний. С точки зрения системной концепции арт-терапии (Копытин, 2001) на процесс и результаты художественной экспрессии влияют не только внутренние (состояние,

личностные особенности, установки и ожидания клиента и его отношения со специалистом и т. д.), но и внешние факторы, связанные с институциональным и семейным окружением, экономикой, политикой, культурой, правовым контекстом и т. д. На необходимость учета контекстуальных факторов, влияющих на результаты исследований интеллекта, указывают многие занимающиеся психодиагностикой авторы, в частности Анастаси (Анастаси и Урбина, 2001). Проведенная в Бразилии стандартизация РТС свидетельствует о значимых отличиях показателей теста у бразильских испытуемых от американцев. Обращают на себя,

290

в частности, более низкие результаты выполнения всех трех заданий, а также общие оценки теста в большинстве возрастных групп бразильцев. Вместе с тем бразильские авторы, так же как и Сильвер, указывают на общий рост показателей теста с возрастом и уровнем образования. Кроме того, они обращают внимание на связь этих показателей с типом школы (государственная или частная).

Результаты выполнения заданий РТС у лиц мужского и женского пола в разных странах (США, Бразилия, Австралия) имеют противоречивый характер. Так, Аллессандрини с соавторами (2001) указывают на более высокие показатели задания на прогнозирование у лиц мужского пола, в то время как результаты австралийских исследований имеют противоположный характер (Hunter, 1992). При этом бразильские исследователи указывают на отсутствие каких-либо различий между мужчинами и женщинами по шкале эмоционального содержания рисунков, хотя Сильвер (1996) констатирует более частое появление у испытуемых мужского пола рисунков с выраженным отрицательным эмоциональным содержанием.

## **Цели и задачи исследования**

Все вышесказанное позволяет считать стандартизацию РТС в России весьма значимой. Основными задачами нашего исследования являлись следующие.

1. Определение нормативных показателей теста для разных возрастных групп.
2. Выявление в показателях теста различий, связанных с контекстуальными факторами, в частности с культуральными и субкультуральными влияниями.
3. Исследование различий в показателях теста у мужчин и женщин.
4. Определение связи показателей теста с особенностями познавательной сферы испытуемых, в частности с развитием у них вербальных способностей.
5. Дополнительная проверка межтестовой валидности РТС и его корреляций с другими рисуночными тестами, позволяющими оценивать невербальное мышление.

Исследование по стандартизации РТС в России включало следующие основные этапы:

- перевод тестовых материалов, инструкций и методического руководства на русский язык;
- создание рабочей группы специалистов и их подготовка к исследованию;
- определение групп испытуемых;
- сбор данных (предъявление теста и подсчет балльных оценок);
- статистический анализ данных;
- определение нормативных показателей и анализ результатов исследования.

Поскольку с целью проверки межтестовой валидности РТС и его корреляции с другими рисуночными тестами предполагалось использовать никогда раньше не

291

терапевтические шкалы формальных элементов в сочетании с тестом рисования человека, срывающего яблоко с дерева (Gantt & Tabone, 1998), на начальном этапе исследования был также осуществлен перевод инструкции и методического руководства этой методики на русский язык.

### **Краткое описание рисуночного теста Сильвер**

Подробное описание рисуночного теста Сильвер содержится в англоязычных (Silver, 1993а, 1990,1996) и русскоязычной (Сильвер и Копытин, 2002) версиях методического руководства по его применению. В данном разделе книги будет дана его общая краткая характеристика, а также описаны основные принципы оценки результатов тестирования.

В главе «Теоретическое обоснование теста» Сильвер (Silver, 1996) указывает, что при разработке РТС она исходила из того, что интеллектуальные способности некоторых детей часто не могут быть адекватно оценены из-за недостаточного развития речи. Познавательная деятельность осуществляется с опорой как на вербальную, так и визуальную коммуникацию, причем у одних людей она может осуществляться прежде всего с опорой на невербальную, визуальную коммуникацию. «Подобно символам речи, — пишет Сильвер, — художественные символы могут обозначать субъективный опыт и представлять предметы или их классы. Детям с недостаточным лексиконом трудно обозначать свои мысли, но даже при этом их способность к использованию символов может быть сохранной, давая им возможность представлять свои мысли в рисунке» (р. 3).

Сопоставляя РТС с другими известными рисуночными методиками, используемыми для оценки познавательной и эмоциональной сферы, такими как тест рисования человека (Goodenough & Harris, 1963), тест рисования фигуры человека Коппица (Koppitz, 1968), визуально-моторный тест Бендера (Bender, 1938), а также тест для оценки креативности Торренса (Torrance, 1984), Сильвер констатирует, что, являясь ценными инструментами диагностики, эти методики не предназначены для оценки способности решать концептуальные задачи графически.

РТС предполагает два аспекта оценки — когнитивный и эмоциональный. Когнитивный аспект оценки связан с оценкой уровня развития пространственных

представлений, представлений последовательного порядка и способности испытуемого к объединению предметов в классы. Данная стратегия исследования познавательной сферы тесно связана с идеями Пиаже и Инхельдера (Piaget & Inhelder, 1967), а также Беннетина (Bannatyne, 1971). РТС использует визуально-пространственный подход к тестированию трех вышеназванных способностей. Он включает в себя три задания: задание на прогнозирование оценивает способность строить последовательности и представлять гипотетические ситуации, задание на рисование с натуры оценивает способность к восприятию пространства, а задание на воображение оценивает концептуальные, творческие способности.

В свою очередь эмоциональный аспект оценки связан с оценкой отношения испытуемого к самому себе и другим людям и предполагает использование двух шкал — шкалы оценки образа «Я» и шкалы оценки эмоционального содержания рисунков.

292

## **Когнитивный аспект**

### **Задание на прогнозирование**

Цель задания на прогнозирование состоит в том, чтобы измерить представление испытуемого о горизонтальности, вертикальности и последовательности. Испытуемых просят обозначить уровень жидкости в серии стаканов по мере ее убывания, уровень воды в наклеенной бутылки, а также нарисовать на склоне горы домик. Результаты выполнения трех пунктов данного задания оцениваются по пятибалльной шкале. Некоторые примеры оценки результатов его выполнения приводятся в зарубежных (Silver, 1983a, 1996) и отечественном (Сильвер и Копытин, 2002) изданиях руководства.

### **Задание на рисование с натуры**

Как отмечает Сильвер, «цель этого задания состоит в том, чтобы определить, приобрели ли испытуемые способность представлять пространственные отношения между предметами по высоте, ширине и глубине» (р 12). При выполнении данного задания испытуемым предлагается посмотреть на расположенные перед ними несколько отличающихся по высоте и ширине цилиндров и камень, а затем нарисовать то, что они видят. В методическом руководстве теста (Silver, 1996) содержится точное описание предназначенных для выполнения этого задания предметов и схема их расположения, в русское издание методического руководства (Сильвер и Копытин, 2002) также входит описание набора необходимых предметов. Некоторые примеры оценки результатов выполнения задания на рисование с натуры приводятся в зарубежных и отечественных изданиях руководства.

### **Задание на воображение**

Задание на воображение позволяет оценить способность испытуемых к решению концептуальных задач невербальными средствами, в том числе их

способность выбирать и комбинировать стимулы и представлять на их основе историю. Испытуемым показывается серия из 15 стимульных рисунков с изображением людей, животных и различных предметов и предлагается, выбрав два рисунка, создать на их основе свой собственный рисунок, при желании что-то добавив к стимульным изображениям или что-то в них изменив.

После завершения рисования испытуемые должны дать своему рисунку название и сочинить короткую историю о том, что он изображает (если испытуемый не умеет писать, экспериментатор записывает, что тот говорит)

**Способность выбирать (содержание рисунка):** использование данного пункта оценки обосновывается Сильвер с точки зрения представления о том, что эта способность может характеризоваться разным уровнем зрелости (перцептивным, функциональным или концептуальным, то есть абстрактным) «Задание на воображение, — пишет она, — основано на предположении о том, что испытуемые, которые выбирают рисунки, исходя из того, чего нельзя увидеть, или представляя изображенные предметы или существа как относящиеся к определенному классу, обладают способностью выбирать на абстрактном уровне (5 баллов), и что более

293

низкие уровни этой способности, основанной на перцептивных свойствах предметов или их функциональной группировке, могут быть также соответствующим образом оценены» (р, 13).

**Способность комбинировать (форма рисунка):** использование данного пункта оценки основано на том, что способность к восприятию и представлению предметов на основе их объединения в единую систему развивается постепенно. «Испытуемые, которые объединяют элементы изображения в единую систему, имеют более высокий уровень данной способности (оцениваемый в 5 баллов), и что более низкие уровни развития данной способности... могут также быть оценены соответствующим образом» (р. 14). Так, например, при более низком развитии этой способности персонажи и предметы могут «плавать» в пространстве и быть связанными скорее близостью, а не их расположением на «базисной линии». Более низкие уровни развития этой способности также выражаются в том, что рисунок не передает глубину пространства и т. д.

**Способность представлять историю (творческий потенциал):** использование этого пункта оценки основано на том, что способность ребенка представлять историю имеет сначала подражательный и пассивный характер, но постепенно приобретает более активный характер. Кроме того, при использовании данного пункта оценки Сильвер принимала во внимание некоторые результаты изучения особенностей мышления творческих личностей, указывающие на то, что эти люди отличаются оригинальностью, независимостью, развитой способностью к игровым видам деятельности, свободному обращению с идеями и понятиями, развитым чувством юмора и другими признаками (Torrance, 1962,1980). С учетом этого, оценка данной способности предполагает идентификацию разных уровней ее развития, в том числе тех,



которые связаны с подражанием и пассивным копированием стимульного материала (имитация), в его изменении и усложнении (реструктуризация), а также в большей или меньшей оригинальности и выразительности изображения, наличии в нем скрытого смысла и метафоричности, проявлении игрового начала и чувства юмора и т. д. «Задание на воображение, — пишет Сильвер, — основано на предположении, что испытуемый, в чьих рисунках проявляются оригинальность, выразительность и игровое начало, имеет высокий уровень творческих способностей (оцениваемый в 5 баллов) и что более низкие уровни развития творческих способностей, основанные на имитации и использовании стереотипов, также могут быть оценены соответствующим образом» (р. 15). Образцы стимульных рисунков к третьему заданию и различные примеры оценки результатов его выполнения приводятся в зарубежных (Silver, 1983a, 1990, 1996) и отечественных изданиях (Сильвер и Копытин, 2002) методического руководства по использованию теста.

### **Эмоциональный аспект**

Как пишет Сильвер (Silver, 1996), «особенности выполнения испытуемыми задания на воображение отражают их фантазии и могут способствовать раннему выявлению тех детей и взрослых, у которых имеются депрессия или иные эмоциональные нарушения (р. 15). Эмоциональный аспект оценки связан с использова-

294

нием двух шкал — шкалы оценки эмоционального содержания рисунков (проективной шкалы) и шкалы оценки образа «Я». Обе эти шкалы применяются для интерпретации рисунков, созданных в соответствии с третьим заданием.

### **Шкала оценки эмоционального содержания рисунков**

Как отмечает Сильвер (Silver, 1996), «использование шкалы оценки эмоционального содержания рисунков, созданных при выполнении задания на воображение, или проективной шкалы, основано на том, что респонденты по-разному реагируют на стимульные изображения и выбирают их, основываясь на своем прошлом опыте. Их выбор стимульных изображений вызывает те ассоциации и фантазии, которые затем отражаются в создаваемых ими рисунках и рассказах. Предполагается, что особенности выполнения задания на воображение характеризуют отношение респондентов к себе самим и другим людям, и это отношение можно соответствующим образом оценить» (р. 17).

Шкала оценки эмоционального содержания рисунков позволяет их квантифицировать на основе отнесения к нескольким основным категориям. В соответствии с критериями шкалы оценки эмоционального содержания рисунков, изображения могут быть пяти основных категорий и получать соответствующие балльные оценки.

1. Рисунки с выраженным отрицательным содержанием, оцениваемые в 1 балл (изображения одиноких, печальных, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством, мертвых или находящихся в смертельной опасности персонажей; к этой же категории относятся изображения деструктивного взаимодействия между персонажами, связанного с

- убийством или угрозой для жизни).
2. Рисунки с умеренно отрицательным содержанием, оцениваемым в 2 балла (одинокие персонажи, изображенные испуганными, злящимися, неудовлетворенными, нападающими, что-то разрушающими или несчастными; рисунки, отражающие напряженные или неприятные отношения между персонажами).
  3. Рисунки с нейтральным содержанием, оцениваемые в 3 балла (изображения с противоречивым, неопределенным или неясным эмоциональным содержанием).
  4. Рисунки с умеренно положительным содержанием, оцениваемые в 4 балла (одинокие персонажи, изображенные счастливыми, но пассивными, испытывающими удовольствие, а также кем-либо спасаемые; изображение дружественных или приятных отношений между персонажами).
  5. Рисунки с выраженным положительным содержанием, оцениваемые в 5 баллов (изображения успешных, счастливых или достигающих своих целей персонажей, а также отношений заботы и любви).

Примеры оценки рисунков с использованием критериев проективной шкалы приводятся в американской и отечественной версиях методического руководства по применению РТС Сильвер (Silver, 1996; Сильвер и Копытин, 2002).

295

### **Шкала оценки образа «Я»**

Использование шкалы оценки образа «Я» позволяет определить отношение респондентов к самим себе и соответствующим образом квантифицировать это отношение. Как правило, для получения корректных результатов использования этой шкалы анализа одних рисунков бывает недостаточно, в связи с чем возникает необходимость в обсуждении рисунков с их авторами. Это также позволяет избежать тех ошибок, которые могут быть связаны с проекцией на рисунки респондентов собственных чувств и фантазий экспериментатора.

В соответствии с критериями шкалы оценки образа «Я», рисунки делятся на пять категорий с соответствующими им балльными оценками.

1. Рисунки, отражающие болезненные фантазии и оцениваемые в 1 балл (респондент идентифицирует себя с грустным, беспомощным, одиноким, пытающимся покончить жизнь самоубийством, мертвым или находящимся в смертельной опасности персонажем).
2. Рисунки, отражающие неприятные фантазии и оцениваемые в 2 балла (респондент идентифицирует себя с испуганным, фрустрированным или несчастным персонажем).
3. Рисунки, отражающие противоречивые фантазии и оцениваемые в 3 балла (респондент идентифицирует себя с переживающим противоречивые чувства или равнодушным персонажем, либо образ «Я» респондента неясен, когда он, например, идентифицирует себя с рассказчиком).
4. Рисунки, отражающие приятные фантазии и оцениваемые в 4 балла

(испытуемый идентифицирует себя со счастливым, но пассивным персонажем или тем, кого спасают).

5. Рисунки, отражающие фантазии, связанные с исполнением желаний, и оцениваемые в 5 баллов (респондент идентифицирует себя с сильным персонажем или с тем, кто, совершая деструктивные действия или, нападая, достигает своих целей, а также с тем, кого любят).
- 6.

Примеры оценки рисунков с использованием критериев шкалы оценки образа «Я» приводятся в американском и отечественной версиях методического руководства.

## Характеристика респондентов

Исследование проводилось на репрезентативной выборке из 702 детей и взрослых из разных регионов Российской Федерации, а также из Эстонии. Для большей репрезентативности группы она включала испытуемых как из крупных городов (таких, как Санкт-Петербург, Уфа, Чебоксары, Таллинн, Новокузнецк, Екатеринбург), так и сравнительно небольших населенных пунктов и поселков Ленинградской, Московской и Новгородской областей. Сведения о количестве испытуемых, их возрасте и распределении по разным городам и регионам представлены в табл. 3. Как видно из табл. 3, выборку детей и подростков составили испытуемые, посещающие детский сад, а также учащиеся общеобразовательных школ, школы с

296

Таблица 3

Сведения об испытуемых и их распределение по разным городам и регионам

<i>Города и регионы</i>	<i>Общее число</i>	<i>Возраст</i>	<i>Тип дошкольного учреждения или школы</i>
Санкт-Петербург	170	6-18	Общеобразовательная школа
Чебоксары (Чувашия)	61	11-15	Школа с инновационной программой
Уфа (Башкирия)	50	10-18	Коррекционная школа-интернат для лиц с речевыми нарушениями
Кириши, Ленингр.обл.	Всего 253	5-16	Детский сад
п. Видное, Моск. обл.			Детский сад и общеобразовательная школа
Новгородская обл.			Общеобразовательная школа
Всего по разным регионам РФ	534	5-18	
Таллинн	110	11-15	Общеобразовательная школа

инновационной программой обучения и коррекционной школы-интерната для лиц с речевыми нарушениями. Результаты тестирования учащихся коррекционной школы однако, в нормативные показатели не включались и подсчитывались отдельно. То же

самое относится и к результатам тестирования детей и подростков из Таллинна. В группе детей и подростков мальчиков и девочек было примерно поровну (280 испытуемых женского и 254 — мужского пола).

Группу взрослых составили 58 лиц мужского и женского пола от 19 до 48 лет (средний возраст составил 30,79 лет,  $m = 6,72$ ), из них 36 женщин и 22 мужчины. Распределение взрослых испытуемых по возрасту показано на рис. 22.

Группа взрослых испытуемых состояла в основном из лиц с высшим (38 человек) и средним образованием (20 человек), проживающих в разных регионах Российской Федерации. Дифференцированный подсчет результатов тестирования в подгруппах взрослых с разным уровнем образования не проводился.

Рабочей группой руководил автор книги. Она состояла из психологов, большинство которых прошли программу базовой подготовки по арт-терапии. В рамках этой программы были проведены методические семинары по использованию РТС, и те специалисты, которые проявили особую заинтересованность в последующем использовании теста, были включены в рабочую группу на добровольных началах. В их задачу входило предъявление теста испытуемым после предварительного согласования их контингента с руководителем рабочей группы с последующей отправкой рисунков в Санкт-Петербург для подсчета балльных оценок и статистического анализа данных.

297

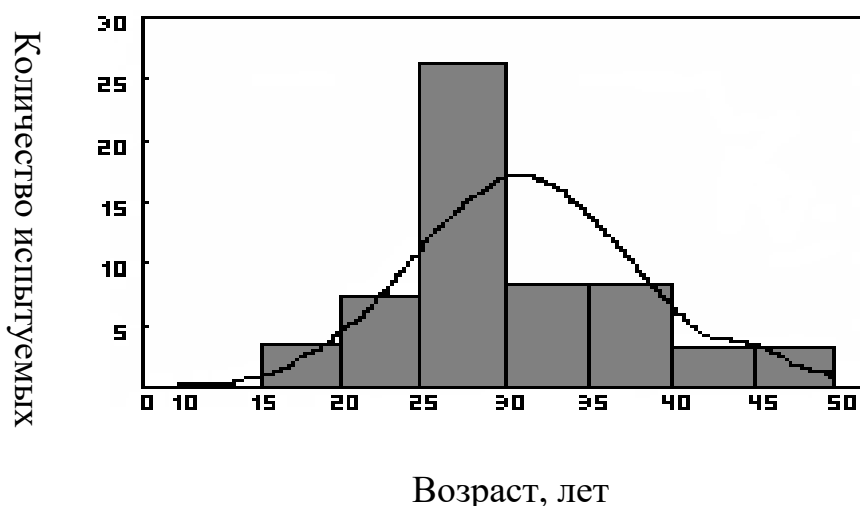


Рис.22. Распределение взрослых испытуемых по возрасту

Тестирование проводилось в соответствии со стандартной инструкцией (Silver, 1983а, 1990, 1996). Испытуемым предлагалось выполнить три основных задания теста. При выполнении задания на воображение применялся набор стимульных рисунков А. Тестирование проводилось индивидуально или в малых группах. В тех случаях, когда испытуемые при выполнении задания на воображение не могли самостоятельно написать историю, специалисты записывали историю с их слов.

С целью проверки межтестовой валидности теста и определения его корреляции с другими рисуночными методиками, используемыми для оценки пространственного мышления, применялся тест, заключающийся в изображении человека, срывающего яблоко с дерева, в сочетании с арт-терапевтическими шкалами формальных элементов (Gantt & Tabone, 1998). При предъявлении теста

испытуемым давалась следующая инструкция: «Нарисуйте человека, срывающего яблоко с дерева» При этом им давался стандартный лист бумаги формата А4 и набор карандашей или фломастеров из 12 цветов, включая серый и черный. Для анализа рисунков использовались 14 формальных признаков изображения, соответствующих 14 шкалам:

- *1-я шкала* — «Значимость цвета» — позволяет оценить, насколько значим цвет в изображении.
- *2-я шкала* — «Адекватность цвета» — позволяет оценить, насколько цвет соответствует предмету изображения.
- *3-я шкала* — «Энергия» — показатели по этой шкале указывают на общее количество затраченных на создание рисунка сил.
- *4-я шкала* — «Пространство» — позволяет оценить, сколько места на листе занимает изображение.
- *5-я шкала* — «Интеграция» — позволяет оценить взаимосвязанность элементов изображения.

298

- *6-я шкала* — «Логика» — оценивает наличие случайных, не связанных с заданной темой элементов изображения.
- *7-я шкала* — «Реализм» — оценивает степень правдоподобия изображения.
- *8-я шкала* — «Решение проблемы» — оценивает, каким образом изображенный человек достает яблоко с дерева и достает ли он его вообще.
- *9-я шкала* — «Уровень развития» — свидетельствует о степени зрелости изобразительного языка испытуемого в соответствии с критериями М Ловенфельд.
- *10-я шкала* — «Детали объектов и окружающего пространства» — указывает на степень детализированности изображения.
- *11-я шкала* — «Качество линии» — указывает на степень владения испытуемым процессом рисования линий.
- *12-я шкала* — «Человек» — позволяет оценить правдоподобность изображения человеческой фигуры.
- *13-я шкала* — «Ротация» — оценивает степень наклона дерева и человека по отношению к вертикальной оси.
- *14-я шкала* — «Персеверация» — позволяет оценить наличие неадекватно многократной реакции на стимул.

Каждый из 14 формальных параметров изображения оценивался от 0 до 5. Применение арт-терапевтических шкал формальных элементов в сочетании с тестом, заключающимся в изображении человека, срывающего яблоко с дерева, по имеющимся публикациям (Gantt & Tabone, 1998, Gantt, 1998) свидетельствует о высокой чувствительности данной методики к особенностям художественной экспрессии испытуемых, связанным с состоянием их познавательной и эмоциональной сферы, возрастом, клиническим статусом и другими переменными. При включении этой методики в наше исследование мы исходили из того, что

некоторые входящие в нее шкалы (такие, например, как 5-я шкала «Интеграция», 9-я шкала «Уровень развития», 10-я шкала «Детали объектов и окружающего пространства», 12-я шкала «Человек» и некоторые другие) должны отличаться особенно высокой чувствительностью к степени зрелости изобразительного языка и иным особенностям графической продукции испытуемых и быть связанными с тем же диагностическим конструктом, что и РТС.

## Результаты и их обсуждение

Нормативные показатели для испытуемых разных возрастов, полученные в результате обработки данных тестирования детей, подростков и взрослых из разных регионов Российской Федерации, представлены в табл. 4

Рисунки 23, 24, 25 и 26 также отражают рост показателей по отдельным заданиям теста и общих оценок РТС по мере увеличения возраста испытуемых, входящих в общую репрезентативную группу.

В целом можно отметить повышение показателей выполнения отдельных видов заданий и общих оценок РТС по мере увеличения возраста испытуемых, развитие их невербального, пространственного мышления. В то же время рост пока-

299

Таблица 4

Нормативные показатели по отдельным заданиям РТС  
и общие оценки для испытуемых разных возрастов,  
входящих в общую репрезентативную выборку

Возраст	Количество	Задание на прогнозирование		Задание на рисование с натуры		Задание на воображение		Общая оценка	
		М	m	М	m	М	m	М	m
5-6	12	6,67	7,67	6,42	20,50	1,60	2,02	1,51	2,58
6-7	64	8,58	8,29	6,84	23,77	1,82	2,23	1,39	4,16
7-8	52	9,17	9,87	7,94	27,17	1,89	1,41	1,14	3,05
8-9	53	10,14	10,49	8,11	28,78	2,40	1,89	1,34	3,72
9-10	21	11,00	11,09	7,62	30,05	2,89	1,58	1,39	4,19
10-11	18	10,83	13,61	8,61	32,89	1,69	1,61	2,57	3,18
11-12	34	12,68	11,85	8,21	32,62	2,16	3,06	1,90	5,14
12-13	47	13,21	13,91	9,29	36,38	1,76	1,52	2,68	3,85
13-14	49	12,63	14,33	9,88	36,78	2,13	1,10	2,76	4,07
14-15	86	13,37	14,17	10,14	37,66	1,77	1,42	2,35	3,77
15-17	25	12,72	14,36	9,96	37,04	1,86	0,95	2,39	3,96
17-19	23	13,65	14,13	10,35	38,13	1,23	1,49	2,19	3,55
Взрослые	58	13,95	14,89	12,15	40,98	1,36	0,34	1,86	2,40

зателей был неравномерным: наиболее значителен он в дошкольном возрасте и в младших классах шкалы. Начиная с 12-13 лет рост балльных оценок происходил медленнее. Обращает на себя внимание некоторое снижение показателей (наиболее явное в заданиях на рисование с натуры и на воображение) от 17 до 18 лет. В группе

взрослых показатели выполнения всех видов заданий и общие оценки максимальны. Тенденция к снижению показателей теста была также отмечена в американских исследованиях (Silver, 1996), но отсутствовала в бразильских (Алессандрини и др., 2001).

Сравнение нормативных показателей для испытуемых разных возрастов, входящих в общую репрезентативную группу жителей Российской Федерации, с аналогичными американскими показателями позволяет констатировать более высокие показатели успешности выполнения теста российскими детьми и подростками, причем это было характерно для большинства возрастных групп. Показатели же выполнения отдельных заданий теста и общие оценки в группе взрослых россиян совпадали с соответствующими показателями у взрослых американцев.

Дифференцированное сравнение показателей выполнения отдельных заданий российскими и американскими детьми и подростками позволяет констатировать, что российские дети и подростки, как правило, успешнее справляются с заданиями-

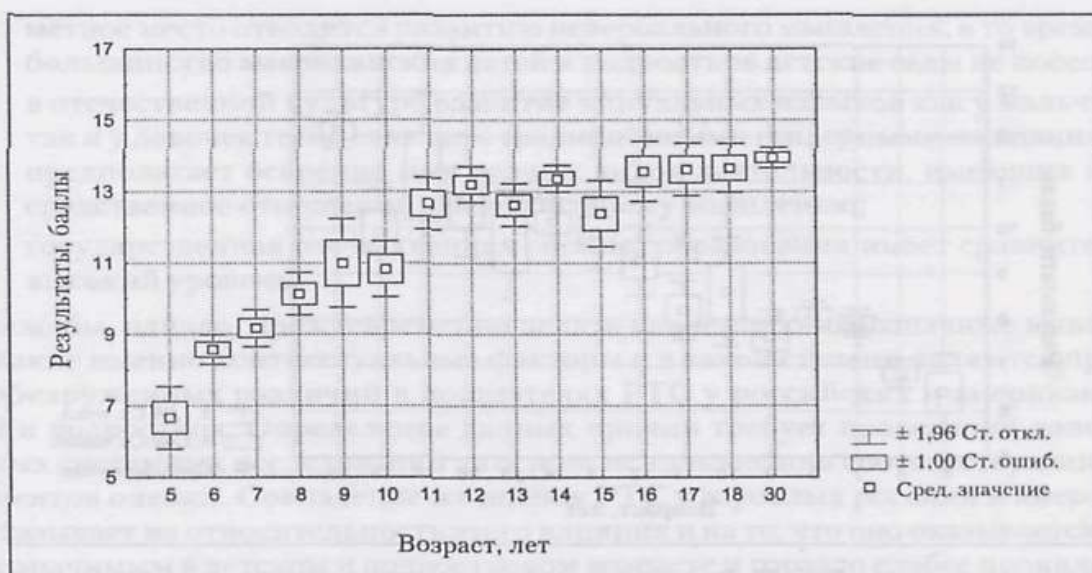


Рис. 23. Рост показателей выполнения задания на прогнозирование по мере увеличения возраста испытуемых

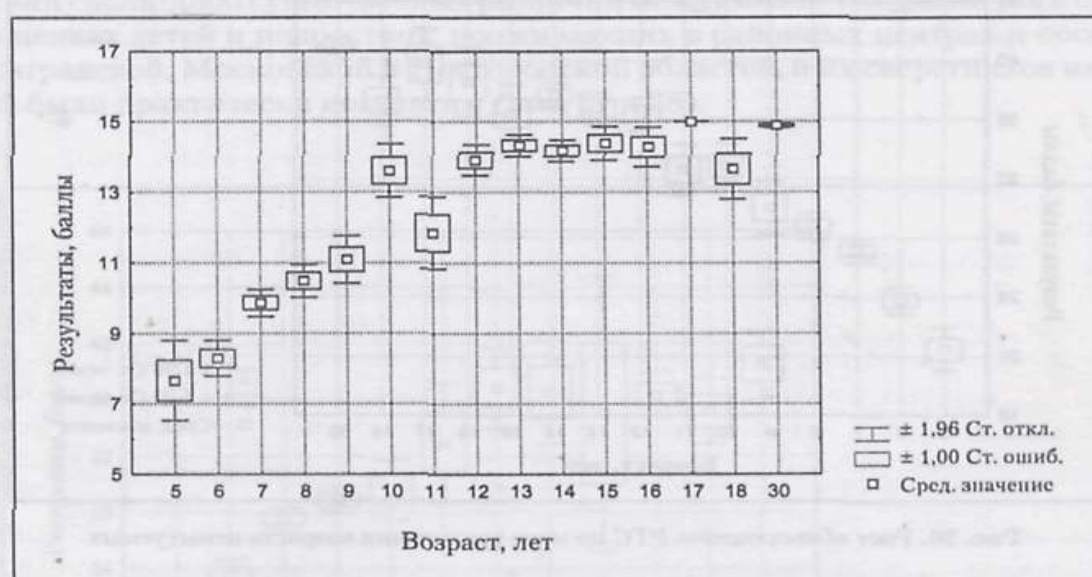


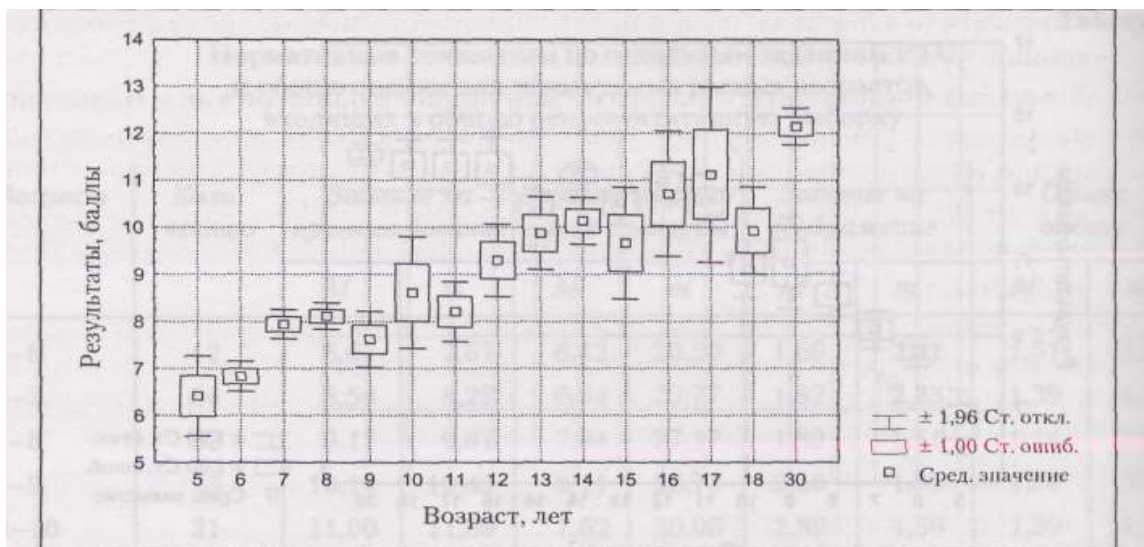
Рис. 24.

Рост показателей выполнения задания на рисование с натуры по мере увеличения возраста испытуемых

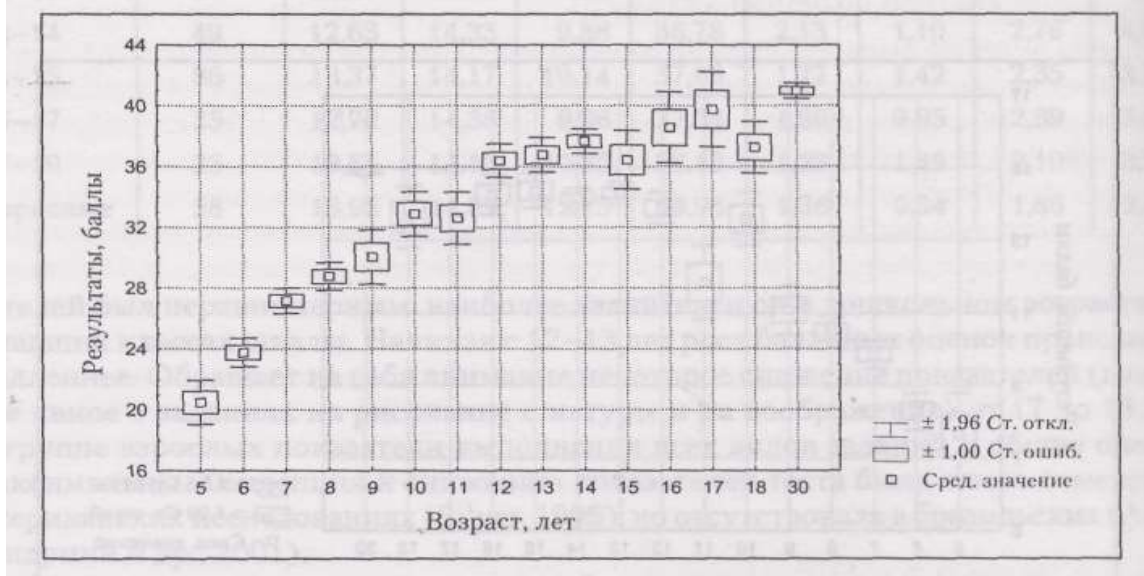
ми на прогнозирование и рисование с натуры, в то время как американцы — с заданием на воображение.

Все это, на наш взгляд, может указывать на то, что развитие невербального, пространственного мышления в определенной мере связано с контекстуальными





**Рис. 25.** Рост показателей выполнения задания на воображение по мере увеличения возраста испытуемых



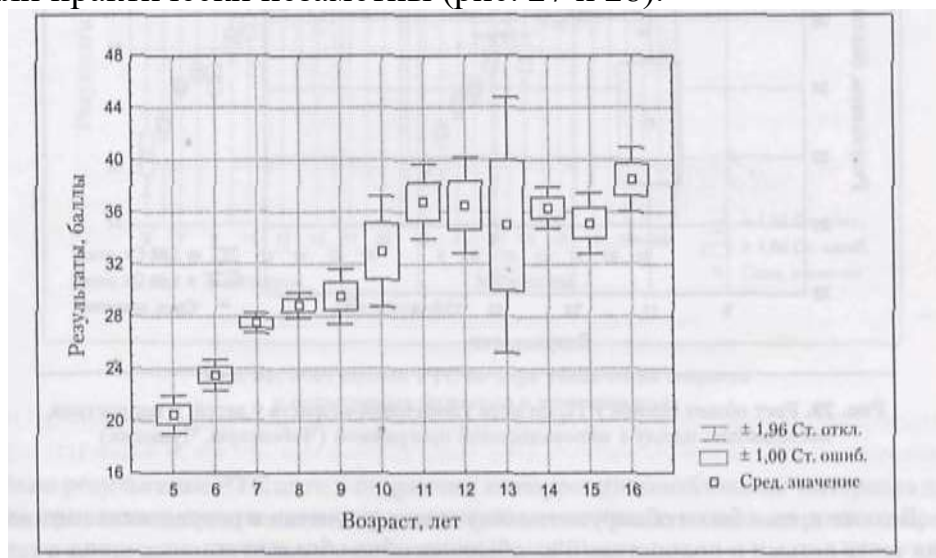
**Рис. 26.** Рост общих оценок РТС по мере увеличения возраста испытуемых факторами. Мы предполагаем, что такими факторами в данном случае могут являться: культура, условия жизни и деятельности людей, в том числе характер занятий и основные способы коммуникации в среде детей и подростков, а также характерные для того или иного общества подходы к воспитанию и образованию. Так в частности, мы не можем не принять во внимание следующее:

- все прошедшие тестирование дошкольники и большинство школьников из российской выборки посещают или посещали детские сады, в которых заметное место отводится развитию невербального мышления, в то время как большинство американских детей и подростков детские сады не посещали;
- в отечественной культуре развитие мануальных навыков как у мальчиков, так и у девочек тесно связано с традиционными гендерными ожиданиями и предполагает освоение ими разных видов деятельности, имеющих непосредственное отношение к невербальному мышлению;

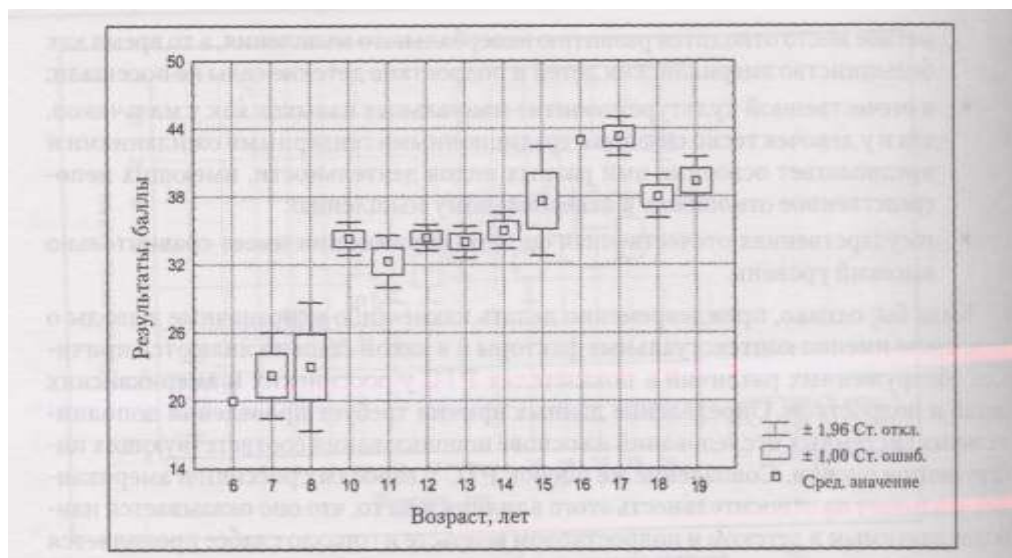
- государственная отечественная система образования имеет сравнительно высокий уровень.

Было бы, однако, преждевременно делать какие-либо однозначные выводы о том, какие именно контекстуальные факторы и в какой степени являются причиной обнаруженных различий в показателях РТС у российских и американских детей и подростков. Определение данных причин требует проведения дополнительных системных исследований на основе использования соответствующих инструментов оценки. Совпадение же оценок РТС у взрослых россиян и американцев указывает на относительность этого влияния и на то, что оно оказывается наиболее значимым в детском и подростковом возрасте и гораздо слабее проявляется во взрослой жизни.

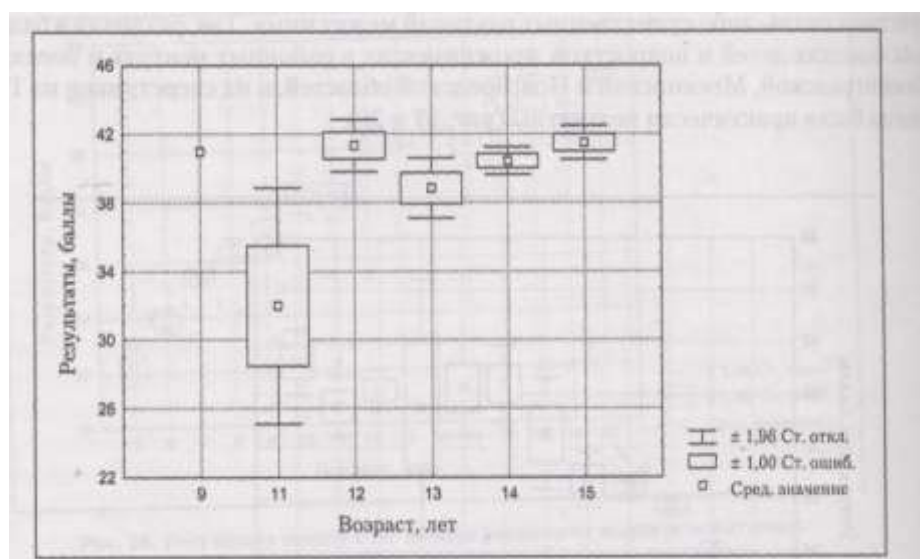
Сопоставление показателей выполнения теста детьми и подростками из разных городов и регионов Российской Федерации и из Эстонии свидетельствует об отсутствии сколь-либо существенных различий между ними. Так, различия в балльных оценках детей и подростков, проживающих в районных центрах и поселках Ленинградской, Московской и Новгородской областей, и их сверстников из Таллинна были практически незаметны (рис. 27 и 28).



**Рис. 27.** Рост общих оценок РТС по мере увеличения возраста детей и подростков, проживающих в Ленинградской, Московской и Новгородской областях

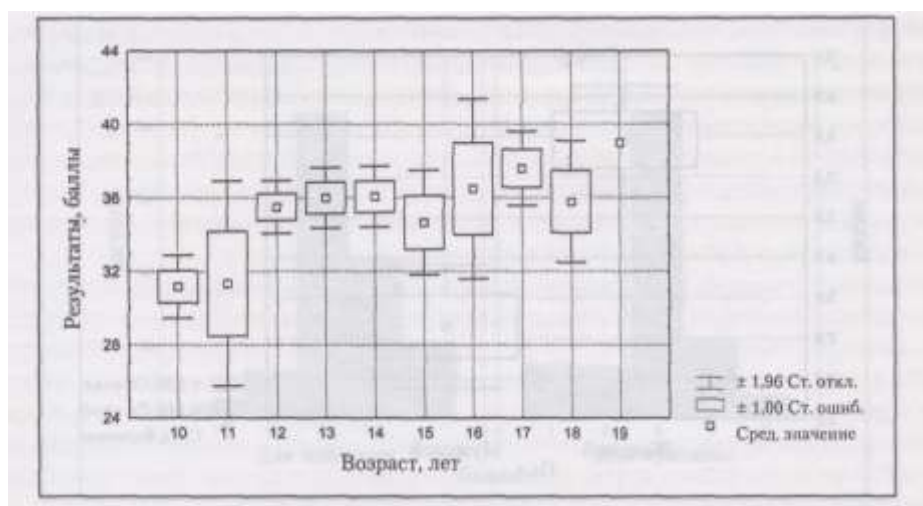


**Рис. 28.** Рост общих оценок РТС по мере увеличения возраста у детей и подростков из Таллинна



**Рис. 29.** Рост общих оценок РТС по мере увеличения возраста у детей и подростков, посещающих школу с инновационной программой (Чебоксары, Чувашия)

В то же время были обнаружены ощутимые различия в результатах выполнения теста детьми и подростками из обычных общеобразовательных школ и теми, кто посещает школу с инновационным подходом к образованию, делающим акцент на всестороннем и более гармоничном развитии учащихся (рис. 29). Интересно,



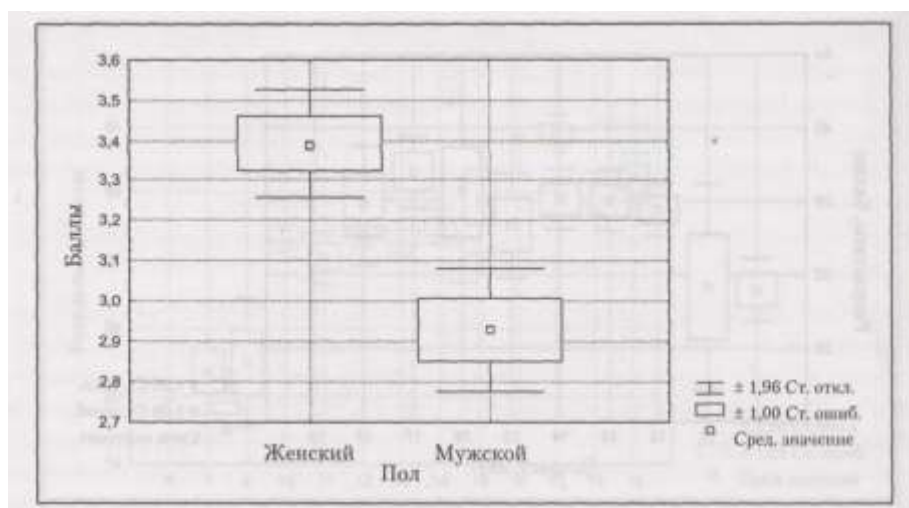
**Рис. 30.** Рост общих оценок РТС по мере увеличения возраста у детей и подростков из коррекционной школы-интерната для лиц с речевыми нарушениями (Уфа, Башкирия)



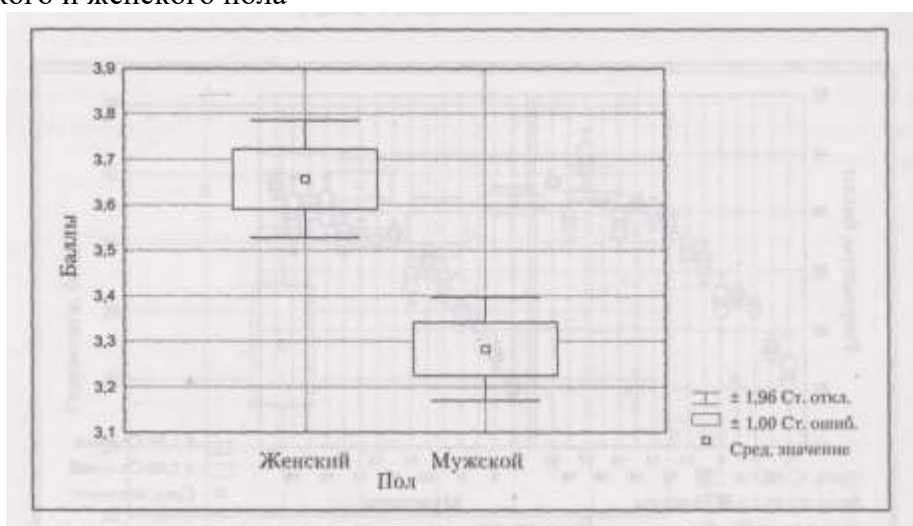
**Рис. 31.** Рост оценок РТС по мере увеличения возраста у испытуемых мужского и женского пола

что по результатам РТС дети и подростки из коррекционной школы-интерната для лиц с речевыми нарушениями практически ничем не отличались от своих сверстников с нормальным речевым развитием (рис. 30).

Представляет большой интерес также сравнение результатов выполнения теста лицами мужского и женского пола в разных возрастных группах. Как видно при



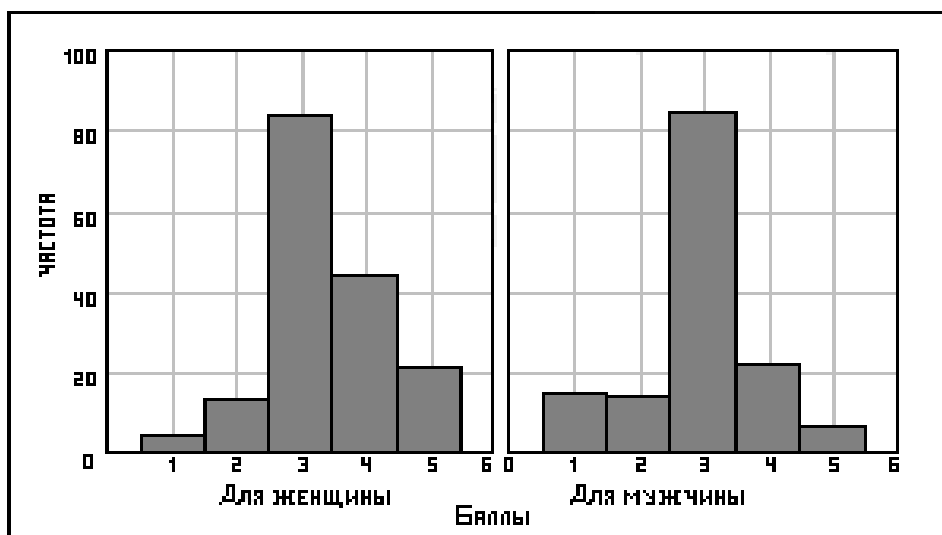
**Рис. 32.** Сравнение показателей шкалы оценки эмоционального содержания рисунков у испытуемых мужского и женского пола



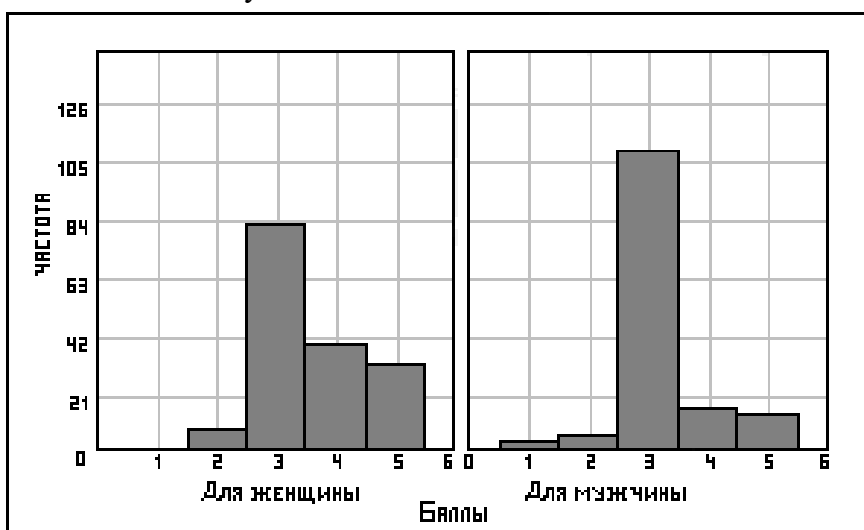
**Рис. 33.** Сравнение показателей шкалы оценки образа «Я» у испытуемых мужского и женского пола

сопоставлении динамики роста общих оценок РТС, по мере увеличения возраста испытуемых мужского и женского пола (рис 31), различия между ними были несущественны. В то же время были обнаружены достоверные различия в показателях шкалы оценки эмоционального содержания рисунков и шкалы оценки образа «Я» у испытуемых мужского и женского пола (рис 32 и 33)

С целью более дифференцированного анализа показателей этих шкал мы сопоставили частоту пяти разных типов оценок у мужчин и женщин (рис 34 и 35).



**Рис. 34.** Сопоставление разных типов оценок по шкале эмоционального содержания рисунков у испытуемых женского и мужского пола



**Рис 35.** Сопоставление разных типов оценок по шкале образа «Я» у испытуемых женского и мужского пола

Как видно на рис 35, на фоне превалирования у обоих полов рисунков с нейтральным, неопределенным либо противоречивым эмоциональным содержанием (3 балла), у испытуемых мужского пола примерно в три раза чаще, чем у лиц женского пола, встречались рисунки с выраженным отрицательным эмоциональным содержанием, на которых изображены грустные, одинокие или беспомощные персонажи, персонажи, находящиеся в смертельной опасности, либо такие рисунки, где имеют место проявления агрессии и деструкции. У испытуемых же женского

307

пола примерно вдвое чаще, чем у лиц мужского пола, встречались рисунки с умеренно положительным эмоциональным содержанием (4 балла), изображающие счастливых и получающих удовольствие, но пассивных персонажей, дружеские отношения между персонажами или сцены спасения. Кроме того, у испытуемых женского пола примерно в три раза чаще, чем у лиц мужского пола, встречались рисунки с выраженным

положительным эмоциональным содержанием (5 баллов), изображающие счастливых и достигающих своих целей персонажей, а также проявления любви, заботы и поддержки.

Как следует из рис. 35, хотя представители обоих полов чаще всего идентифицировали себя с переживающими противоречивые чувства или равнодушными персонажами либо с теми, чей образ «Я» неясен (3 балла), лица женского пола примерно втрое чаще, чем лица мужского пола, идентифицировали себя со счастливыми, но пассивными персонажами либо с теми, кого спасают (4 балла). Кроме того, испытуемые женского пола втрое чаще, чем лица мужского пола, идентифицировали себя с достигающими своих целей персонажами или теми, кого любят (5 баллов).

Данные наблюдения и их отличия от данных американских и бразильских исследований (Silver, 1996; Аллессандрини и др., 2001), на наш взгляд, также могут свидетельствовать о влиянии контекстуальных факторов. В данном случае наиболее значимым представляются тендерные ожидания, определяющие разный характер фантазий лиц мужского и женского пола. Кроме того, более низкие показатели по шкале оценки образа «Я» у испытуемых мужского пола могут свидетельствовать о том, что в условиях характерной для нашего общества экономической и политической нестабильности образ «Я» у лиц мужского пола (включая детей и подростков) страдает в большей степени, чем у лиц женского пола, заставляя их уже с детства сомневаться в своей социальной адекватности и эффективности.

Определенный интерес представляют также результаты проведенного нами исследования корреляций между результатами выполнения отдельных заданий и общей оценкой РТС, общей оценкой теста и показателями эмоционального содер-

Таблица 5

Корреляции между результатами выполнения отдельных пунктов и общей оценкой РТС

	<i>Пп</i>	<i>Пг</i>	<i>Пв</i>	<i>Нпл</i>	<i>Нвн</i>	<i>Нбу</i>	<i>Вв</i>	<i>Вк</i>	<i>Вр</i>
Коэфф. Корр.	0,35	0,75	0,60	0,77	0,69	0,75	0,63	0,77	0,68

*Пп*: задание на прогнозирование, последовательность

*Пг*: задание на прогнозирование, горизонтальность

*Пв*: задание на прогнозирование, вертикальность

*Нпл*: задание на рисование с натуры, отношения право — лево

*Нвн*: задание на рисование с натуры, отношения верх — низ

*Нбу*: задание на рисование с натуры, отношения близость — удаленность

*Вв*: задание на воображение, выбор

*Вк*: задание на воображение, комбинирование

*Вр*: задание на воображение, представление

308

жания рисунков и шкалы оценки образа «Я», а также между показателями РТС и арт-терапевтических шкал формальных элементов.

Как видно из табл. 5, коэффициенты корреляции между результатами отдельных пунктов разных заданий и общей оценкой РТС у 702 испытуемых колебались в

диапазоне от 0,35 до 0,77. Это указывает на то, что показатели каждого пункта всех заданий положительно влияют на конечные результаты теста и являются достаточно информативными для оценки невербального, пространственного мышления. При этом, однако, ни один из пунктов теста сам по себе не может считаться достаточным для такой оценки. Наименее информативным оказался первый пункт заданий на прогнозирование, поскольку подавляющее большинство испытуемых с ним успешно справились.

Коэффициенты корреляции между тремя основными заданиями теста колебались от 0,48 до 0,67 (табл. 5).

Весьма интересные результаты были получены при изучении корреляций между оценками РТС и арт-терапевтических шкал формальных элементов. Тест, заключающийся в изображении человека, срывающего яблоко с дерева, был предъявлен 72 испытуемым разных возрастов.

Как видно из табл. 6, коэффициенты корреляции между результатами выполнения разных заданий РТС, общей оценкой РТС и показателями большинства арт-

**Таблица 6**

Корреляции между результатами отдельных заданий и общей оценкой РТС и оценками арт-терапевтических шкал формальных элементов

<i>Шкала</i>	<i>Задание на прогнозирование</i>	<i>Задание на рисование с натуры</i>	<i>Задание на воображение</i>	<i>Общая оценка</i>
1. Значимость цвета	0,52	0,62	0,56	0,67
2. Адекватность цвета	0,10	0,01	0,01	0,03
3. Энергия	0,51	0,50	0,47	0,57
4. Пространство	0,58	0,64	0,61	0,71
5. Интеграция	0,51	0,62	0,75	0,72
6. Логика	0,18	0,22	0,09	0,20
7. Реализм	0,66	0,66	0,63	0,76
8. Решение проблемы	0,48	0,50	0,55	0,59
9. Уровень развития	0,67	0,71	0,77	0,83
10. Детали объектов и окружающего пространства	0,40	0,44	0,49	0,54
11. Качество линии	0,18	0,38	0,37	0,37
12. Человек	0,46	0,65	0,67	0,70
13. Ротация	0,18	0,22	0,09	0,20
14. Персеверация	0,18	0,22	0,09	0,20

Примечание. Выше 0,25 — достоверно.

309

терапевтических шкал формальных элементов были весьма высоки, и лишь с отдельными шкалами они не достигали достоверного уровня ( $p > 0,05$ ), а именно со 2-й шкалой «Адекватность цвета», 6-й шкалой «Логика», 11-й шкалой «Качество линии», 13-й шкалой «Ротация» и 14-й шкалой «Персеверация». Наиболее высокие



корреляции были обнаружены между показателями РТС и 4-й шкалой «Пространство», 5-й шкалой «Интеграция», 7-й шкалой «Реализм», 9-й шкалой «Уровень развития» и 12-й шкалой «Человек».

Данные результаты позволяют сделать вывод о том, что РТС и большинство арт-терапевтических шкал формальных элементов измеряют один и тот же диагностический конструкт, а именно конструкт невербального, пространственного мышления, тесно связанный с художественными способностями, креативностью и способностью к передаче и переработке информации с помощью визуальных образов. Эти результаты также указывают на достаточно высокую межтестовую валидность РТС и возможностью использования арт-терапевтических шкал формальных элементов с теми же целями, что и РТС — как отдельно от него, так и в сочетании с ним, что может повышать достоверность результатов тестирования. Это представляется тем более оправданным, если учесть, что Гантт и Табон (Gantt & Tabone, 1998) считают возможным применение арт-терапевтических шкал формальных элементов не только для анализа изображений человека, срывающего яблоко с дерева, но и другой графической продукции.

## **Выводы**

- Проведенное нами исследование позволило определить нормативные показатели РТС для разных возрастных групп. Общий объем наблюдений и включение в группу обследуемых жителей разных регионов Российской Федерации, крупных и мелких населенных пунктов позволяет считать полученные данные достаточно репрезентативными. В то же время целесообразно дальнейшее расширение объема исследования, в первую очередь для того, чтобы увеличить некоторые возрастные группы. Кроме того, имеет смысл увеличить группу взрослых испытуемых, включив в нее лиц с разным уровнем образования, в том числе с неполным средним образованием. Различия между полученными нами и американскими нормативными показателями, отражающими динамику развития невербального интеллекта у детей и подростков, а также эмоциональное состояние испытуемых и их отношение к себе и другим, могут свидетельствовать о влиянии на результаты тестирования различных контекстуальных факторов, в том числе культуры и связанных с ней тендерных ожиданий и способов коммуникации, условий жизни и деятельности людей, подходов к воспитанию и образованию и др. В то же время различия между результатами выполнения теста жителями разных регионов Российской Федерации, Эстонии, а также крупных и мелких населенных пунктов оказались несущественными. Все это указывает на необходимость дифференцированного анализа внешних и внутренних детерминант графической экспрессии, в том числе на

310

основе мультикультурального подхода и развиваемой нами концепции системной арт-терапии.

- Нам не удалось выявить какие-либо различия в выполнении основных

заданий теста испытуемыми мужского и женского пола. В то же время были обнаружены существенные различия в показателях шкалы оценки эмоционального содержания рисунков и шкалы оценки образа «Я». Отсутствие подобных различий в американских и бразильских исследованиях позволяет сделать предположение о влиянии контекстуальных факторов.

- Отсутствие сколь-либо заметных различий между результатами выполнения РТС детьми и подростками, посещающими общеобразовательные школы и коррекционную школу для лиц с речевыми нарушениями, свидетельствует о независимости развития вербального интеллекта от невербального. На это указывают и приводимые Сильвер (Silver, 1996) данные об отсутствии корреляций между результатами РТС и большинства тестов для оценки вербального интеллекта.

- Высокая корреляция оценок РТС с показателями большинства арт-терапевтических шкал формальных элементов позволяет сделать вывод о том, что они измеряют один и тот же диагностический конструкт, а именно конструкт невербального, пространственного мышления. Эти результаты также указывают на высокую межтестовую валидность РТС и возможность использования арт-терапевтических шкал формальных элементов с теми же целями, что и РТС — как в отдельности, так и вместе с ним, что может повысить достоверность результатов тестирования.

311

## *Заключение*

Арт-терапия все еще является малоизвестным в России направлением лечебно-коррекционной, профилактической и реабилитационной работы. Та информация о ней, которая содержится в опубликованных в 1980-1990-е гг. работах, как, впрочем, и та, которая приводится в некоторых изданиях последнего времени, не отражает ни зарубежных достижений в этой области, ни того, что происходит у нас на родине. В силу разных причин развитие арт-терапии и психотерапии в целом в нашей стране приобрело за последние десять лет в значительной мере стихийный характер. Появление новых форм психотерапевтической практики и целых направлений происходит благодаря инициативе «снизу». Отечественная арт-терапия является ярким тому примером.

За последние годы происходит стихийное освоение арт-терапевтических методов и их внедрение в разные области практического применения. Из-за отсутствия достаточной информации об этом направлении, отсутствия системы профессиональной подготовки, недостаточно развитой теоретической базы, отечественным специалистам приходится довольствоваться сведениями второго и третьего сорта, мастерскими зарубежных «гастролеров» либо осваивать арт-терапию по книгам иностранных авторов, путем общения с коллегами или участия в краткосрочных образовательных программах.

Во многих случаях, имея лишь отрывочные представления об арт-терапии, отечественные специалисты приходят в своей работе к использованию методов художественной экспрессии интуитивно, проявляя при этом немало энтузиазма и

творческой инициативы. Нередко к освоению арт-терапии их побуждает неудовлетворенность традиционными методами работы, стремление улучшить ее качество и расширить диапазон различных возможностей общения с клиентами.

312

Процесс стихийного освоения отечественными специалистами методов арт-терапии в чем-то напоминает то, что происходило в ряде зарубежных стран в 1960-1970-е гг., когда вместе с изменениями в их культурном климате пробуждался интерес к использованию исцеляющих возможностей различных форм творческой экспрессии. В свое время это дало толчок профессионализации арт-терапевтической деятельности и ее постепенной интеграции в систему здравоохранения, образования и социального обслуживания. Не исключено, что и в России будет происходить нечто подобное. В отличие от зарубежных пионеров арт-терапевтического направления, отечественные специалисты могут воспользоваться теми знаниями и опытом, информационными и организационными ресурсами, которые имеются у современного арт-терапевтического сообщества. Кроме того, им предстоит развивать арт-терапию и внедрять ее в разные области практики в эпоху информационных технологий, постмодернизма и мультикультуральности. Все эти факторы оказывают существенное влияние на характер общения арт-терапевтов с клиентами и формы психотерапевтической работы.

Наличие множества школ и направлений в современной арт-терапии тесно связано с существующими в разных странах политическими, социально-экономическими, правовыми, культурными и институциональными контекстами, что диктует необходимость системной оценки и формирования целостного представления об арт-терапии не только как о совокупности теоретических взглядов и эмпирически наработанных приемов, но и как о социальном и культурном феномене.

Автор книги стремится по-своему решить эту задачу. Анализируя различные точки зрения на предмет и методы арт-терапии, а также различные способы теоретического обоснования связанных с ней основных механизмов и факторов лечебного воздействия, он использовал элементы системного подхода. Достоинством системного подхода является то, что, не стремясь к уточнению преимуществ какой-либо отдельной системы взглядов, он предоставляет богатые возможности для описания комплексных феноменов и «дает достаточно широкую и детально разработанную теоретическую базу, позволяющую соотнести друг с другом разные теории и сформировать целостную картину разного уровня сложности» (Фримен, 2001, с. 57).

Данные особенности системного подхода делают его удобным способом теоретического анализа и описания процессов, связанных с индивидуальной и групповой арт-терапией. Его ценность, по убеждению автора книги, заключается также в том, что он позволяет учитывать контекстуальные влияния, без чего анализ этих процессов был бы обречен на редуktivность.

При написании книги автор руководствовался собственным опытом практического применения методов арт-терапии, в том числе в работе с психиатрическими пациентами, что позволило ему лучше понять их возможности и оценить перспективы дальнейшего развития арт-терапии. Приводимое в книге описание хода работы и ее результатов можно рассматривать в качестве примера практической реализации системной методологии. Рассматривается ее использование как на этапе

планирования, так и непосредственно в ходе проведения арт-терапии, при анализе полученных результатов и разработке рекомендаций по ее дальнейшему использованию.

313

Немалую ценность системный подход представляет для анализа тех разнообразных феноменов, которые проявляются в ходе групповой арт-терапии, в частности внутригрупповых коммуникативных процессов разного уровня и направленности, связанных с использованием различных форм творческой экспрессии. Подтверждением этого могут быть приводимые автором описания различных моментов групповой арт-терапевтической работы. Большой интерес представляет то что автор фактически первым в современной арт-терапии использует системный подход для анализа тех комплексных опосредованных разными формами творческой экспрессии и особенностями внутригрупповой коммуникации процессов, с которыми во многих случаях связано достижение психотерапевтических изменений. В книге представлены инновационные модели групповой арт-терапевтической работы мультимодального характера; обоснование лечебного воздействия которых основано на привлечении системных представлений.

Написанию книги во многом способствовал опыт проведения автором программы подготовки в области арт-терапии и других направлений терапии творчеством. Благодаря преподаванию арт-терапии и общению со студентами с разной базовой подготовкой, автор книги смог узнать, в какой мере арт-терапевтические методы могут быть востребованы в различных областях их практического применения; какие кадровые, институциональные, материальные и иные предпосылки для этого имеются и какие модели арт-терапевтического образования являются наиболее перспективными.

Более глубокому пониманию основных проблем современной арт-терапии и связанной с ней системы профессиональной подготовки способствовало сотрудничество с зарубежными коллегами и организациями. Благодаря этому автор смог осознать, что дальнейшее развитие отечественной и зарубежной арт-терапии невозможно без создания перспективной и отвечающей реалиям XXI в. ее организационной и методологической базы, что в свою очередь связано с необходимостью решения ряда задач, включающих:

- эффективный обмен информацией между региональными и национальными арт-терапевтическими сообществами, касающийся теоретических и практических вопросов арт-терапии, а также вопросов профессиональной политики, что может быть, в частности, связано с переводом и изданием арт-терапевтической литературы, подготовкой совместных книг, созданием общенациональных и транснациональных периодических изданий, развитием электронных средств коммуникации и т. д.;
- развитие научных исследований в области арт-терапии и формирование научно-обоснованной системы представлений и приемов практической работы; немаловажная роль при этом может принадлежать

совместным исследованиям специалистов из разных регионов Российской Федерации, стран ближнего и дальнего зарубежья, проведению конференций, симпозиумов и других мероприятий;

- создание национальных и международных, в частности общеевропейских, образовательных стандартов в области арт-терапии, способствующих подготовке специалистов высокого уровня.

314

Начало решению этих задач так или иначе уже положено, но очень много еще предстоит сделать. Есть основания полагать, что особенности самого арт-терапевтического подхода и сообщества представляющих его специалистов будут этому способствовать. Арт-терапии как сравнительно молодой специальности, возникшей на стыке разных областей деятельности и явившейся результатом синтеза различных систем взглядов, посчастливилось избежать явной редуktivности и сохранить то внутреннее богатство, которое ценно для любого развития.

Притягательность и сила арт-терапии как метода заключается в ее способности выступать в качестве инструмента творческой коммуникации — внутриличностной, межличностной и культурной. Идея о том, что творческая деятельность, в частности художественное творчество, обладает способностью исцелять людей, тесно связана с историей культуры. В то же время эта идея дополняется признанием того, что современные условия жизни, формализация и инструментализация человеческой деятельности и отношений негативно сказываются на здоровье людей, что требует более активного использования их творческого потенциала. Однако раскрытие этого потенциала, в том числе на основе арт-терапевтического подхода, вряд ли может быть достигнуто путем использования неких универсальных технологических приемов.

Современная арт-терапия не стремится к использованию стандартных способов решения проблем. Она ориентирована на исследование внутреннего мира людей и системы их отношений, и в случае необходимости — на их изменение. Она вырастает из местных культур, в отрыве от которых она являлась бы не более чем эрзацем или очередной «душеспасительной утопией». Использование разных техник и подходов, с учетом конкретных условий жизни людей, их проблем и опыта, является отличительной чертой современной арт-терапии. Она призвана исцелять людей и делать их более свободными и счастливыми благодаря способности специалистов в этой области сохранять высокую степень открытости и чувствительности к множеству внешних и внутренних факторов, а также развивать и корректировать свои взгляды и методы работы.

315

## *Приложение 1*

### **Арт-терапевтические веб-ресурсы**

Ниже приводится список различных сайтов, имеющих то или иное отношение

к арт-терапии и арт-терапевтическому образованию, а также к использованию визуальных искусств с целью оздоровления.

1. Altered States of the Arts	1. <a href="http://www.alteredstatesart.home.mindspring.com">www.alteredstatesart.home.mindspring.com</a>
2. American Art Therapy Association	2. <a href="http://www.arttherapy.org">www.arttherapy.org</a>
3. ARC (BAAT's racism/culture workgroup)	3. <a href="http://www.baat.co.uk/arc">www.baat.co.uk/arc</a>
4. Art & Medicine Australia	4. <a href="http://www.cofa.unsw.edu.au/research/stanford/artmed/index">www.cofa.unsw.edu.au/research/stanford/artmed/index</a>
5. Art Heals:	5. <a href="http://www.art-heals.com">www.art-heals.com</a>
6. Art, Heals & Medicine Network (Australia)	6. <a href="http://www.central.com.au/artmed/home.ican.net-phansen">www.central.com.au/artmed/home.ican.net-phansen</a>
7. Art Therapy in Canada	7. <a href="http://www.atcb.org">www.atcb.org</a>
8. Art Therapy Credential Board	8. <a href="http://www.vickyb.demon.co.uk">www.vickyb.demon.co.uk</a>
9. Art Therapy information	9. <a href="http://webpress.org/arterapia">webpress.org/arterapia</a>
10. Art Therapy in Spain	10. <a href="http://www.artheals.org">www.artheals.org</a>
11. Arts & Healing Network	11. <a href="http://www.egroups.com/register?vid=n">www.egroups.com/register?vid=n</a>
12. ARTS IN THERAPY	12. <a href="http://www.egroups.com/register?vid=n">www.egroups.com/register?vid=n</a>
13. Arts Medicine Aotearoa New Zealand (AMANZ)	13. <a href="http://www.converge.org/nz/amanz/">www.converge.org/nz/amanz/</a>

316

14. Association des Art-Therapeutes Quebec (AATQ)	14. <a href="http://www.sympatico.ca/diane.ranger/de">www.sympatico.ca/diane.ranger/de</a>
15. At Health, Inc:	15. <a href="http://aatqweb/index.htm">aatqweb/index.htm</a>
16. Australian National Art Therapy Association (ANATA)	16. <a href="http://www.athealth.com">www.athealth.com</a>
17. Australian Transcultural Mental Health Network	17. <a href="http://www.anata.synflux.com/au">www.anata.synflux.com/au</a>
18. Beechwood Centre (Can)	18. <a href="http://www.ariel.ucl.unimelb.edu.au/-atmhn/">www.ariel.ucl.unimelb.edu.au/-atmhn/</a>
19. British Association of Art Therapists (BAAT)	19. <a href="http://www.beechwood-centre.com">www.beechwood-centre.com</a>
20. British Columbia Art Association (BCATA-Canada)	20. <a href="http://www.arttherapybaat.com.uk">www.arttherapybaat.com.uk</a>
21. Buckeye Art Therapy Assn. (BATA-Ohio)	21. <a href="http://www.arttherapy.bc.ca">www.arttherapy.bc.ca</a>
22. C.I.S.A.T. (Italy)	22. <a href="http://www.buckyearththerapy.org">www.buckyearththerapy.org</a>
23. C. Everett Koop Institute at Dartmouth, Healing & the Arts	23. <a href="mailto:cisat@istitalianodicultura.org">cisat@istitalianodicultura.org</a> или <a href="http://www.centrostudiarteterapia.org">www.centrostudiarteterapia.org</a>
24. Connecticut Art Therapy Association	24. <a href="http://www.koop.dartmouth.edu/programs_arts">www.koop.dartmouth.edu/programs_arts</a>
25. Creative Alternatives of New York (CANY)	25. <a href="http://members.aol.com/cataorg/index">members.aol.com/cataorg/index</a>
26. Creative Arts Therapy International	26. <a href="http://www.cany.org">www.cany.org</a>
27. Creative Arts Therapy Conference	27. <a href="http://www.behavior.net">www.behavior.net</a>
	28. <a href="http://www.erols.com/leopold/webdoc7.htm">www.erols.com/leopold/webdoc7.htm</a>
	29. <a href="http://www.erols.com/leopold/cyberjournal">www.erols.com/leopold/cyberjournal</a>
	30. <a href="http://www.behavior.net">www.behavior.net</a>
	31. <a href="http://www.upen.edu/ARG/CCTA/g.ht">www.upen.edu/ARG/CCTA/g.ht</a>

Room	<a href="#">ml</a>
29. Creative Arts Therapy Cyberjournal	32. <a href="http://www.glenenster.com/creativity">www.glenenster.com/creativity</a>
30. Creative Arts Therapies International Forum	33. <a href="http://www.kunstterapi.dk/arttherapy">www.kunstterapi.dk/arttherapy</a>
31. Confronting Cancer Through Art	34. <a href="http://www.dvata.org">www.dvata.org</a>
32. Cross Cultural Consultants/Exploration of Creativity Conference	35. <a href="http://www.trail.com/~skyfield">www.trail.com/~skyfield</a>
33. Danish Institute for Art Therapy	36. <a href="http://www.cowan.edu.au">www.cowan.edu.au</a>
34. Delaware Art Therapy Association (USA)	37. <a href="http://terapiasdearte.perucultural.org.pe">terapiasdearte.perucultural.org.pe</a>
35. Down To Earth Workshop	38. <a href="http://www.rhone.ch/egs">www.rhone.ch/egs</a>
36. Edith Cowan University (Perth, Australia)	39. <a href="http://www.expressivetherapy.org">www.expressivetherapy.org</a>
37. EQUIPO de Terapias de Arte (Peru)	40. <a href="http://www.ex.ac.uk/FACT/">www.ex.ac.uk/FACT/</a>
38. European Graduate School	
39. Expressive Therapy Concepts:	
40. Focus on Alternative and Complementary Therapies (FACT), Univ. of Exeter, UK	

317

41. Avis Garrett	41. <a href="http://www.avisgarrett.com">www.avisgarrett.com</a>
42. Hospital Audiences, Inc. (HAI)	42. <a href="http://www.hospitalaudiences.org">www.hospitalaudiences.org</a>
43. International Arts Medicine Association (IAMA)	43. <a href="http://members.aol.com/iamaorg/LINKAM.html">members.aol.com/iamaorg/LINKAM.html</a>
44. International Art Therapy Federation	44. <a href="http://www.u-a-f.org">www.u-a-f.org</a>
45. IEATA (Int'l. Expressive Arts Therapy Association)	45. <a href="http://www.ieata.org/">www.ieata.org/</a>
46. Kutenai A. T. Institute Assn	46. <a href="http://www.kics.bc.ca/kati">www.kics.bc.ca/kati</a>
47. L'Atelier	47. <a href="http://www.latelier.ch">www.latelier.ch</a>
48. Naropa Institute Assn	48. <a href="http://www.naropa.edu/artherapy">www.naropa.edu/artherapy</a>
49. National Coalition of Arts Therapies Associations	49. <a href="http://www.NCATA.co">www.NCATA.co</a>
50. New York University ma_arttherapy	50. <a href="http://www.nyu.edu/education/art/">www.nyu.edu/education/art/</a>
51. Northern California Art Therapy Assn	51. <a href="http://www.norcata.com">www.norcata.com</a>
52. Northern Ireland Group for Art As Therapy (NIGAT)	52. <a href="http://www.geocities.com/nigat_uk/index">www.geocities.com/nigat_uk/index</a>
53. North Wales A. T. s	53. <a href="http://www.dryw.freeserve.co.uk">www.dryw.freeserve.co.uk</a>
54. Ontario Art Therapy Association (Canada)	54. <a href="http://oata.icomm.ca">oata.icomm.ca</a>
55. Photo Therapy Centre	55. <a href="http://www.photherapy-centre.com">www.photherapy-centre.com</a>
56. Potomac A. T. Association	56. <a href="http://www.potomacata.org/">www.potomacata.org/</a>
	57. <a href="http://Arttherapyresearch.homestead.com">Arttherapyresearch.homestead.com</a>
	58. <a href="http://www.ualberta.ca/~iiqm/">www.ualberta.ca/~iiqm/</a>
	59. <a href="http://www.sheffield.ac.uk">www.sheffield.ac.uk</a>
	60. <a href="http://societyartshealthcare.org">http://societyartshealthcare.org</a>
	61. <a href="http://www.spfldcol.edu/arts">www.spfldcol.edu/arts</a>

57. Research: A. T.	62. <a href="http://www.survivorsartfoundation.org">www.survivorsartfoundation.org</a>
58. Research: A. T.	63. <a href="http://www.bildterapi-a.se">www.bildterapi-a.se</a>
59. Sheffield University (UK)	64. <a href="http://www.hcs.derby.ac.uk">www.hcs.derby.ac.uk</a>
60. Society for the Arts in Healthcare (SAH)	65. <a href="http://www.uic.edu/depts/oceps/">www.uic.edu/depts/oceps/</a>
61. Springfield College — Art Therapy program	66. <a href="http://www.occe.ou.edu/arttherapy">www.occe.ou.edu/arttherapy</a>
62. Survivors Art Foundation	67. <a href="http://www.vati.bc.ca">www.vati.bc.ca</a>
63. Swedish Art Therapy Association	68. <a href="http://www.cyburban.com/~zenart/wizzh.html">www.cyburban.com/~zenart/wizzh.html</a>
64. University of Derby (England)	69. <a href="http://www.YAHAT.org">www.YAHAT.org</a>
65. University of Illinois at Chicago	
66. University of Oklahoma, Continuing Education	
67. Vancouver Art Therapy Institute:	
68. Westchester Art Therapy Association	
69. YAHAT (Israeli Arts Therapies Association)	

318

## *Приложение 2*

# Центры арт-терапевтического образования

Ниже приводится перечень некоторых наиболее известных в Европе центров арт-терапевтического образования. В настоящее время на базе государственных и частных учебных заведений ЕС существует большое число различных образовательных программ по арт-терапии, музыкальной терапии, драматерапии и танцевально-двигательной терапии. Некоторые из них были открыты несколько десятилетий назад, другие — всего несколько лет. В перечень включены только те центры арт-терапевтического образования, которые являются действительными членами Европейского консорциума арт-терапевтического образования (*EACrTE*).

## **Бельгия**

### **Университет Леувен, совместно с Институтом Лемменса**

*Программа «Мастер музыкальной терапии»*

#### **Условия приема**

- Наличие среднего специального образования.
- Вступительные экзамены включают экзамен по музыке и прохождение интервью. Особое внимание обращается на наличие достаточной мотивации к получению музыкально-терапевтического образования и личностной зрелости.
- До начала обучения кандидаты должны проработать в качестве волонтеров не менее одного месяца в психиатрическом или ином медицинском учреждении для того, чтобы иметь представление о том контингенте, с которым им придется работать.



**Продолжительность обучения:** 5 лет.

### **Содержание курса**

Теория музыкальной терапии:

- основы и принципы музыкальной терапии;
- история музыкальной терапии;
- музыкальная терапия в детской психиатрии;
- ортопедагогическая музыкальная практика; методы работы с инвалидами, имеющими нарушения зрения, слуха, психические или двигательные нарушения;
- методология работы (методы наблюдения, диагностики, оценки, разработка плана лечения).

Методология музыкальной терапии:

- базовые техники и методы активной и рецептивной музыкальной терапии;
- изучение клинической психотерапии.
- разбор клинических случаев.
- техника музыкальной терапии:
- ортопедагогическая музыкальная практика;
- терапевтическое музыкальное взаимодействие;
- введение в аудио-визуальные техники.

Личное развитие:

- получение личного клиентского опыта, связанного с использованием активной и рецептивной музыкальной терапии (групповая музыкальная терапия);
- личная психотерапия (анализ);
- анализ групповой динамики, связанной с личным участием в групповой психотерапии (музыкальной терапии).

Музыкальное образование

1. Импровизация:

- индивидуальная импровизация на фортепиано;
- индивидуальная и групповая импровизация на ударных и мелодических музыкальных инструментах.

2. Использование музыкальной терапии в клинических условиях.

3. Развитие инструментальных вокальных навыков:

- игра на мелодических инструментах;
- игра на ударных инструментах;
- пение.

4. Развитие навыков игры на клавишных инструментах.

5. Психология музыки:

- музыкальная психология и социология;
- история искусств

6. Композиция:
  - практическая гармония;
  - анализ.
7. Музыка и движение.

320

Изучение клинических дисциплин

1. Медицина: нейропсихофизиология, ортопедагогика и др.
2. Гуманитарные дисциплины:
  - психология развития;
  - глубинная психология, психотерапия, психопатология, детская психиатрия, деонтология (этика, институциональная психотерапия).
3. Практические занятия в учреждениях здравоохранения (клиническая практика, обсервация, супервизии).

### **Оценка**

К концу пятого года обучения студенты пишут и защищают дипломную работу, включающую теоретическую и практическую части. Основная цель дипломной работы заключается в глубоком изучении различных аспектов музыкальной терапии, а также описание и оценка собственной клинической работы студента в качестве музыкального терапевта.

### **Философия курса**

Психоаналитически ориентированная.

### **Адрес**

Jos De Backer, Yan Van Camp (координаторы). Hogeschool voor Wetenschap en Kunst. Lemmensinstituut Leuven. Afdeling muzektherapie. Herestraat 53. B-3000 Leuven. Belgium

## **Великобритания**

### **Университет Англия Политехникум**

*Последипломная подготовка по музыкальной терапии*

### **Условия приема**

- Поскольку это курс последипломной подготовки, кандидаты должны иметь диплом об окончании колледжа или университета. Желательно, чтобы они имели музыкальное образование, однако достаточно иметь развитые навыки игры на музыкальных инструментах (лучше — нескольких), включая игру на клавишных инструментах.
- Кандидаты должны иметь тот или иной хотя бы минимальный опыт работы с психиатрическими пациентами или лицами с познавательными нарушениями, а также обладать достаточной личностной зрелостью и быть знакомыми с основами музыкальной терапии.
- Иностранные студенты должны достаточно хорошо владеть английским языком.
- Необходима также высокая мотивация к получению музыкально-терапевтического образования.

## **Процедура отбора**

Кандидаты готовят письменное заявление, а также участвуют в музыкально-терапевтической группе с использованием импровизации под руководством музыкального терапевта. Кроме того, они проходят углубленное интервью и музыкальное

321

прослушивание (инструментальное и вокальное) в присутствии двух музыкальных терапевтов и одного преподавателя.

## **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения оно длится один академический год (38 недель), после чего студенты получают диплом музыкального терапевта. Затем они могут продолжить обучение, включающее диссертационное исследование.

## **Содержание курса**

Курс включает шесть модулей, прохождение которых рассчитано на два семестра. Диссертационное исследование проводится после получения диплома и рассчитано на несколько лет.

*Первый модуль.* Теория музыкальной терапии

Теоретическая подготовка включает освоение концепций музыкальной терапии и клинический анализ. Лекции по теории музыкальной терапии охватывают различные подходы к музыкальной терапии (бихевиоральный, психодинамический и др.) и читаются ведущими преподавателями и практикующими музыкальными терапевтами, что позволяет осветить специальные клинические аспекты музыкальной терапии.

*Второй модуль.* Практика музыкальной терапии

Цель данного модуля заключается в развитии у студентов навыков практического использования музыкальной терапии путем участия в специальных тренингах, прослушивания аудиозаписей, просмотра видеоматериалов и их обсуждения. В рамках данного модуля также освещаются вопросы профессиональной этики. Студенты осваивают клиническую импровизацию, работая в парах и малых группах.

*Третий модуль.* Экспириенциальное развитие

Данный модуль включает:

- прохождение дважды в месяц индивидуальных супервизий;
- участие в экспириенциальных музыкально-терапевтических группах (еженедельно, в течение всего года);
- прохождение индивидуальной психотерапии.

*Четвертый модуль.* Музыкальное образование:

- участие в практических занятиях по композиции, вокалу и игре на ударных инструментах;
- еженедельные занятия по импровизации на клавишных инструментах и клинической импровизации в малых группах;
- участие в музыкально-терапевтических мастерских в больших группах;
- семинары по клинической импровизации, включая свободную и атональную импровизацию.

*Пятый модуль.* Обсервация и клиническая практика

Данный модуль включает четыре части: введение в клиническую практику; клиническую работу с лицами с познавательными нарушениями; работу с психиатрическими пациентами; четырехмесячную клиническую работу с отдельным пациентом и группой. В ходе клинической практики студенты проходят еженедельные супервизии; кроме того, проводится специальная групповая супервизия четырехмесячной клинической работы.

322

*Шестой модуль. Клинические дисциплины:*

- лекции и семинары по психическому развитию ребенка;
- клиническая психология и нейропсихология;
- психиатрия, психотерапия и психоаналитическая теория;
- когнитивная и когнитивно-аналитическая теория;
- познавательные нарушения у детей и взрослых и методы работы с пациентами, имеющими такие нарушения, включая больных с синдромом Аспергера, больных аутизмом и др.;
- коммуникативные нарушения;
- работа с пациентами с соматическими и неврологическими заболеваниями;
- политика здравоохранения и права пациентов на получение медицинской, психотерапевтической и социальной помощи;
- арт-терапевтическая теория и практика (лекции и практические занятия по арт-терапии, драматерапии, танцедвигательной терапии);
- введение в вербальную психотерапию, физиотерапию, терапию занятостью

### **Философия курса**

Музыкальная терапия связана с использованием живой музыкальной импровизации с целью помощи пациентам в раскрытии их внутреннего потенциала и развития их отношений с психотерапевтом. При этом музыкальные терапевты должны знать смежные специальности и различные психотерапевтические подходы. В рамках данного курса особое внимание обращается на освоение студентами психодинамического подхода и тех психотерапевтических моделей, которые связаны с различными теориями развития. В то же время студенты должны понимать контекст музыкально-терапевтической работы, в связи с чем очень важной является их работа в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной сферы.

### **Адрес**

Helen Odell-Miller  
Department of Music, Anglia Polytechnic University  
East Road  
Cambridge  
СВПРТ  
United Kingdom

### **Центральная школа речи и драмы**

*Последипломная подготовка по драматерапии и двигательной терапии.*

## **Условия приема**

- Кандидаты должны иметь, по меньшей мере, диплом бакалавра, а также определенный опыт работы в учреждениях здравоохранения, образования или социальной службы. Кроме того, они должны быть мотивированы к получению образования в данной области, обладать достаточной личной зрелостью и способностью к саморефлексии, а также опыт предшествующего прохождения психотерапии.

## **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — один полный академический год (660 часов).

323

## **Содержание курса**

Данный курс представляет собой уникальное сочетание гуманистической и юнгианской психологии, являющихся основой теории и практики лечебного использования драмы и движения. Это предполагает акцент на символической экспрессии и активной работе воображения.

В процессе обучения студенты проходят следующие циклы:

- практическая драма;
- мифы и легенды;
- лабановское движение;
- работа с голосом;
- движение;
- аналитическая психология;
- клиническая психология;
- теории психического развития;
- групповые процессы;
- предварительная клиническая практика;
- супервизия;
- клиническая работа на базе трех учреждений под руководством супервизоров.

## **Философия курса**

Основой курса является психотерапевтическое использование символов и метафор, которые рассматриваются в качестве основного инструмента связи сознания и бессознательного. Курс предполагает не только академическую подготовку, но и развитие эмоциональной сферы и интуитивных возможностей студентов, которые признаются важным элементом психотерапевтического взаимодействия. В связи с этим большое внимание уделяется практической и экспириенциальной составляющей обучения.

## **Адрес**

Richard Hougham  
Central School of Speech and Drama  
Embassy Theatre  
Eton Avenue  
Swiss Cottage

London  
NWZ ZHY  
United Kingdom

## **Колледж Южного Девона**

*Последипломная подготовка по драматерапии*

### **Условия приема.**

- Наличие диплома бакалавра в соответствующей области.
- К вступительным экзаменам допускаются студенты не моложе 23 лет.

### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — 2 года.  
324

### **Содержание курса**

Курс включает восемь модулей. Первый год обучения включает следующие модули:

- драматерапевтическая практика I;
- драматерапевтическая теория I;
- развитие креативности;
- профессиональное развитие I.

Второй год обучения включает модули:

- драматерапевтическая практика II;
- драматерапевтическая теория II;
- клиническое применение креативности;
- профессиональное развитие II/

Обучение включает:

- лекции;
- экспириенциальные мастерские;
- тренинговые группы;
- клиническую практику;
- супервизии;
- личное развитие.

### **Философия курса**

В рамках данного курса драматерапия рассматривается как метод индивидуальной и групповой работы с целью достижения психотерапевтических изменений, личного развития и оздоровления. В ходе подготовки студенты соединяют теоретические знания с практическим опытом, формируя индивидуальный эклектический стиль. Использование различных форм творческой экспрессии выступает в качестве важного инструмента личного и профессионального развития, а также раскрытия внутреннего потенциала. Драма рассматривается как психотерапевтический процесс. Экспириенциальная и клиническая работа студентов является основой клинической практики. Программа ориентирована на лиц с различной базовой подготовкой, в том числе:

- психиатрических медицинских сестер;

- специалистов по терапии занятостью;
- социальных работников;
- логопедов;
- психологов;
- учителей;
- музыкантов, актеров, художников и других специалистов.

Прохождение данного курса позволяет:

- работать в качестве профессионального драматерапевта;
- дополнить драматерапией уже используемые специалистом методы работы.

#### **Адрес**

Sarah Strobe  
Centre for Performing Arts and Media  
South Devon College

325

Newton Road  
Torquay, Devon  
TQ25BY  
United Kingdom

### **Университет Хертфордшира**

*Сертификационный курс по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем, среднем специальном или высшем образовании.

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

#### **Содержание курса**

Введение в теорию и практику арт-терапии.

Вводные мастерские.

Разбор клинических случаев.

#### **Философия курса**

Вводный курс рассчитан в первую очередь на тех, кто в дальнейшем будет продолжать арт-терапевтическую подготовку. Он дает общее представление о теории и практике арт-терапии, а также опыт участия в экспириенциальных мастерских. Кроме того, курс дает возможность разным специалистам получить представление об арт-терапии.

#### **Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hertfordshire

AL109IL  
United Kingdom

### *Сертификационный курс по танцевальной терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем, среднем специальном или высшем образовании.

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

#### **Содержание курса**

Введение в теорию и практику танцевальной терапии.

Вводные мастерские.

Разбор клинических случаев.

#### **Философия курса**

Данный курс рассчитан в первую очередь на тех, кто в дальнейшем будет продолжать подготовку по танцевальной терапии. Он дает общее представление о

326

теории и практике танцевальной терапии, а также опыт участия в экспериментальных мастерских. Студенты знакомятся с разными направлениями танцевальной терапии благодаря посещению лекций, семинаров и мастерских. Кроме того, курс дает возможность разным специалистам сферы психического здоровья получить представление о танцевальной терапии.

#### **Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
United Kingdom

### *Сертификационный курс по драматерапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем, среднем специальном или высшем образовании.

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

#### **Содержание курса**

Введение в теорию и практику драматерапии.

Вводные мастерские.

Разбор клинических случаев.

#### **Философия курса**



Данный курс рассчитан в первую очередь на тех, кто в дальнейшем будет продолжать подготовку по драматерапии. Он дает общее представление о теории и практике арт-терапии, а также опыт участия в экспериенциальных мастерских. Студенты знакомятся с разными направлениями драматерапии. Кроме того, курс дает возможность разным специалистам получить представление о драматерапии.

#### **Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

#### *Последипломная подготовка по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем, среднем специальном или высшем образовании.
- Как минимум один год клинической работы.
- Подтверждение профессиональной идентичности художника (представление авторских художественных работ).
- Прохождение углубленного индивидуального интервью.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — два года; при вечерней форме обучения — три года.

#### **Содержание курса**

Курс включает семь разделов:

- арт-терапевтическая теория;
- основные профессиональные дисциплины (психиатрия/психология, психотерапия);
- клинические семинары (супервизии клинических случаев);
- арт-терапевтические тренинговые группы;
- арт-терапевтические мастерские;
- студийная практика (художественная работа);
- личное консультирование и супервизии.

Кроме того, курс включает клиническую практику в течение 120 дней.

#### **Философия курса**

Учитывая то, что арт-терапевтические специальности еще очень молоды, курс предполагает высокую степень критичности к существующей арт-терапевтической теории и открытости, необходимой для ассимиляции новых представлений. Кроме того, основой курса является представление об исцеляющих возможностях

визуальных искусств, в связи с чем важное место отводится художественной работе студентов в студии. Большое значение имеет подготовка студентов к клинической работе, поэтому много часов отводится на их клиническую практику, супервизии и личную психотерапию. Освоение базовых психотерапевтических навыков происходит посредством участия студентов в арт-терапевтических тренинговых группах и посещение лекций по клиническим дисциплинам с разбором различных случаев из практической работы.

#### **Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

#### *Последипломная подготовка по танцедвигательной терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Как минимум шесть месяцев клинической работы.

328

- Подтверждение профессиональных навыков танцора или хореографа.
- Прохождение углубленного индивидуального интервью.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — два года; при вечерней форме обучения — три года.

#### **Содержание курса**

Курс включает семь разделов:

- теория танцедвигательной терапии;
- основные профессиональные дисциплины (психиатрия, психология, психотерапия);
- клинические семинары (супервизии клинических случаев.);
- тренинговые группы танцедвигательной терапии;
- мастерские танцедвигательной терапии;
- работа в танцевальной студии;
- личное консультирование и супервизии.

Кроме того, курс включает клиническую практику в течение 40 дней.

#### **Философия курса**

Учитывая то, что специальность танцедвигательного терапевта еще очень молода, курс предполагает высокую степень критичности к существующей теории танцедвигательной терапии, а также открытости, необходимой для ассимиляции новых представлений. Кроме того, основой курса является представление об

исцеляющих возможностях движения и танца, в связи с чем важное место отводится посещению студентами танцевальной студии и мастерских танцевдвигательной терапии. Большое значение имеет их подготовка к клинической работе, поэтому много часов отводится на их клиническую практику, супервизии и личную психотерапию. Освоение базовых психотерапевтических навыков происходит посредством участия студентов в тренинговых группах танцевдвигательной терапии и посещению лекций по клиническим дисциплинам с разбором различных случаев из практики.

#### **Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

#### *Программа «Мастер арт-терапии»*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Наличие квалификации арт-терапевта в форме последипломной подготовки.
- Как минимум один год клинической работы.

329

- Прохождение индивидуального интервью.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — один год, при вечерней форме обучения — два года.

#### **Содержание курса**

Курс включает пять разделов

- серия семинаров по теории арт-терапии и связанных с ней дисциплин;
- серия лекций;
- клинические семинары (супервизии клинических случаев);
- написание диссертационной работы с использованием современных методов арт-терапевтических исследований;
- супервизии в ходе подготовки диссертационной работы.

Кроме того, курс включает клиническую практику

#### **Философия курса**

Курс рассчитан на тех, кто уже имеет арт-терапевтическую квалификацию и опыт работы и желает углубить знания в той или иной области арт-терапевтической практики. С учетом этого курс включает клинические супервизии, позволяющие студентам лучше понять различные нюансы своей работы и отношений с клиентами.

Важной частью курса также является более глубокое освоение студентами разных моделей арт-терапевтических исследований, позволяющих оценить

эффективность их работы.

Квалификация «мастер по арт-терапии» присваивается после выполнения и защиты студентами самостоятельной диссертационной работы

**Адрес**

Ahda Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

*Программа «Мастер драматерапии»*

**Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Наличие квалификации драматерапевта в форме последипломной подготовки.
- Как минимум один год клинической практики.
- Прохождение индивидуального интервью.

**Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — один год, при вечерней форме обучения — два года.

330

**Содержание курса**

Серия семинаров по теории драматерапии и связанных с ней дисциплин.

Серия лекций.

Клинические семинары (супервизии клинических случаев).

Написание диссертационной работы с использованием современных методов драматерапевтических исследований.

Супервизии в ходе подготовки диссертационной работы.

Кроме того, курс включает клиническую практику.

**Философия курса**

Курс рассчитан на тех, кто уже имеет арт-терапевтическую квалификацию и опыт работы и желает углубить знания в той или иной области драматерапевтической практики. С учетом этого курс включает клинические супервизии, позволяющие студентам лучше понять различные нюансы своей работы и отношений с клиентами.

Важной частью курса также является более глубокое освоение студентами разных моделей драматерапевтических исследований, позволяющих оценить эффективность их работы.

Квалификация «Мастер по драматерапии» присваивается после выполнения и защиты студентами самостоятельной диссертационной работы.

**Адрес**

AlidaGersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane  
Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

*Университетский диплом дополнительного образования в области  
арт-терапии/драматерапии*

**Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Наличие квалификации арт-терапевта/драматерапевта.
- Как минимум один год клинической практики.
- Прохождение индивидуального интервью.

**Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — один год; при вечерней форме обучения — два года.

**Содержание курса**

Курс включает четыре раздела:

- семинары дополнительного образования;
- практические мастерские/интенсивы;
- клинические супервизии;

331

- экспириенциальные формы обучения и развитие профессиональных навыков.

**Философия курса**

Курс рассчитан на квалифицированных и опытных арт-терапевтов, желающих углубить знания в той или иной области своей практики. С учетом этого курс включает клинические супервизии, позволяющие студентам лучше понять различные нюансы своей работы и отношений с клиентами.

Акцент делается на развитии практических навыков благодаря прохождению мастерских и интенсивных тренинговых занятий, которые, как правило, ориентированы на многообразие подходов и форм работы с различными группами клиентов.

Диплом присваивается после представления клинического случая и выполнения студентами самостоятельного исследования.

**Адрес**

Alida Gersie  
Department of Art & Arts Therapies  
Faculty of Art & Design,  
University of Hertfordshire  
College Lane

Hatfield  
Hertfordshire  
AL109IL  
United Kingdom

## **Колледж Гольдсмита, Университет Лондона**

### *Сертификационный курс «Основы арт-психотерапии»*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

#### **Содержание курса**

Введение в теорию и практику арт-терапии и экспириенциальные мастерские.

#### **Философия курса**

Курс основан на принципах динамической психотерапии, социальной психиатрии, группового анализа и системном подходе. Социальный, культурный и политический контексты арт-терапевтической практики и отношения с клиентом рассматриваются как имеющие принципиальную значимость. С учетом большого количества студентов из других стран курс также основан на использовании мультикультурного подхода.

#### **Адрес**

Diane Waller  
Goldsmiths' College  
Lewisham Way  
London  
SE146NW  
United Kingdom

332

### *Сертификационный курс «Основы музыкальной терапии»*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

#### **Содержание курса**

Введение в теорию и практику музыкальной терапии и экспириенциальные мастерские.

#### **Философия курса**

Курс представляет собой введение в многообразие форм музыкальной терапии, представленных ее различными школами.

#### **Адрес**

Diane Waller  
Goldsmiths' College  
Lewisham Way  
London

SE14 6NW  
United Kingdom

### *Диплом «Мастер арт-психотерапии»*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение сертификационного курса основ арт-психотерапии.
- Как минимум один год клинической работы в качестве арт-терапевта или специалиста в области смежных дисциплин

#### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — от двух до трех лет.

#### **Содержание курса**

Курс включает пять тесно связанных друг с другом разделов.

- институциональный контекст арт-терапии;
- этика профессиональной деятельности арт-терапевта;
- теория и практика арт-терапии,
- эстетический опыт, креативность и роль объекта художественного творчества;
- методы исследований.

#### **Философия курса**

Курс основан на принципах динамической психотерапии, социальной психиатрии, группового анализа и системного подхода. Социальный, культурный и политический контексты арт-терапевтической практики и отношения с клиентом рассматриваются как имеющие принципиальную значимость. С учетом большого количества студентов из других стран курс также основан на использовании мультикультурного подхода.

Курс готовит специалистов государственного Регистра арт-терапевтов для работы в Национальной системе здравоохранения, системе образования и учреждениях социальной сферы.

333

#### **Адрес**

Diane Waller  
Goldsmiths' College  
Lewisham Way  
London  
SE146NW  
United Kingdom

### *Диплом последипломной подготовки по арт-психотерапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о художественном или ином образовании.
- Как минимум один год клинической практики.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — два года, при вечерней форме обучения — три года, при ускоренной дневной форме обучения (в основном для зарубежных

студентов) — 18 месяцев.

### **Содержание курса**

Как минимум 120 дней клинической практики.

Теория арт-терапии, психотерапии, специального образования, психического здоровья и кросс-культуральных исследований.

Ролевые игры, участие в больших тренинговых группах, экспириенциальные психотерапевтические мастерские, личная художественная практика.

Личная психотерапия.

### **Философия курса**

Курс основан на принципах динамической психотерапии, социальной психиатрии, группового анализа и системного подхода. Социальный, культурный и политический контексты арт-терапевтической практики и отношения с клиентом рассматриваются как имеющие принципиальную значимость. С учетом большого количества студентов из других стран, курс также основан на использовании мультикультурного подхода, что позволяет этим студентам лучше усвоить материал.

Данный курс готовит студентов к исследованиям и продолжению образования (что может быть сделано на базе колледжа Гольдсмита). Диплом присваивается после написания студентами ряда статей выполнения диссертационного исследования. Программа читается в виде блоков продолжительностью по 4 дня в каждом из 6 семестров. Большая часть времени отводится на самостоятельную работу под руководством супервизоров.

### **Адрес**

Diane Waller  
Goldsmiths' College  
Lewisham Way  
London  
SE14 6NW  
United Kingdom

334

*Сертификат по мультикультуральной психотерапии и групповой арт-психотерапии*

### **Описание курса**

Данный курс рассчитан на один год при вечерней форме обучения и предназначен для работников сферы психического здоровья и других специалистов, интересующихся использованием лечебных подходов в различных культурах и сообществах. Обучение включает клиническую работу и знакомство с литературой по этнографии, антропологии, арт-терапии и групповой психотерапии.

### **Адрес**

Diane Waller  
Goldsmiths' College  
Lewisham Way  
London  
SE14 6NW



## **Университет Шеффилда**

### *Последипломная подготовка по арт-психотерапии*

#### **Условия приема**

- Кандидаты должны иметь образование в области изящных искусств или одной из арт-терапевтических специальностей. Около 10 % кандидатов имеют иное образование, главным образом в области гуманитарных наук. Если у них нет подготовки в области изящных искусств, они должны заниматься художественной практикой и при прохождении индивидуального интервью продемонстрировать свои работы.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — два года; при вечерней форме обучения — три года.

#### **Задачи курса**

Прохождение курса дает возможность получить профессиональную подготовку по арт-психотерапии, получить знания в области ее теории и практической работы в разных областях современной клинической практики. Курс дает студентам возможность профессиональных навыков арт-терапевта. В процессе обучения теоретическая и экспириенциальная подготовка дополняется клинической практикой.

Студенты учатся понимать:

- процесс создания художественного объекта или образа в контексте психотерапии и художественной практики;
- природу психотерапевтических отношений;
- политический и культурный контекст арт-психотерапевтической работы;
- методы проверки эффективности работы.

#### **Философия курса**

Курс рассчитан на подготовку арт-терапевтов в основном для общественного здравоохранения. Поэтому студентов учат понимать институциональный и политический контексты арт-терапевтической работы. Арт-терапия является единственной формой психотерапии, где создание художественного образа или объекта играет

335

ключевую роль в психотерапевтических отношениях. Курс основан на психодинамических представлениях, в соответствии с которыми процесс создания художественного объекта или образа рассматривается как включающий в себя осознаваемые и неосознаваемые элементы.

#### **Адрес**

Chris Wood  
Course Coordinator  
Centre for Psychotherapeutic Studies  
School of Health and Related Research  
University of Sheffield  
16 Claremont Crescent  
Sheffield  
S10 2IA

United Kingdom

*Диплом «Мастер арт/психотерапии» (исследовательская специализация)*

**Условия приема и продолжительность обучения**

Курс рассчитан на один год при вечерней форме обучения. Кандидаты должны пройти курс последиplomной подготовки по арт/психотерапии, рассчитанный на два года дневного обучения (или три года вечернего обучения).

**Задачи курса**

Курс позволяет тем, кто прошел курс последиplomной подготовки по арт/психотерапии, углубить свои знания в этой области посредством самостоятельного диссертационного исследования. Диссертационная работа должна соответствовать тематике последиplomной подготовки по арт/психотерапии и предполагать глубокий анализ клинического материала, использование новых методов исследования или разработку оригинальных теоретических положений.

**Дополнительная информация**

Работа в рамках данного курса проводится на базе центра психотерапевтических исследований, где также проводится множество различных курсов междисциплинарного, психотерапевтического и академического характера, в том числе курсы последиplomной подготовки по арт/психотерапии, аналитической психотерапии и психоаналитической подготовки.

Центр тесно взаимодействует с другими отделениями университета, что позволяет студентам воспользоваться преимуществами мультидисциплинарного подхода. После окончания данного курса студенты имеют возможность продолжить исследования в рамках соответствующих курсов (M Phil или Ph D).

*Сертификационный курс «Основы арт-терапии»*

**Условия приема**

- Кандидаты должны иметь диплом о среднем или среднем специальном образовании и пройти индивидуальное интервью.

**Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — один год.

336

**Содержание курса**

Курс является введением в арт-терапию и включает лекции, неформальные семинары и мастерские.

**Философия курса**

Данный курс служит основой для дальнейшего получения специальности арт-терапевта. Однако и для тех, кто не собирается становиться арт-терапевтом, он будет служить расширению диапазона их профессиональных и личностных возможностей.

**Адрес**

Jane Allen-Brown, Administrator  
Centre for Psychotherapeutic Studies  
University of Sheffield

16 Claremont Crescent  
Sheffield  
S10 2IA  
United Kingdom

## **Университет Королевы Маргариты, Эдинбург**

### *Последипломная подготовка по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Диплом бакалавра в области визуальных искусств (определенный процент кандидатов имеют дипломы психолога, социального работника, специалиста по терапии занятостью, врача или педагога).
- Личная зрелость и опыт работы в сфере психического здоровья не менее одного года.
- Опыт личной психотерапии или групповой работы (в том числе в рамках вводного курса).
- Самостоятельная художественная практика в течение нескольких лет с использованием любых средств.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — два года; при вечерней форме обучения — три года.

#### **Содержание курса**

Курс включает восемь модулей, семь из которых имеют непосредственное отношение к арт-терапии:

- методология исследований в области визуальной экспрессии;
- арт-терапевтический процесс и практика;
- психодинамический и личностно-центрированный подходы в арт-терапии;
- практическое применение арт-терапии;
- клиническая практика (120 часов супервизируемой работы);
- биопсихосоциальные вопросы арт-терапии.

#### **Философия курса**

Арт-терапия в рамках данного курса рассматривается как форма психотерапии, а потому обучение строится на базе психотерапевтических представлений. Основной целью курса является развитие у студентов профессиональных навыков, по-

337

зволяющих им проводить исследования и осуществлять практическую работу. Большое внимание уделяется усвоению студентами методологии научных исследований к получению опыта групповой работы, позволяющего им работать в составе бригады специалистов. Отношения с клиентами глубоко анализируются в рамках супервизий и личной психотерапии. Прохождение курса позволяет студентам работать в Качестве арт-терапевтов Государственного Регистра.

#### **Адрес**

Peter Byrne, CourseLeader  
Queen Margaret University College

Leith Campus  
Duke Street  
Edinburgh  
EH6 8 HF  
Scotland

## **Германия**

### **Школа искусств Дрездена**

*Последипломная подготовка по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Диплом об образовании в области визуальных искусств или арт-педагогике, а также в других областях.
- Самостоятельная художественная практика.
- Опыт работы в медицинском или социальном учреждении.
- Прохождение индивидуального интервью.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 семестра (2400 часов).

#### **Содержание курса**

Базовые представления о теории арт-терапии.

Исторические, этические и философские основы арт-терапии.

Методология и практика арт-терапии (процессы, факторы и техники лечебного воздействия).

Арт-терапия в разных областях практического применения.

Базовые психотерапевтические навыки.

Связь арт-терапии с визуальными искусствами и психотерапией.

Институциональные вопросы арт-терапии (менеджмент, формы организации арт-терапевтической работы).

Методы оценки эффектов применения арт-терапии; супервизий и документация.

Профессиональный тренинг.

Клиническая практика в учреждениях здравоохранения и социальной сферы.

Личная художественная практика.

Сдача экзаменов.

338

#### **Философия курса**

В основе арт-терапии лежит создание художественных объектов из различных материалов. Психотерапевтическое воздействие художественного творчества связано с сенсорной стимуляцией, активизацией воображения, получением положительных эмоций, связанных с творческой деятельностью, а также с сопровождающим процесс творчества вербальным лечением. В центре внимания находится процесс творчества и его результаты. Благодаря раскрытию творческого потенциала клиента, даже если он тяжело болен, можно достичь большей степени его психической автономности, что позволяет ему более успешно решать разные задачи.

Деятельность арт-терапевта требует развития психотерапевтических и социальных навыков. Подготовка предполагает связь теории с практикой, поэтому помимо лекции в программу обучения включены мастерские, личная подготовка и супервизии.

#### **Адрес**

Signd Volker  
Hochschule Fur Bildende Kunsttherapie  
D-01288 Dresden  
Germany

### **Университет Мюнстера**

*Последипломная подготовка по музыкальной терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о музыкальном образовании

#### **Продолжительность обучения**

Два года (4 семестра), включая защиту дипломной работы. Курс рассчитан на 845 часов, из них на музыкальную терапию отводится 312 часов, на освоение клинических дисциплин — 182 часа, на практическую работу — 351 час.

#### **Содержание курса**

Теория музыкальной терапии, музыкальная психология, методы музыкальной терапии.

Клинические дисциплины (нейрофизиология, медицинская психология и психосоматическая медицина, психиатрия, детская и подростковая психиатрия, нарушения речи и слуха).

Практика музыкальной терапии (практическая работа в рамках всех 4 семестров, а также клиническая практика в течение 6 недель).

#### **Философия курса**

Основой курса являются психодинамические представления и их адаптация к разным областям практической деятельности.

#### **Адрес**

Rosemarie Tupker  
Prof Maria Luise Schulten  
Westfahsche Wilhelms-Universitat  
Department of Music Education  
Scharnhorst Str. 100

339

D-48151 Munster  
Germany

### **Школа арт-терапии Нуртингена**

*Диплом по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Принимаются студенты не моложе 23 лет.
- Вступительные экзамены включают оценку художественных способностей и

личных качеств кандидатов.

**Продолжительность обучения:** 4 года.

### **Содержание курса**

Обучение предполагает развитие художественных навыков с использованием различных материалов (живопись, скульптура, дизайн, керамика).

В программу курса также входят такие дисциплины, как история искусств, эстетика, арт-психология и социология. Изучаются методы арт-терапии, а также техники психотерапевтического взаимодействия. Студенты осваивают основы психологии, физиологии, неврологии, психиатрии, неврологии и другие дисциплины.

Программа обучения включает шестимесячную практическую работу на базе тех учреждений, где используется арт-терапия. По окончании обучения студенты защищают дипломную работу.

### **Философия курса**

Курс основан на художественных аспектах арт-терапии. Он не предполагает подготовку психотерапевтов, но исходит из признания исцеляющих возможностей творческого процесса, сопровождающегося психической самоорганизацией клиентов.

Fachhochschule für Kunsttherapie

Sigmaringenstrasse 15

Prof. Peter Baukus

Prof. Fritz Marburg

Germany

## **Нидерланды**

### **Университет профессионального образования Архема и Ниймегена**

*Профессиональный диплом по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Оценка личных качеств и художественных навыков.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (6720 часов); при вечерней форме обучения — также 4 года (6720 часов).

340

#### **Содержание курса**

Теория и методология арт-терапии (лекции и мастерские).

Лекции по клиническим дисциплинам (психологии, психопатологии, социологии и т. д.).

Тренинг социальных навыков.

Клиническая практика с супервизией в течение полутора лет.

Художественные занятия.

Подготовка дипломной работы и выпускные экзамены.

#### **Философия курса**

Основой курса является признание того, что визуальное творчество выступает в качестве инструмента лечения. Благодаря визуальному творчеству клиенты могут выражать свои чувства и лучше понять свои проблемы. Поэтому в процессе обучения большое внимание уделяется развитию художественных навыков студентов. Студенты должны научиться анализировать свои собственные работы и использовать это в процессе лечения.

Кроме того, студенты должны обладать глубоким знанием теории и методов психотерапии и арт-терапии. Важное место занимает клиническая практика в течение полутора лет, по три дня в неделю, сочетающаяся с посещением лекций и мастерских в течение оставшихся двух дней в неделю.

По окончании учебной программы студенты пишут дипломную работу, показывают свои собственные художественные произведения и читают публичную лекцию.

#### **Адрес**

A. E. Brunekreeft  
University of Professional Education of  
Arnhem & Nijmegen  
Department of Creative Therapies  
Postbus 6970  
6503 GL Nijmegen  
Netherlands

#### *Профессиональный диплом по драматерапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Оценка личных качеств и сценических навыков.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (6720 часов); при вечерней форме обучения — также 4 года (6720 часов).

#### **Содержание курса**

Теория и методология драматерапии.  
Лекции по клиническим дисциплинам.  
Тренинг социальных навыков.  
Клиническая практика с супервизией в течение полутора лет.

341

Занятия сценическим искусством.

Подготовка дипломной работы и выпускные экзамены.

#### **Философия курса**

Основой курса является признание того, что искусство драмы выступает в качестве основного инструмента лечения. Благодаря сценической игре клиенты могут выражать свои чувства и лучше понять свои проблемы. Поэтому в процессе обучения большое внимание уделяется развитию у студентов навыков сценического исполнения. Студенты должны научиться анализировать

исполняющую ими драматическую форму и использовать это в процессе лечения.

Кроме того, студенты должны обладать глубоким знанием теории и методов психотерапии и драматерапии. Важное место занимает клиническая практика в течение полутора лет, по три дня в неделю, сочетающаяся с посещением лекций и мастерских в течение оставшихся двух дней в неделю.

По окончании обучения студенты пишут дипломную работу, показывают перформанс и читают публичную лекцию.

#### **Адрес**

A. E. Brunekreeft  
University of Professional Education of  
Arnhem & Nijmegen  
Department of Creative Therapies  
Postbus6970  
6503 GL Nijmegen  
Netherlands

### *Профессиональный диплом по музыкальной терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Оценка личных качеств и навыков музыкального исполнения.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (6720 часов); при вечерней форме обучения — также 4 года (6720 часов).

#### **Содержание курса**

Теория и методология музыкальной терапии.

Лекции по клиническим дисциплинам.

Тренинг социальных навыков.

Клиническая практика с супервизией в течение полутора лет.

Занятия сценическим искусством.

Подготовка дипломной работы и выпускные экзамены.

#### **Философия курса**

Основой курса является признание того, что музыкальная экспрессия выступает в качестве основного инструмента лечения. Благодаря музыкальному исполнению клиенты могут выражать свои чувства и лучше понять свои проблемы. Поэтому в процессе обучения большое внимание уделяется развитию у студентов навыков

342

музыкального исполнения. Студенты должны научиться анализировать свое собственное музыкальное исполнение и использовать это в процессе лечения.

Кроме того, студенты должны обладать глубоким знанием теории и методов психотерапии и музыкальной терапии. Важное место занимает клиническая практика в течение полутора лет, по три дня в неделю, сочетающаяся с посещением лекций и мастерских в течение остальных двух дней в неделю.

По окончании учебной программы студенты пишут дипломную работу,



выступают с музыкальным исполнением и читают публичную лекцию.

#### **Адрес**

A. E. Brunekreeft  
University of Professional Education of  
Arnhem & Nijmegen  
Department of Creative Therapies  
Postbus 6970  
6503 GL Nijmegen  
Netherlands

### *Профессиональный диплом по танцевально-двигательной терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Оценка личных качеств и хореографических навыков.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (6720 часов); при вечерней форме обучения — также 4 года (6720 часов).

#### **Содержание курса**

Теория и методология танцевально-двигательной терапии.

Лекции по клиническим дисциплинам.

Тренинг социальных навыков.

Клиническая практика с супервизией в течение полутора лет.

Занятия хореографией.

Подготовка дипломной работы и выпускные экзамены.

#### **Философия курса**

Основой курса является признание того, что движение и танец выступают в качестве основного инструмента лечения. Благодаря движению и танцу клиенты могут выражать свои чувства и лучше понять свои проблемы. Поэтому в процессе обучения большое внимание уделяется развитию у студентов хореографических и пластических навыков. Студенты должны научиться анализировать свою собственную пластику и движения и использовать это в процессе лечения.

Кроме того, студенты должны обладать глубоким знанием теории и методов психотерапии и танцевально-двигательной терапии. Важное место занимает клиническая практика в течение полутора лет, по три дня в неделю, сочетающаяся с посещением лекций и мастерских в течение оставшихся двух дней в неделю.

По окончании обучения студенты пишут дипломную работу, показывают перформанс и читают публичную лекцию.

343

#### **Адрес**

A. E. Brunekreeft  
University of Professional Education of  
Arnhem & Nijmegen  
Department of Creative Therapies

Postbus 6970  
6503 GL Nijmegen  
Netherlands

## **Институт профессионального образования Северных Нидерландов**

### *Диплом по арт-терапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Возраст не меньше 21 года.
- Прохождение вступительных экзаменов.
- Наличие художественных навыков.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года.

#### **Содержание курса**

Основы теории и методологии арт-терапии.

Работа в художественной студии.

Лекции и семинары по психологии и социальным дисциплинам.

Личный тренинг.

#### **Философия курса**

Прохождение курса студентами позволяет решить две основные задачи:

- развить художественные навыки;
- развить психотерапевтические навыки.

С учетом этого студенты параллельно осваивают художественные и психотерапевтические дисциплины. Курс имеет эклектический характер и дает представление о разных теоретических подходах к арт-терапии.

#### **Адрес**

Jan Berand van der Wijk  
University of Professional Education CHN  
CHN Arts Therapies Department  
P. O. Box 1298  
8900 CG Leeuwarden  
Netherlands

### *Диплом по драматерапии*

#### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Возраст не меньше 21 года.
- Прохождение вступительных экзаменов.

344

- Наличие навыков сценического исполнения.

#### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения 4 года.

#### **Содержание курса**

Основы теории и методологии драматерапии.  
Работа в хореографической студии.  
Лекции и семинары по психологии и социальным дисциплинам.  
Личный тренинг.

### **Философия курса**

Прохождение курса студентами позволяет решить две основные задачи:

- развить навыки сценического исполнения;
- развить психотерапевтические навыки.

С учетом этого студенты параллельно осваивают сценическое искусство и психотерапевтические дисциплины. Курс имеет эклектический характер и дает представление о разных теоретических подходах к драматерапии.

### **Адрес**

Jan Berand van der Wijk  
University of Professional Education CHN  
CHN Arts Therapies Department  
P. O. Box 1298  
8900 CG Leeuwarden  
Netherlands

*Последипломная подготовка по арт-терапии (аккредитация Колледжа Гольдсми-та, Университет Лондона)*

### **Условия приема**

- Наличие диплома в области визуальных искусств или иного диплома о высшем образовании.
- Мотивация к получению арт-терапевтической специальности.
- Как минимум один год клинической практики

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 2 года; при вечерней форме обучения — 3 года.

### **Философия курса**

Курс обеспечивает профессиональную подготовку в области психодинамической арт-терапии. Он включает освоение теории арт-терапии, развитие практических и экспириенциальных навыков студентов, а также профессиональный и личностный тренинг.

### **Адрес**

Jan Berand van der Wijk  
University of Professional Education CHNr.  
CHN Arts Therapies Department  
P.O. Box 1298  
8900 CG Leeuwarden  
Netherlands

345

**Университет профессионального образования Эншеде**  
*Диплом по музыкальной терапии*

## **Условия приема**

- Возраст не меньше 17 лет.
- Диплом о среднем специальном образовании.
- Навыки игры на музыкальных инструментах (навыки пения и владение техникой музыкальной импровизации).
- Психосоциальная компетентность

## **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года.

## **Содержание курса**

1. Музыкально-терапевтические дисциплины:
  - теория музыкальной терапии;
  - клиническая музыкальная терапия;
  - разбор клинических случаев;
  - личный тренинг (прохождение рецептивной и активной музыкальной терапии в группах).
- 2 Музыкальные дисциплины:
  - импровизация (вокальная, фортепианная, на ударных инструментах);
  - клиническое использование музыки в музыкальной терапии;
  - развитие инструментальных и вокальных навыков (фортепиано, синтезатор, ударные инструменты);
  - психология музыки;
  - музыкальная теория (анализ музыкальной формы, гармония, контрапункт и другие дисциплины);
  - движение и танец;
- 3 Клинические дисциплины
  - медицина;
  - гуманитарные науки (психология и другие).
- 4 Клиническая практика с супервизией

## **Философия курса**

В основе курса лежит представление о том, что музыкальный терапевт должен обладать как музыкальными, так и психотерапевтическими навыками, выступая в различных клинических ситуациях в качестве посредника.

Основное внимание обращается на развитие профессиональных навыков, необходимых для работы в различных клинических ситуациях, в частности в психиатрических учреждениях, с инвалидами по соматическим заболеваниям, как детьми, так и взрослыми. Кроме того, студенты должны быть готовы к психотерапевтической работе и работе в образовательных учреждениях.

Хотя студенты знакомятся с рецептивной музыкальной терапией, основное внимание уделяется освоению импровизационных моделей музыкальной терапии.

В основе теории музыкальной терапии лежит «концепция аналогичных процессов», подчеркивающая взаимосвязь психологических, музыкальных и психотерапевтических процессов.

## **Адрес**

Maricke Tieleman — Fokker  
Hogeschool Enschede  
P. O. Box 70000  
7500 KB Enschede  
Netherlands

## **Университет профессионального образования Лимбурга** *Профессиональный диплом по танцевательной терапии*

### **Условия приема**

- Среднее специальное образование.
- Наличие хореографических навыков.
- Прохождение индивидуального интервью.

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (6720 часов).

### **Содержание курса**

Лекции и мастерские по методологии танцевательной терапии.

Мастерские по развитию навыков движения и танца, спортивные занятия, лабановское движение, занятия по анатомии.

Лекции по клиническим дисциплинам (психологии, ортопедагогике, психиатрии, медицинской этике).

Клиническая практика с супервизией.

Выпускные экзамены (защита дипломной работы и исполнение перформанса).

### **Философия курса**

Движение и танец рассматриваются в качестве особой формы лечебного воздействия, предназначенной для оказания помощи лицам с различными психологическими (психиатрическими) психосоциальными проблемами. Движение и танец позволяют раскрыть творческий потенциал клиента и способствовать его более гармоничному развитию.

Тело и его движения выступают в качестве инструмента символической коммуникации. Основной акцент в процессе обучения делается на танцевальной и двигательной импровизации, процессе композиции, игре, анализе двигательных паттернов и их изменении. Теоретическая часть предполагает усвоение моделей объяснения, прогнозирования, контролирования и изменения человеческого поведения, в том числе в различных патологических ситуациях.

Полученные знания и навыки интегрируются затем в клиническую практику.

## **Адрес**

H.Smeijste  
University of Professional Education of Limburg  
Department of Arts Therapies  
Sportcent rumlaan 35  
6136KXSittard  
Netherlands

*Профессиональный диплом по арт-терапии*  
*Профессиональный диплом по музыкальной терапии*  
*Профессиональный диплом по драматерапии*

### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном образовании.
- Наличие навыков музыкального или сценического исполнения или художественной деятельности.
- Базовые представления о психотерапевтических отношениях.
- Базовые знания об арт-терапии/музыкальной терапии/драматерапии.
- Наличие личных качеств, необходимых для психотерапевтической деятельности.

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года.

### **Содержание курса**

Прохождение различных модулей курса позволяет:

- оценивать методы диагностики и оценки;
- познакомиться с теорией и методологией арт-терапии/музыкальной терапии/танцедвигательной терапии;
- освоить техники психотерапии, а также арт-терапии/музыкальной терапии/драматерапии;
- развить психотерапевтические навыки, в том числе навыки коммуникации;
- понять свой собственный внутренний мир и свои проблемы;
- развить навыки ведения групп;
- освоить методы научных исследований;
- получить клинический опыт.

Обучение включает: лекции, семинары, мастерские, тренинги, индивидуальные консультации и супервизии.

### **Философия курса**

В процессе обучения студенты развивают базовые психотерапевтические навыки, получают опыт личной психотерапевтической работы, институциональных отношений и эмпирических исследований. Задачи обучения постепенно усложняются. Так, например, если в течение первого года студенты знакомятся с разными клиническими случаями, то в дальнейшем они учатся самостоятельно ставить диагноз и разрабатывать план лечения. Большое значение имеет клиническая практика в течение всех четырех лет обучения. Четвертый год обучения связан с написанием дипломной работы, позволяющей студентам интегрировать теоретические знания, практические умения и методы исследований. Кроме того, в течение четвертого года обучения они начинают свою профессиональную деятельность.

### **Адрес**

H. Smeijsters  
University of Professional Education of Limburg  
Department of Arts Therapies  
Sportcent rumlaan 35  
6136KXSittard

**Университет профессионального образования Утрехта***Профессиональный диплом по арт-терапии***Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Наличие художественных навыков.
- Способность к саморефлексии.

**Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (1680 часов в год).

**Содержание курса**

Теория и методология креативных арт-терапии.

Клинические дисциплины (психопатология, психология, групповая динамика и т. д.).

Методология арт-терапии.

Развитие навыков художественного творчества.

Клиническая практика с супервизией.

Написание дипломной работы.

**Философия курса**

Особенностью данного курса является акцент на методологии креативных арт-терапий. При этом студенты факультетов арт-терапии, драматерапии и музыкальной терапии вместе проходят общий курс теоретической подготовки в области креативных арт-терапии.

Большое внимание уделяется собственной творческой работе студентов и исследованию ими собственных проблем посредством использования разных форм искусства. При этом они проходят регулярные супервизии.

Клиническая профессиональная работа в течение последних двух лет обучения сочетается с продолжением освоения методологии арт-терапии и клиническими супервизиями.

В конце обучения студенты готовят дипломную работу и показывают продукцию собственного художественного творчества.

**Адрес**

University of Professional Education of Utrecht

Department of Creative Therapies

Hooglandseweg 140

Postbus 1128'

3800 BC Amersfoort

Netherlands

*Профессиональный диплом по музыкальной терапии***Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.

- Прохождение индивидуального интервью.
- Наличие навыков музыкального исполнения.
- Способность к саморефлексии.

349

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (1680 часов в год).

### **Содержание курса**

Теория и методология креативных арт-терапий.

Клинические дисциплины.

Методология музыкальной терапии.

Развитие навыков музыкального исполнения.

Клиническая практика с супервизией.

Написание дипломной работы.

### **Философия курса**

Особенностью данного курса является акцент на методологии креативных арт-терапий. При этом студенты факультетов музыкальной терапии, арт-терапии и драматерапии вместе проходят общий курс теоретической подготовки в области креативных арт-терапий.

Большое внимание уделяется собственной творческой работе студентов и исследованию ими собственных проблем посредством использования разных форм искусства. При этом они проходят индивидуальные супервизии.

Клиническая профессиональная работа в течение последних двух лет обучения сочетается с продолжением освоения методологии музыкальной терапии и клиническими супервизиями.

В конце обучения студенты готовят дипломную работу и музыкальное выступление.

### **Адрес**

University of Professional Education of Utrecht

Department of Creative Therapies

Hooglandseweg 140

Postbus 1128

3800 BC Amersfoort

Netherlands

### *Профессиональный диплом по драматерапии*

### **Условия приема**

- Наличие диплома о среднем специальном или высшем образовании.
- Прохождение индивидуального интервью.
- Наличие навыков сценического исполнения.
- Способность к саморефлексии.

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (1680 часов в год).

### **Содержание курса**

Теория и методология креативных арт-терапий.



Клинические дисциплины.  
Методология драматерапии.  
Развитие навыков сценического исполнения.  
Клиническая работа с супервизией.  
Написание дипломной работы.

350

### **Философия курса**

Особенностью данного курса является акцент на методологии креативных арт-терапий. При этом студенты факультетов драматерапии, арт-терапии и музыкальной терапии вместе проходят общий курс теоретической подготовки в области креативных арт-терапии.

Большое внимание уделяется собственной творческой работе студентов и исследованию ими собственных проблем посредством использования разных форм искусства. При этом они проходят индивидуальные супервизии.

Клиническая профессиональная работа в течение последних двух лет обучения сочетается с продолжением освоения методологии драматерапии и клиническими супервизиями.

В конце обучения студенты готовят дипломную работу и сценическое выступление.

### **Адрес**

University of Professional Education of Utrecht  
Department of Creative Therapies  
Hooglandseweg 140  
Postbus 1128  
3800 BC Amersfoort  
Netherlands

### **Финляндия**

#### **Университет изобразительного искусства и дизайна Хельсинки**

*Диплом по арт-терапии*

### **Условия приема**

- Диплом о художественном образовании; либо диплом об образовании в области медицины, психологии или социальной работы.
- Наличие клинического опыта.
- Наличие качеств, необходимых для занятий арт-терапией.

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — 4 года (3280 часов).

### **Содержание курса**

Художественные дисциплины (560 часов).

Арт-терапевтические дисциплины (450 часов).

Психотерапия (640 часов).

В дополнение к этому студенты должны набрать в течение по меньшей мере двух лет 160 часов личной психотерапии в форме индивидуальной или

групповой работы.

### **Философия курса**

Курс основан на признании того, что арт-терапия служит лечению, профилактике и реабилитации.

Арт-терапия представляет собой комбинацию психоаналитической теории и теории изобразительного творчества.

351

Прохождение данного курса позволяет выпускникам получить статус психотерапевтов и работать в различных государственных учреждениях, а также заниматься частной практикой.

### **Адрес**

Eija-Leena Mattila  
University of Art and Design  
Helsinki UIAH  
Centre for Extended Studies  
Hameentie 135 C  
Fin-00560 Helsinki  
Finland

### **Политехникум Северной Карелии**

*Диплом по социальной работе (специализация по креативным арт-терапиям)*

### **Условия приема**

- Диплом о художественном или ином среднем специальном или высшем образовании.
- Наличие навыков творческой деятельности.
- Прохождение индивидуального тестирования и интервью.

### **Продолжительность обучения**

При дневной форме обучения — три с половиной года.

### **Содержание курса**

Художественные дисциплины.

Психологические дисциплины (психология, социология, психотерапия, психопатология).

Арт-терапевтические дисциплины.

Клиническая практика с супервизией.

Подготовки дипломной работы.

### **Философия курса**

Задачей курса является подготовка специалистов для работы с разными категориями пациентов в учреждениях здравоохранения и социальной сферы. Им предстоит оказывать этим людям помощь, способствуя раскрытию их творческих возможностей и повышению качества их жизни.

Основной акцент делается на экспириенциальном научении, в связи с чем большое внимание уделяется саморефлексии студентов. В качестве инструмента лечебного воздействия выступают визуальные искусства, танец и движение, музыка. Поэтому

студенты должны развивать свои навыки в различных видах творческой деятельности.

#### **Адрес**

Heidi Ahonen — Eenkamen  
North Karelia Polytechnic  
Program of Social Welfare Work .. ojo  
Lammenkatu 18  
Fin — 83501 Outokumpu  
Finland

352

#### **Академия Сибелиуса**

*Диплом музыкального педагога (специализация по музыкальной терапии)*

#### **Условия приема**

- Диплом о музыкальном образовании.
- Наличие личных качеств, необходимых для занятий музыкальной терапией.

#### **Продолжительность обучения**

Обучение в целом рассчитано на 6 лет; из них на специализацию по музыкальной терапии отводится 3 или 4 года.

#### **Содержание курса**

Психология, специальная педагогика, теория образования.

Теория и история музыкальной терапии.

Анатомия и физиология.

Психические, неврологические и соматические заболевания.

Теория психотерапии.

Практика музыкальной терапии.

Групповой психотерапевтический процесс.

Развитие инструментальных и вокальных навыков, теория и история музыки, композиция, оркестровка, танец, дирижирование и т. д.

Написание трех стадий и диссертации.

#### **Философия курса**

Задача данного курса заключается в подготовке профессиональных музыкальных терапевтов для работы с психиатрическими, гериатрическими пациентами, страдающими алкоголизмом, наркоманией, инвалидами и другими категориями пациентов. Студенты проходят клиническую практику. В течение обучения они развивают как музыкальные, так и психотерапевтические навыки.

#### **Адрес**

Petri Lehikoinen  
Sibelius – Academy  
Postbus86  
00251 Helsinki  
Finland

#### **Франция**

## **Университет Рене Декарта, Париж**

*Диплом по искусствам в психотерапии и психопедагогике  
(специализация по музыкальной терапии)*

### **Условия приема**

- Четыре года университетского образования и как минимум 2 года профессиональной практики.
- Наличие музыкальных навыков.
- Наличие личных качеств, необходимых для установления психотерапевтических отношений.

353

### **Продолжительность обучения**

При дневной и вечерней форме обучения — 3 года.

### **Содержание курса**

1-й год обучения:

- история и теория культуры, философия;
- арт-психология, психология, психоанализ;
- теория и практика арт-терапии;
- теория и практика арт-психопедагогики;
- психопатология;
- мастерские художественного творчества;
- семиология психиатрии;
- практическая работа в разных учреждениях.

2-й год обучения:

- психология музыки;
- психопедагогика;
- музыкальная терапия: исторические, методологические и теоретические аспекты;
- творчество и психотерапия;
- звук и музыкальная коммуникация;
- музыкальная терапия и групповая психотерапия;
- музыкальная терапия и психоанализ;
- семиология психиатрии;
- творческие мастерские;
- экспириенциальные мастерские;
- личная музыкальная работа;
- клиническая работа в разных учреждениях/

3-й год обучения:

- научные семинары;
- групповые супервизии с разбором клинических случаев;
- методы исследований;
- использование музыкальной терапии с разными группами клиентов;
- вопросы этики и профессиональной деятельности музыкального терапевта.

По окончании обучения студенты пишут и защищают дипломную работу.

### **Философия курса**

Задачей курса является подготовка музыкальных терапевтов для работы в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной сферы. Подучаемые студентами знания и навыки позволяют им использовать музыкальную экспрессию с целью лечения, профилактики и реабилитации. Основой обучения являются психодинамические представления и теории групповой психотерапии и музыкального восприятия.

### **Адрес**

EdithLecourt,  
Christine Lapoujade  
University of Rene Descartes,

354

Centre de Formation Continue  
45 Rue de Saints Peres  
75006 Paris

*Диплом по искусствам в психотерапии и психопедагогике (специализация по дра-матерапии)*

### **Условия приема**

- Четыре года университетского образования и как минимум два года профессиональной практики.
- Наличие навыков сценического исполнения.
- Наличие личных качеств, необходимых для установления психотерапевтических отношений.

### **Продолжительность обучения**

При дневной и вечерней форме обучения — 3 года

### **Содержание курса**

1-й год обучения:

- история и теория культуры, философия;
- арт-психология, психология, психоанализ;
- теория и практика арт-терапии;
- теория и практика психопедагогики;
- психопатология;
- творческие мастерские;
- практическая работа в разных учреждениях.

2-й год обучения:

- психология сценического искусства;
- сценическое искусство, психотерапия: исторические, методологические и теоретические аспекты;
- сценическая экспрессия;
- психотерапия;
- драматерапия;

- психоанализ;
- мастерские сценического искусства и психопедагогики
- развитие навыков сценического исполнения и танца;
- экспириенциальные мастерские;
- семиология психиатрии;
- групповые супервизии с разбором клинических случаев;
- клиническая работа в различных учреждениях.

3-й год обучения:

- научные семинары;
- групповые супервизии с разбором клинических случаев;
- методы исследований;
- использование арт-терапии с разными группами клиентов;
- вопросы этики и профессиональной деятельности драматерапевта.

По окончании обучения студенты пишут и защищают дипломную работу.

355

### **Философия курса**

Задачей курса является подготовка специалистов для работы в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной сферы. Получаемые студентами знания и навыки позволяют им использовать сценическое искусство с целью лечения, профилактики и реабилитации.

### **Адрес**

France Schott Billman  
Christine Lapoujade  
University of Rene Descartes,  
Centre de Formation Continue  
45 Rue de Saints Peres  
75006 Paris

*Диплом по искусствам в психотерапии и психопедагогике  
(специализация по арт-терапии)*

### **Условия приема**

- Четыре года университетского образования и как минимум два года профессиональной практики.
- Наличие навыков художественного творчества.
- Наличие личных качеств, необходимых для установления психотерапевтических отношений.

### **Продолжительность обучения**

При дневной и вечерней форме обучения — 3 года

### **Содержание курса**

1-й год обучения:

- история и теория культуры, философия;
- арт-психология, психология, психоанализ
- теория и практика арт-терапии;

- теория и практика арт-психопедагогики;
- психопатология;
- мастерские художественного творчества;
- практическая работа в разных учреждениях.

2-й год обучения:

- социальный контекст искусства, роль художественного объекта;
- теория и практика арт-терапии,
- арт-терапия и групповая психотерапия;
- личная художественная работа;
- семиология психиатрии;
- клиническая работа в различных учреждениях.

3-й год обучения

- научные семинары
- групповые супервизии с разбором клинических случаев;
- методы исследования;

356

- использование арт-терапии с разными группами клиентов;
- вопросы этики и профессиональной деятельности арт-терапевта.

По окончании обучения студенты пишут и защищают дипломную работу.

### **Философия курса**

Задачей курса является подготовка специалистов для работы в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной сферы. Получаемые студентами знания и навыки позволяют им использовать художественное творчество клиентов с целью лечения, профилактики и реабилитации.

### **Адрес**

Anne-Marie Dubois  
Christine Lapoujade  
University of Rene Descartes,  
Centre de Formation Continue  
45 Rue de Saints Peres  
75006 Paris

## **Швеция**

### **Университет Умеа**

*Диплом по арт-терапии*

### **Условия приема**

- По меньшей мере три года университетской подготовки в области визуальных искусств или психологии, медицины, педагогики и т.д.
- Опыт прохождения психотерапии или арт-терапии.
- Наличие навыков художественного творчества.
- Наличие достаточной мотивации к получению арт-терапевтического образования.

### **Продолжительность обучения**

При вечерней форме обучения — 3 года.

### **Содержание курса**

Введение в арт-терапию.

Теория творческой деятельности и визуального искусства.

Теория и методология психотерапии.

Теория и методология арт-терапии.

Методология исследований.

Клиническая работа с супервизией.

Обучение включает теоретические лекции и семинары; личную художественную работу; экспириенциальную арт-терапевтическую работу в группах; клиническую практику.

### **Философия курса**

Задачей курса является подготовка студентов к клинической работе на основе интеграции теоретических знаний и практических умений. Теоретические основы курса характеризуются эклектичностью; при этом различные подходы подвергаются критическому анализу.

357

### **Адрес**

Brigitta Englund

Art Therapy Course

Dept of Community Medicine and Rehabilitation

Umea University

SE - 90187 Umea

Sweden.

358

## *Литература*

*Автономова Н. С.* Современная западная философия: Словарь. — М., 1991.

*Алессандрини К., Дуарте Х., Дунас М., Бианко М.* Рисуночный тест Сильвер:

результаты стандартизации в Бразилии//Исцеляющее искусство — 2001. — Т 4, № 1 - С. 22-43.

*Анастаси А. И., Урбина С.* Психологическое тестирование. — СПб.: Питер, 2001.

*Андерсен-Уоррен М и Грейнджер Р.* Драматерапия. — СПб.: Питер, 2001.

*Байере А.* Арт-терапия и престарелые пациенты с выраженными расстройствами памяти // Практикум по арт-терапии/ Под ред А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2000.

*Болл Б.* Интеграция научных исследований, практики и теории в арт-терапии // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. — 2001. — Т. 3, № 4. — С. 10-32.

*Буксбаум Р.* Искусство аутсайдеров — меняющаяся парадигма // Из мира одного в другой / Под ред. Р. Буксбаума и П. Штели. — Киев. Сфера, 1997.

*Глаттхорн Т* Игра «Метафора терминации» // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдьусон и Ч. Шефер. — СПб.: Питер, 2000.

*Гоншар А.* Игра «Прогулка за воздушной кукурузой» // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдьусон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.



- Гудман Р. Обсуждение и создание детских рисунков // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2000.
- Каллиас М. Оценка эффективности вмешательств при работе с детьми и подростками // Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д. Лэйна, Э. Миллера. - СПб.: Питер, 2001

359

- Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. — СПб.: Питер, 2000.
- Касцио М. Техника создания предметных композиций // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдыосон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.
- Кейз К. Об эстетическом моменте переноса // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. - 1998. - Том 1, № 3. - С. 17-30.
- Кери Л. Семейная песочная психотерапия // Игровая семейная психотерапия / Под ред. Ч. Шефера и Л. Кери.- СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А. И. Основы арт-терапии. — СПб.: Лань, 1999.
- Копытин А. Системная арт-терапия. — СПб.: Питер, 2001.
- Кук И. Использование фотоаппарата в ходе игровой терапии // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдыосон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.
- Луззатто П. Краткосрочная арт-терапия в «остром» психиатрическом отделении // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2000.
- Маклаган Д. Образ в арт-терапии: от символа к эстетическим качествам // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. — 2001. — Т. 4, № 1. — С. 11-21.
- Маллери Б. и Мартин Р. Техника «Игра с коробками» // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдыосон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.
- Морозова Е. Перформанс: жизнь или искусство? // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. - 1997. - Т. 1, № 1. - С. 39-48.
- Сильвер Р. и Копытин А. Методическое руководство по применению рисуночного теста Сильвер для оценки когнитивной и эмоциональной сфер. — СПб.: Иматон, 2002.
- Соболев Ю. Уроки Локи. Разговоры в Царском Селе // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. — 1997. — Т. 1, № 2. — С. 29-47.
- Стоун-Фенниси Д. Игра с куклой-автопортретом // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдыосон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.
- Штейнхардт Л. Юнгианская песочная терапия. — СПб.: Питер, 2001.
- Фицджеральд Р. Эклектическая психотерапия. — СПб.: Питер, 2001.
- Фримен Д. Техники семейной психотерапии. — СПб.: Питер, 2001.
- Хейдт Г. Ранние воспоминания в рисунке // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдыосон и Ч. Шефера. — СПб.: Питер, 2000.
- Чепмен А.И., Чепмен-Сантана М. Проблемно-ориентированная психотерапия. — СПб.: Питер, 2001.
- Ялом И. Групповая психотерапия. — СПб.: Питер, 2000.

Adamson E. (1962). Darkness into Light, the Observer 17June, 31.

Adamson E. (1984). *Art as Healing*. London: Coventure.

Agazarian Y. M. (1997). *Systems-Centered Therapy for Groups*. New York: Guilford Press.

Andreoli V. (1999). *The Graphical Language of Insanity*. Roma: Il Pensiero Scientifico

Editore.

- Ball B. (2000). *Moments of Change in the Art Therapy Process*. American Art Therapy Association Annual Conference, St. Louis, Missouri.
- Bannatyne A. (1971). *Language, Reading and Learning Disabilities*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- 360
- Bender L. (1938). *The Bender Visual Motor Gestalt Test*, NY: The American Orthopsychiatry association.
- Betensky M. (1995). *What Do You See? Phenomenology of Therapeutic Art Expression*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bion W. (1959). Attacks on Linking. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 40: 308-325.
- Bogdan R. & Biklen (1992). *Qualitative Research for Education* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Bollas C. (1987). *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books.
- Bowers J. J. (1992). Therapy Through Art: Facilitating Treatment of Sexual Abuse. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol. 30, No 6, 15-24.
- British Association of Art Therapists (1989). *Artists and Art Therapists: A Brief Description of Their Roles Within Hospitals, Clinics, Special Schools and in The Community*, London: BAAT.
- British Association of Art Therapists (1994). *Information Brochure*. London: BAAT.
- British Association of Art Therapists (1994). *Code of Ethics and Principles of Professional Practice for Art Therapists*. London: BAAT.
- Calich A. (1998). Multicultural Perspectives in Art Therapy supervision. In A. Hiscox and A. Calich (eds.) *Tapestry of Cultural Issues in Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Carter A. (1979). *The Sadeian Women*. London: Virago.
- Case C. and Dalley T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London and New York Tavistock and Routledge.
- Champernowne H. I. (1963). Art Therapy in the Withymead Centre. *American Bulletin of Art Therapy*, Spring.
- Dalley T. (ed.) (1984). *Art as Therapy. An Introduction to the Use of Art as a Therapeutic Technique*. London: Tavistock.
- Dax E. C. (1948). *Art Therapy for Mental Patients*. The Nursing Times, 14, August, 592-594.
- Dax E. C. (1953). *Asylum to Community*. Melbourne; F. W. Cheshire.
- Durkin H. E. (1964). *The Group in Depth*. New York: International University Press.
- Edwards M. (1989). Art, Therapy and Romanticism. In A. Gilroy & T. Dalley (eds.) *Pictures at the Exhibition*. London: Routledge.
- Ehrenzweig A. (1967). *The Hidden Order of Art*. London: Paradim.
- Elliott R. & Morrow-Bradley C. (1994). Developing a Working Marriage Between Psychotherapists and Psychotherapy Researchers: Identifying Shared Purposes. In P. Forrest-Talley, H. Strupp & S. Butler (eds.) *Psychotherapy Research and Practice*. New York: Basic Books.

- Emde R. N. (1990). Mobilizing Fundamental Modes Development. *Psychoanalytic Association*, 38, 881-913.
- European Association for Counseling (1999). *Charter for Ethical Practice*, Dublin: EAC.
- European Association for Psychotherapy (1999). *Draft Code of Ethical Principles*, Strasbourg: EAP.
- European Consortium of Arts Therapies Education (1999a). *A Directory of European Training Courses*. ECArTE.
- 361
- European Consortium of Arts Therapies Education (1999b). *Arts Therapies 2000.*, stract Book of the 5th European Arts Therapies Conference. Munster-Hambu London: Lit Verlag.
- Fly M. (with Anzul M., Friedman T., Gardner D. & McCormack-Stenmetz A.) (1999) *Doing Qualitative Research: Circles within Circles*. New York: The Falmer Press.
- Foulkes S. (1992). Group Analytic Dynamic with Special Reflections to Psychoanalytic Concepts. In R. McKenzie (eds.). *Classics in Group Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Frend S. (1925). *An Autobiographical Study*. In Standard Edition. Vol. 20. London: The Hogarth Press.
- Gantt L. (1998) Research. *American Journal of Art Therapy*. Vol. 37, No 2, p. 57-65
- Gantt L. and Tabone C. (1998) *Formal Elements Art Therapy Scale; The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Gilroy A. (2000). In Search of an Australian Art Therapy. *International Network of Group of Art Therapists, Newsletter*, vol. 13 (1), p. 3-10.
- Glatzer H. T. (1989). Working Through in Analytic Group Psychotherapy // *International Journal of Group Psychotherapy*, 19, 292-306.
- Goodenough F. & Harris D. B. (1963). *Children's Drawings as Measures of Mental Maturity*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Greenberg L. S. (1994). The Investigation of Change: Its Measurement and Explanation, In R. L. Russell (Ed.) *Reassessing Psychotherapy Research*. New York: The Guilford Press.
- Greenberg L. S. & Newman F. L. (1996). An Approach to Psychotherapy Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64 (3), p. 435-438.
- Greenberg L. S. & Pinsof W. M. (1986). Process Research: Current Trends and Future Perspectives, In L. S. Greenberg & M. M. Pinsof (Eds.) *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*, New York: The Guilford Press.
- Greenson R. R. (1967). *The Theory and Practice of Psychoanalysis*. New York: International University Press.
- Gustafson J. P. & Cooper (1967). Unconscious Planning in Small Groups, *Human Relations*, 32, 1039-1064.
- Haley J. (1971). Approaches to Family Therapy. In *Changing Families: A Family Therapy Reader* (ed. J. Halley) New York: Grune & Stappatop.
- Heller K. (1990). Social and community intervention. *Annual Review of Psychology*, 41, 141-68.
- Henzell J. (1995). Research in the Particular: Epistemology in Art and Psychotherapy. In A.

- Gilroy and C. Lee (eds.) *Art and Music Therapy and Research*. London: Routledge.
- Hevey D. (1992). *The Creatures from Forgot: Psychotherapy and Disability Imagery*. London: Routledge.
- Hill A. (1945). *Art Versus Illness*. London: George Allen and Unwin.
- Hill A. (1951). *Painting out Illness*. London: Williams & Norgate.
- Hill C. (1990). Exploratory In-Session Process Research in Individual Psychotherapy: A Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58 (3), p. 288-294.
- 362
- Hill C. (1994). From an Experimental to an Exploratory Psychotherapy Process. In R. L. Russell (Ed.) *Reassessing Psychotherapy research*. New York: The Guilford Press.
- Hillman J. (1991). *A Blue Fire. Selected Writings*, T. Moore (eds.), Harper.
- Hogan S. (1997). Problems of Identity. In S. Hogan (eds.) *Feminist Approaches to Art Therapy*. London: Routledge.
- Horwitz L. (1992). A Group-Centered Approach to Group Psychotherapy. In R. McKenzie (eds.) *Classics in Group Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Huet V. (1997). Challenging Professional Confidence: Arts Therapy and Psychiatric Rehabilitation. *Inscape*, vol. 2, No 1.
- Hunter, G. 1992. The Examination of Some Individual Differences in Information Processing, Personality and Motivation with Respect to Some Dimensions of Spatial Thinking or Problem Solving in TAFE Students. Unpublished Thesis, The University of New England, Armidale, Australia.
- Jennings J. (1994). The Theatre of Healing: Metaphor and Metaphysics in The healing Process. In S.Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner and R. Meldrum (Eds.). *The Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge.
- Jennings J. (1997). *Dramatherapy Theory and Practice 3*. London: Routledge.
- Jennings J. (1998). *Introduction to Dramatherapy* London: Routledge.
- Jennings S. (1992a) *Dramatherapy Theory and Practice 2*. London: Routledge.
- Jennings S. (1992b) The Nature and Scope of Dramatherapy: Theatre of Healing. In M. Cox (ed.) *Shakespeare Comes to Broadmoor*. London: Jessica Kingsley.
- Jenninds S. (1998). *Introduction to Dramatherapy*. London: Jessica Kingslet Publishers.
- Kelly O. (1984) *Community, Art and State: Storming the Citadels*. London: Comedia.
- Kernberg O. F. (1975). A System Approach to Priority setting of Interventions in Groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 25, 251 -275.
- Klein M. (1948). Infantile Anxiety Situations Reflected in a Work of Art and the Creative Impulse. 1929, In *Contiibutions to Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Koppitz E. M. (1968). *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings*. New York: Grime and Stratton.
- Kossolapow L. (1999). Introduction. *InECArTE: A Directory of European Training Courses*.
- Kossolapow L. (2000). European Master of Arts Training Programme: Project Results. *ECArTE Newsletter*.
- Kramer E. (1958). *Art Therapy in a Childrens Community*, Springfield. Ill.: Thomas.
- Kramer E. (1990). *Positive Endings in Psychotherapy*. San Francisco; Jossey-Bass.
- Kris E. (1953). *Psychoanalytic Explorations of Art*. London: Allen and Unwin.

- Kris E. (1975). *Psychoanalysis and the Study of Creative Imagination*. In the *Selected Papers of Ernst Kris*. New Haven: Yale University Press.
- Liebmann M. (1987). *Art Therapy for Groups*. London: Croom Helm.
- Lincoln Y. & Guba E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Luzzatto P. (1997). Short-term Art Therapy on the Acute Psychiatric Ward. *Inscape*, vol. 2, No 1,2-10.
- Lydiatt E. (1971). *Spontaneous Painting and Modelling*. London: Constable.  
363
- MacLagan D. (1985). Art Therapy in a Therapeutic Community. *Inscape*.
- MacNiff S. (1992). *Art as Medicine*. London: Shambhala.
- MacNiff S. (1995). Keeping the Studio. *Art Therapy*, vol. 12, No 3,179-183.
- Mann D. (1989). The Talisman of Projective Identification *Inscape*, Autumn.
- Malchiodi C. (1995). Studio Approaches to Art Therapy *Art Therapy*, vol. 12, No 3,154-156.
- McGregor J. (1989). *The Discovery of 'the Art of the Insane*, New Jersey: Princeton University Press.
- McKeganey N. (1995). Quantitative and Qualitative Research in the Addiction: An Unhelpful Divide. *Addiction*, vol. 90, p. 749-751.
- McKenzie R. (1997). *Time-Managed Group Psychotherapy: Effective Clinical Applications*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- McNeilly G. (1987). Further Contributions to Group Analysis Art Therapy, *Inscape*, Summer.
- Mental Health, *Journal of the National Association for Mental Health*, vol. 22, No 2.
- Milner M. (1950). *On Not Being Able to Paints*. London: Heinemann.
- Milner M. (1955). The Role of Illusion in Symbol Formation. In M. Klein et al (eds.) *New Directions in Psychoanalysis*. London: Maresfield Reprints.
- Milner M. (1969). *The Hands of the Living God*. London: Virado.
- Milner M. (1989). *The Suppressed Madness of Sane Men*. London: Tavistock.
- Minuchin S. & Fishman H. S, (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moloy F. (1984). Art Therapy and Psychiatric Rehabilitation: Harmonious Partnership or Philosophical Collision? *Inscape*, Summer.
- Moloy F. (1997). Psychotherapy and Psychiatric Rehabilitation. In K. Killik and J. Schaverien (Eds.) *Arts Psychotherapy and Psychosis*. London: Routledge.
- Musgrove V. and Cardinal R. (1979), *Outsiders: An Art Without Precedent or Tradition*. *Catalogue: Arts Council of Great Britain*.
- Myers L. J. (1991), Expanding the Psychology of Knowledge Optimally: The Importance of Cultural Differences. In R. L Jones (eds.) *Black Psychology*. Berkeley, CA: Cobbad Henry.
- Naumburg M. (1947.) *Studies of the Free Expression of Behavior Disturbed Children as a Means of Diagnosis and Therapy*. New York: Coolidge Foundation.
- Naumburg M. (1958). Art Therapy: Its Scope and Function, In E. F. Hammer (ed.) *Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, Ill.: Thomas.
- Naumburg M. (1966). *Dinamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practicies*. New York: Grune & Stratton.

- Parloff M. (1992). Analytic Group Psychotherapy. In R. McKenzie (ed.) *Classics in Group Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Patrick J. And Winship G. (1994). Creative Therapy and the Question of Disposal: What Happens to Created Pieces Following the Session? *British Journal of Occupational Therapy*, 57(1), January, 20-22.
- Reitman F. (1950). *Psychotic Art*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Reitman F. (1954). *Insanity, Art and Culture*. London: Wright.
- 364
- Rennie D. L. (1992). Qualitative Analysis of the Client's Experience of Psychotherapy. In S. G. Toukmaniai & D. L. Rennie (Eds.) *Psychotherapy Process Research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Perkins R. and Dilks S. (1992). Worlds Apart: Working with Severely Socially Disabled People. *Journal of Mental Health*, Vol. 1, p. 3-17.
- Petrie M. (1946). *Art and Regeneration*. London: Elek.
- Piaget J. (1951). *Play, Dreams and Imagination in Childhood*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Piaget J. and Inhelder B. (1967). *The Child's Conception of Space*. New York: Norton.
- Pickford R. (1967). *Studies in Psychiatric Art: Its Psychodynamics, Therapeutic Value and Relationship to Modern Art*. Springfield, Ill.: Thomas.
- Prinzhorn H. (1922). *Artistry of the Mentally Ill*. New York: Springer-Verlag.
- Rhodes R. & Greenberg L. (1994). Investigating the Process of Change. In P. Forest-Talley, H. H. Strupp and S. F. Butler (Eds.) *Psychotherapy Research and Practice*. New York: Basic Books.
- Rodenhauser P. (1989). Group Psychotherapy and Pharmacotherapy; Psychodynamic Considerations. *International Journal*, 39,445-456.
- Rubovitz-Seit P. F. D. (1998). *Depth Psychological Understanding: The Methodologic Grounding of Clinical Interpretations*. Hillsdale, N. J.: Analytic Press.
- Rutan J. S. & Stone W. N. (2001). *Psychodynamic Group Psychotherapy*. New York and London: Guilford Press.
- Safran J. D. & Muran J. C. (1994). Toward a Working Alliance Between research and Practice. In P. Forest-Talley, H. H. Strupp and S. F. Butler (Eds.) *Psychotherapy Research and Practice*. New York: Basic Books.
- Sandier J. (1988). Psychoanalytic Technique and «Analysis Terminable and Interminable». *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 335-345.
- Schaverien J. (1989). The Picture Within the Frame. In A. Gilroy & T. Dalley (eds.) *Pictures at an Exhibition*. London: Tavistock and Routledge.
- Schaverien J. (1992). *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory and in Practice*. London & New York: Routledge.
- Silver R. (1983a). *Silver Drawing Test of Cognition and Emotion*. Special Child Publication: Seattle, WA.
- Silver R. (1983b). Identifying Gifted Handicapped Children Through Their Drawings. *Art Therapy Journal of American Art Therapy Association*, October, p. 40-46.
- Silver R. (1990). *Silver Drawing Test of Cognitive Skills and Adjustment*. Ablin Press: New York.

- Silver R. (1996). *Silver Drawing Test of Cognition and Emotion*. Ablin Press: New York.
- Silverstone S. (1997). *Art Therapy: The Person Centered Way*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Skaife S. (1990). Self-Determination in Group Analytic Art Therapy. *Group Analysis*, vol. 23, No 3.
- Skaife S. (1995). The Dialectics of Art Therapy. *Inscape*, vol. 1, p. 2-7.
- Slavson S. (1992). Are There Group Dynamics in Therapy Groups? In R. McKenzie (ed.) *Classics in Group Therapy*. New York: Guilford Press.
- 365
- Slunesco T, (1999). On Harvesting Diversity into a Dynamic Directedness. *International Journal of Psychotherapy*, 4, 127-144.
- Sparte E. (1950a). Certain Aspects of Sublimation and Delusion 1930. In *Collected Papets on Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Sparte E. (1950b). Similar and Divergent Unconscious Determinations Underlying in Sublimations of Pure Art and Pure Science. 1935. In *Collected Papers on Psychoanalysts*. London: Hogarth Press.
- Stacey K. (1993) Exploring stories of lesbian experiece in therapy: implications for therapists in a postmodern world. *Dulwich Centre Newsletter*, No. 2 Adelaide: 3-13.
- Taussig M. (1980). Reification and the Conscionsness of the Patient. *Social Suence and Medicine*, vol. 148, No 3, 3-13.
- Torrance E. P. (1962). *Guiding Creative Talent*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Torrance E. P. (1980). Creafive Intelligence and an Agenda for the 80's. *Art Education*, 33,7, 8-14.
- Torrance E. P. (1984). *The Torrance Test of Creative Thinking Figural Form*, Bensenville, Ill.: Scholastic Testing Service.
- Toter E. (1972). The Scapegoat as an Essential Group Phenomenon. *International Journal of Group Psychotherapy*, 22, 322-332.
- Waller D. (1991). *Becoming a Profession: The History of Art Therapy in Britain*. London & New York: Routledge.
- Waller D. (1993). *Group Interactive Art Therapy: Its Usein Training and Treatment*, London: Routledge.
- Weiss B. (1993). *Now Psychotherapy Works: Process and Technique*. New York: Guilford Press.
- Winnicott D. (1980). *The Piggle*. Harmondsworth: Penguin.
- Winnicott D. (1988). *Playing and Reality*. Harmondsworth: Penguin.
- Zaro S. J. (1977). *A Guide for Begining Psychotherapists*, Cambridge: Cambridge University Press.