

The background is a vibrant, abstract painting with splashes of red, green, blue, and white. In the foreground, several art brushes with wooden handles and black or silver ferrules are arranged diagonally. One brush has a large, flat, reddish-brown head, another has a smaller, pointed head, and a third has a black head. A wooden palette is partially visible behind the brushes.

Практическая арт-терапия

лечение
реабилитация
тренинг

Под редакцией
А.И. Копытина

Практическая арт-терапия

лечение
реабилитация
тренинг

Под редакцией
А.И. Копытина

Москва
«Когито-Центр»
2008

УДК 615.851
ББК 88
П 69

Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг /
П 69 Под ред. А.И. Копытина.— М.: «Когито-Центр», 2008.— 288 с.

УДК 615.851
ББК 88

Книга отражает развитие арт-терапии в России за последнее десятилетие. Включенные в нее статьи охватывают различные области применения арт-терапии и отражают многообразие ее форм и методов. Описываются процесс и приемы практической работы с детьми и подростками, с взрослыми пациентами, страдающими невротическими и личностными расстройствами, ПТСР, хроническими психическими заболеваниями, наркотической зависимостью, с беременными, а также с лицами, освободившимися из заключения и проходящими социально-психологическую реабилитацию.

Представлены некоторые варианты арт-терапевтической работы, сочетающие в себе изобразительное творчество с музыкой, ролевой игрой, художественным повествованием и другими формами творческого самовыражения.

Книга будет полезна для практических психологов и врачей-психотерапевтов, педагогов и социальных работников.

© «Когито-Центр», 2008

ISBN 978-5-89353-232-6

СОДЕРЖАНИЕ

А.И. Копытин

Арт-терапия в России: Образование, исследования,
практика (вместо предисловия) 5

О.И. Постальчук

Индивидуальная и групповая
арт-терапия детей с выраженными нарушениями
в развитии 16

Н.О. Сучкова

Выявление и коррекция нарушенных представлений
о доме у детей-сирот с использованием
художественных средств 29

С.В. Радькова

Индивидуальная арт-терапия в общеобразовательной
школе с использованием компьютера как инструмента
для рисования 49

Е.Е. Свистовская

Случай лечения нервной анорексии у подростка
средствами арт-терапии 74

И.В. Борщевская, С.В. Шереметова

Применение мультимодальных техник в процессе
групповой арт-терапии пациентов, страдающих
пограничными психическими расстройствами 87

А.А. Лебедев

Применение групповой интерактивной арт-терапии
в психотерапевтическом отделении госпиталя
ветеранов войн 105

Т.А. Андреева	Применение визуально-нарративного подхода в целях реабилитации бывших осужденных	133
Е.А. Толчинская	Коррекция психофизиологического состояния беременных женщин средствами музыки и рисования ...	161
А. Моцкувене	Исследование эффектов применения арт-терапии в работе с онкологическими больными.	174
О.В. Богачев	Арт-терапия в реабилитации наркозависимых.	192
Н.Р. Назарова	Арт-терапия как средство психосоциальной реабилитации психически больных.	213
В.А. Свенцицкая	Арт-терапия в работе с психиатрическими пациентами, совершившими тяжкие правонарушения	232
А.И. Копытин	Опыт дестигматизации посредством выставок и тренинга творческой коммуникации	252
В.В. Гаврилов	Проект «Иные» как пример социально-терапевтической поддержки душевнобольных	272
	Сведения об авторах	286

АРТ-ТЕРАПИЯ В РОССИИ: ОБРАЗОВАНИЕ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРАКТИКА

(ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ)

Эта книга имеет практико-ориентированный характер. Включенные в нее статьи охватывают различные области применения арт-терапии. Некоторые из них уже относительно давно осваиваются арт-терапевтами, другие же являются сравнительно новыми. Это относится к работе с лицами, которые освободились из заключения и проходят социально-психологическую реабилитацию, теми, кто избавляется от наркотической зависимости, онкологическими больными, подростками с нервной анорексией, беременными.

Значительное число включенных в книгу статей представляют новые подходы к лечебно-реабилитационной работе и психологическому сопровождению пациентов, основанные на терапевтическом потенциале изобразительного искусства. Описываются также некоторые варианты арт-терапевтической работы, предполагающие сочетание изобразительного творчества с музыкой, ролевой игрой, художественным повествованием и другими формами творческого самовыражения.

Сборник отражает развитие арт-терапии в России за последнее десятилетие. Оно явилось решающим для становления и общественного признания этого относительно нового направления в лечении и реабилитации. Знаменательно, что все статьи сборника написаны специалистами из Российской Федерации либо авторами, чье

профессиональное становление в качестве специалистов в области арт-терапии было тесно связано с российской, в частности, санкт-петербургской арт-терапевтической школой.

Еще несколько лет назад выход в свет такого сборника вряд ли был бы возможен. Однако в последнее время арт-терапия в России и граничащих с ней странах развивалась очень быстро, превращаясь в зрелую и научно-обоснованную систему лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий, реализуемых большим числом специалистов, прошедших дополнительную профессиональную подготовку. Постараемся кратко проследить основные вехи развития арт-терапии в России.

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ РАЗВИТИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РОССИИ

Российская арт-терапия возникла не на пустом месте. Ее нельзя рассматривать как результат простого «импортирования» тех форм лечебно-реабилитационной практики, которые сформировались за рубежом. Хотя профессиональное становление арт-терапии началось в некоторых зарубежных странах раньше, чем в России, можно признать, что современная отечественная арт-терапия является во многом уникальным явлением, имеющим свою собственную историю.

Большая заслуга в подготовке почвы для развития российской арт-терапии принадлежит передовым психиатрам и психотерапевтам, занимавшимся изучением творческой деятельности больных. Некоторые из этих специалистов отмечали благотворное влияние такой деятельности на самочувствие пациентов и старались ее всячески поддерживать. Еще во второй половине XIX в. российский психиатр П.П. Малиновский в своем учебнике по психиатрии писал о «лечении посредством впечатлений» (рукоделием, рисованием, музыкой и т. д.). Разные формы «лечения посредством впечатлений» в дальнейшем, уже в советский период, влились в систему трудотерапии, социально-трудовой реабилитации психически больных. В рамках концепции социально-трудовой реабилитации первые формы арт-терапии стали

применяться в СССР в 1970–1980 гг. В некоторых передовых лечебных учреждениях, в том числе в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева, в этот период стали внедряться первые аналоги арт-терапии. В то же время по своему характеру такая работа все еще представляла собой терапию занятостью.

1980-е годы были также ознаменованы активизацией исследований изобразительного творчества душевнобольных людей с клинико-психиатрических позиций, разработкой и адаптацией проективных графических методов и оживлением интереса к психоанализу, положения которого стали использоваться при обсуждении процесса и результатов творческой деятельности в состоянии здоровья и болезни. В эти годы в Швейцарии вышли три иллюстрированных тома коллективного труда Э. Бабаяна и других отечественных авторов (на русском и английском языках) «Изобразительный язык больных шизофренией» (Бабаян и др., 1982–1984).

Во второй половине 1980-х – начале 1990-х годов происходит дальнейшее оживление интереса к творчеству душевнобольных (Хайкин, 1992); начинают создаваться специализированные коллекции их художественных работ. Так, в 1987 г. на кафедре психиатрии Ярославского медицинского института создается учебный музей психопатологической экспрессии, затем трансформировавшийся в социально-терапевтическую программу и коллекцию «Иные» (руководитель – В.В. Гаврилов). В 1996 г. в Москве открывается Музей творчества аутсайдеров (директор – В.В. Абакумов). Примечательно, что в это время творчество душевнобольных уже рассматривалось не только с клинико-психиатрических позиций – оно стало предметом междисциплинарных исследований с участием искусствоведов, философов и представителей других областей знания. Оно также все чаще становится объектом художественно-эстетического восприятия. Все это дало толчок лечебно-реабилитационному использованию творческой деятельности больных.

Во второй половине 1980-х – начале 1990-х годов формируется и получает распространение оригинальный психотерапевтический метод – терапия творческим самовыражением (Бурно, 1989). Врачи-психиатры и психотерапевты сыграли важную роль в популяризации терапевтических возможностей искусства в нашей стране.

1990-е годы были также ознаменованы повышением интереса к использованию инновационных программ в области художественного

образования, а также методов творческого самовыражения в деятельности образовательных учреждений. Рядом психологов и педагогов нашей страны были начаты исследования, связанные с изучением здоровьесберегающего потенциала искусства в системе общего и специального образования. Стали также разрабатываться и внедряться оригинальные программы профилактической, развивающей и коррекционной направленности с использованием элементов арт-терапии и терапии искусством (Алексеева, 2003; Аметова, 2003; Гришина, 2004; Лебедева, 2000, 2003; Медведева, Левченко, Комиссарова, Добровольская, 2001). В то же время в некоторых случаях из-за отсутствия у специалистов арт-терапевтических знаний иногда проявлялась тенденция к отождествлению арт-терапии с разными формами художественной практики, в том числе художественной и музейной педагогикой.

Своеобразным историческим рубежом, ознаменовавшим начало активного развития арт-терапии в России, стала вторая половина 1990-х годов. В 1997 г. в Санкт-Петербурге была создана Арт-терапевтическая ассоциация. Она стала ядром набирающего силу арт-терапевтического движения. Задачи деятельности ассоциации и ее печатного органа — международного журнала арт-терапии «Исцеляющее искусство» — включают раскрытие исцеляющих возможностей занятий творчеством, поддержку лечебно-реабилитационных проектов и практических исследований, связанных с арт-терапией, а также разработку и реализацию программ арт-терапевтического образования (см.: <http://www.mental.ru>).

Начиная с 1998 г. Арт-терапевтическая ассоциация ежегодно проводит научно-практические конференции, посвященные применению арт-терапии в целях лечения, реабилитации, профилактики и развития человеческого потенциала. Членами ассоциации переводятся и распространяются статьи и книги по арт-терапии. С конца 1990-х годов в нашей стране в различных издательствах вышло уже более двух десятков специализированных публикаций, посвященных арт-терапии (Бетенски, 2002; Копытин, 1999, 2002, 2003; Практикум по арт-терапии, 2001; Арт-терапия: хрестоматия, 2001; Арт-терапия в эпоху постмодерна, 2002; Арт-терапия — новые горизонты, 2006). Поначалу это были в основном переведенные на русский язык работы зарубежных авторов, однако в дальнейшем стало появляться все больше статей и книг, написанных российскими специалистами (Киселева, 2005; Кожохина, 2006; Копытин, Свистовская, 2006).

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Арт-терапия и другие направления терапии творчеством (драматерапия, музыкотерапия, танцедвигательная терапия) в настоящее время признаны в некоторых странах в качестве самостоятельных специальностей. В этих странах ассоциациями арт-терапевтов разработаны критерии профессиональной подготовки в данных областях. В то же время во многих странах, к которым относится и Российская Федерация, арт-терапия не имеет статуса самостоятельной специальности и рассматривается как совокупность методов, которые могут быть освоены и использованы психотерапевтами, психологами или другими специалистами.

Большой интерес к арт-терапии в нашей стране при отсутствии сложившихся программ арт-терапевтического образования привел к стихийному и бессистемному освоению ее методов представителями разных профессий — не только врачами-психотерапевтами, но и психологами, педагогами, социальными работниками, работниками культуры. Начиная с середины 1990-х годов в Российской Федерации стали проводиться краткосрочные программы арт-терапевтической подготовки. Это в какой-то степени способствовало распространению арт-терапевтических знаний, но в то же время породило риск их некомпетентного использования на практике.

С учетом данной ситуации и принимая во внимание высокую потребность отечественных специалистов в получении качественной и соответствующей международным стандартам подготовки по арт-терапии, в 2001 г. специалистами Арт-терапевтической ассоциации была разработана образовательная программа постдипломной переподготовки по арт-терапии. Начиная с 2002 г. эта программа осуществляется на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования. С 2007 г. аналогичная образовательная программа реализуется на базе НОУ Института практической психологии «Иматон».

Основой для создания программы послужили модели последипломного образования в области арт-терапии, использующиеся в большинстве стран Западной Европы и в США. Программы разрабатывались специалистами арт-терапевтического сообщества России с привлечением зарубежных консультантов, представляющих западно-европейские

центры арт-терапевтической подготовки, входящие в Европейский консорциум арт-терапевтического образования (ЕКАТО). В апреле 2005 г. данная программа была представлена на генеральной ассамблее этой организации в Париже и признана соответствующей общеевропейским стандартам. Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования стала первым российским государственным образовательным учреждением — действительным членом ЕКАТО.

При разработке программы учитывался международный опыт арт-терапевтического образования и основные тенденции развития арт-терапии. Так, в частности, большое внимание было уделено тому, чтобы программа была направлена не только на глубокое освоение методологии и техник арт-терапии, но и позволяла обучающимся интегрировать полученные знания и навыки в их практическую деятельность, а также развить способность к критическому анализу ее результатов с использованием современных методов исследований.

Целью программы является профессиональная переподготовка врачей-психотерапевтов (психоневрологов) и практических психологов с тем, чтобы они могли на высоком профессиональном уровне осуществлять психотерапевтическую и консультативную работу с использованием арт-терапевтических методов.

Благодаря налаживанию контактов с зарубежными центрами арт-терапевтического образования и членству в ЕКАТО, специалисты из Российской Федерации в последние годы стали участниками интересного и продуктивного диалога с представителями арт-терапевтических сообществ из разных стран. Подтверждением этого является не только участие отечественных арт-терапевтов в международных конференциях и их частные контакты с зарубежными коллегами, но и институциональное сотрудничество в форме двусторонних и многосторонних проектов, связанных с арт-терапевтическим образованием, научными исследованиям и обменом практическим опытом. Благодаря международному сотрудничеству за последние годы на страницах ведущих зарубежных периодических арт-терапевтических изданий и сборников научных трудов было опубликовано более десятка научных работ, подготовленных отечественными специалистами (Gavrilov, 1996; Gavrilov, Gavrilov, 2006; Копытин, 2002, 2004; Копытин, Svetsitskaya, Svistovskaya, 2005 и др.).

Примечательно, что настоящий сборник включает в основном статьи тех отечественных авторов, которые прошли программы до-

полнительного профессионального образования и переподготовки по арт-терапии. Это свидетельствует о том, что эффективная арт-терапевтическая работа, отвечающая требованиям научной доказательности и гарантирующая соблюдение прав и интересов клиентов, «по силам» лишь тем, кто получил специальное образование.

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

На сегодняшний день в нашей стране выполнен целый ряд исследований, посвященных изучению лечебно-коррекционных, профилактических и иных возможностей арт-терапии в здравоохранении, образовании и социальной сфере (Аметова, 2003; Гришина, 2004; Ионов, 2004; Лебедева, 2000 и др.). Этого, однако, явно недостаточно. Можно признать, что арт-терапевтические исследования в России пока находятся на начальном этапе и оставляют без внимания многие эффекты и механизмы ее воздействия. Эффективность применения арт-терапии в клинике пограничных состояний, если не считать проведенных М.Е. Бурно и его учениками исследований эффектов авторского метода ТТС (Бурно, 1989; Клиническая психотерапия, 2000), в нашей стране до последнего времени не изучалась.

Слабо изученным пока остается вопрос о воздействии разных организационных форм и моделей арт-терапии при различных психических заболеваниях, невротических и личностных расстройствах, а также его зависимость от конкретных сроков, условий и этапов лечебно-реабилитационного процесса. На сегодняшний день также отсутствуют завершенные исследования терапевтической эффективности интермодальной (мультимодальной) арт-терапии, предполагающей использование комплекса различных форм творческого самовыражения одним специалистом. Для западной практики в области психотерапии искусством более характерно проведение параллельных занятий по арт-терапии, музыка-терапии, танцевально-двигательной терапии и драматерапии. Есть основания предполагать, что интеграция различных форм творческого самовыражения в арт-терапевтическом процессе, дополнение художественных средств драматическо-ролевой,

музыкально-звуковой и танцевально-двигательной экспрессией в ходе занятий индивидуальной и групповой арт-терапией в определенных случаях может повысить эффективность воздействий.

Ряд включенных в этот сборник статей (см. статьи А. Лебедева, И. Борщевской и С. Шеремстовой) указывают на активизацию исследований, касающихся проверки общей терапевтической эффективности групповой арт-терапии в клинике пограничных состояний, в том числе применительно к участникам боевых действий, у которых имеются симптомы посттравматического стрессового расстройства и иных психогенных нарушений. Определенный интерес также представляет включенная в сборник статья Е. Толчинской, отражающая некоторые результаты проведенного ею исследования влияния сеансов музыкальной коррекции на самочувствие и эмоциональное состояние беременных женщин.

С учетом значительного потенциала арт-терапии и методов творческого самовыражения применительно для системы образования, можно признать, что рост числа исследований их здоровьесберегающих, развивающих и коррекционных эффектов в работе с детьми и подростками мог бы иметь большое значение.

ПРАКТИКА

На протяжении последних десяти лет в нашей стране происходило поистине стремительное внедрение арт-терапии в различные области практики — здравоохранение, образование, социальную сферу. При этом отечественными специалистами был разработан и использован ряд форм и методов арт-терапевтической работы, носящих отчетливо инновационный характер и подчас не имеющих аналогов за рубежом. При этом в одних случаях арт-терапия выступает одним из элементов лечения и реабилитации, в других — используется с целью профилактики или развития.

Можно отметить, что внедрение арт-терапии в последние годы во многих случаях тесно связано с совершенствованием деятельности различных служб. Так, например, в настоящее время происходят су-

щественные изменения в системе психиатрического и психотерапевтического обслуживания населения, связанные с разработкой и апробацией эффективно работающих моделей психотерапии и реабилитации; дальнейшим внедрением и совершенствованием бригадных форм работы, предполагающих тесное взаимодействие врачей, психологов, социальных работников; утверждением принципов доказательной медицины; налаживанием эффективного взаимодействия специалистов в сфере психического здоровья с родственниками душевнобольных и общественными организациями как важнейшими ресурсами для достижения более высокого уровня психосоциальной адаптации и качества жизни пациентов. Применявшиеся ранее в психиатрических учреждениях нашей страны лекарственная терапия и трудотерапия за последние годы были дополнены элементами психо- и социотерапии. В связи с этим существенно повысился интерес руководителей медицинских учреждений, специалистов и клиентов к возможностям арт-терапии и психотерапии искусством.

Внедрение этих инновационных форм работы в систему психиатрического и психотерапевтического обслуживания дало толчок для проведения исследований, направленных на подтверждение их терапевтической эффективности. Примеры использования новых форм и методов арт-терапевтической работы в деятельности различных подразделений психиатрической и психотерапевтической службы нашей страны приводятся в нескольких статьях настоящего сборника (И. Борщевской и С. Шереметовой, Н. Назаровой, А. Лебедева, В. Свенцицкой, Е. Свистовской, А. Копытина).

Помимо системы психиатрического и психотерапевтического обслуживания, методы арт-терапии стали находить все более широкое применение в других областях медицины, в частности, в паллиативной медицине, клинике внутренних болезней, в психологическом сопровождении беременных (перинатальной медицине и психологии). Подтверждением этого могут служить статьи Е. Толчинской и А. Моцкувене.

Арт-терапия стала также все более активно применяться в качестве средства реабилитации и долгосрочной психолого-социальной поддержки представителей разных групп риска и инвалидов по психическим и соматическим заболеваниям. Использованию арт-терапии в реабилитационной практике посвящены статьи Т. Андреевой и О. Богачева. Реабилитационное применение арт-терапии в какой-то мере также отражено в статьях Н. Назаровой и В. Свенцицкой.

Поистине стремительно за последние годы рос интерес к арт-терапии со стороны системы образования. Происходила активная разработка и внедрение в различные образовательные учреждения программ коррекционной, профилактической и развивающей направленности. Хотя включенные в настоящий сборник статьи не исчерпывают всего многообразия возможностей арт-терапии в этой области, они показывают, по каким основным направлениям в настоящее время идет арт-терапевтическая работа в школах и дошкольных образовательных учреждениях, интернатах и домах ребенка, психолого-медико-социальных центрах и учреждениях по работе с подростками и молодежью (см. статьи Н. Сучковой, О. Постальчук, С. Радьковой).

Надеемся, что публикация данного сборника послужит дальнейшему активному развитию и профессионализации арт-терапии в нашей стране.

А.И. Копытин,
председатель РОО «Арт-терапевтическая ассоциация»,
вице-президент секции искусства и психиатрии
Всемирной психиатрической ассоциации

ЛИТЕРАТУРА

- Алексеева М.Ю.* Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. Учебно-методическое пособие для учителя иностранного языка. М.: АПК и ПРО, 2003.
- Аметова Л.А.* Педагогическая технология использования арт-терапии в начальной школе. Автореф. дисс. ...канд. пед. наук. М.: Московский государственный открытый педагогический университет, 2003.
- Арт-терапия: хрестоматия // Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2001.
- Арт-терапия в эпоху постмодерна // Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Речь-Семантика, 2002.
- Арт-терапия – новые горизонты // Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006.
- Бабаян Э.Я., Морозова Г.В., Морковкин В.М., Смуглевич А.Б.* Изобразительный язык больных шизофренией. В 3 т. Базель: Sandoz Ltd. 1982–1984.
- Бетенски М.* Что ты видишь? М.: Эксмо-Пресс, 2003.
- Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
- Вачнадзе Э.А.* Некоторые особенности рисунка душевнобольных. Тбилиси, 1972.

- Гришина А.В.* Развитие творческой индивидуальности подростков средствами арт-терапии в учреждениях дополнительного образования. Автореф. дисс. ...канд. пед. наук. Волгоград: Волгоградский государственный педагогический университет, 2004.
- Ионов О.А.* Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных. Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2004.
- Киселева М.В.* Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2005.
- Клиническая психотерапия // Под ред. М.Е. Бурно. М.: Академический проект, 2000.
- Кожохина С.К.* Растем и развиваемся с помощью искусства. СПб.: Речь, 2006.
- Копытин А.И.* Основы арт-терапии. СПб.: Лань, 1999.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Копытин А.И., Свистовская Е.Е.* Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2006.
- Лебедева Л.Д.* Арт-терапия в педагогике // Педагогика. 2000. №9. С. 27–34.
- Лебедева Л.Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2003.
- Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А.* Артпедагогика и арт-терапия в специальном образовании. М.: Издательский центр «Академия», 2001.
- Практикум по арт-терапии // Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Хайкин Р.Б.* Художественное творчество глазами врача. М.: Наука, 1992.
- Gavrilov V.* "Die darstellende Sprache" in der Psychodiagnostik und Psychotherapie // Kurzzeit-Psychotherapie in Theorie und Praxis. Pabst, 1996. P. 502–512.
- Gavrilov V., Gavrilov I.* The laws of existence: it's good, it's bad, it's good... // Alexander Pavlovich Lobanov / Ed. by D. de Miscalut. Paris: Les Editions Aquilon, 2006.
- Kopytin A.* The Silver Drawing Test of Cognition and Emotion: standartization in Russia // American Journal of Art Therapy. 2002, Vol. 40. May. P. 223–258.
- Kopytin A.* Photography and art therapy: An easy partnership // Inscape: International Journal of Art Therapy. 2004. Vol. 9. № 2. P. 49–58.
- Kopytin A., Svetsitskaya V., Svistovskaya E.* Fantasizing about violence: using the Draw-a-Story Test in assessing adult psychiatric patients who committed severe criminal acts and delinquent adolescents (Chapter 7) // Aggression and depression assessed through art / Ed. by R. Silver. New York: Brunner-Routledge, 2005. P. 141–160.
- Purnis N.* Natural materials and folklore in practical art therapy // European Arts Therapy: Different approaches to a unique discipline / Ed. by L. Kossolapow, S. Scoble, D. Waller. Munster: Lit Verlag, 2005. P. 393–396.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ И ГРУППОВАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

О.И. ПОСТАЛЬЧУК

В некоторых случаях в ходе арт-терапевтических занятий клиенты не хотят или не могут создавать оформленную художественную продукцию. Тем не менее, использование ими различных изобразительных материалов и манипуляции с ними сопровождаются более или менее выраженными положительными эффектами. Такая деятельность нередко оказывает на клиентов стимулирующее воздействие, развивает их способность к проявлению инициативы и самостоятельности, концентрации внимания, дает выход аффектам и дает иные положительные результаты. Большое значение имеет то, что различные манипуляции с изобразительными материалами могут быть связаны с процессами межличностной коммуникации, установлением и развитием психотерапевтических отношений.

На важность досимволических форм визуальной экспрессии указывают некоторые исследователи психологических основ изобразительной деятельности, в том числе арт-терапевты (М. Милнер, Р. Саймон, С. Шарпе, А. Эренцвейг). Так, известный исследователь психологии изобразительного творчества А. Эренцвейг (Ehrenzweig, 1953) одним из первых среди психоаналитиков обратил внимание на так называемые «нечленораздельные» изобразительные формы. По его мнению, это изобразительная экспрессия, не имеющая определенных границ образа и характеризующаяся содержательной неясностью, вследствие чего сознание ее, как правило, игнорирует. Такие изобра-

зительные формы отражают в основном неосознаваемые психические процессы. Он также подчеркивал, что эти примитивные элементы могут вызывать у художника тревогу и недовольство, заставляя его превращать их в более «эстетические формы».

Э. Крамер, одна из основоположниц американской арт-терапии, занимавшаяся изучением процесса развития графических навыков у детей, отмечает, что для каждой стадии эмоционального развития ребенка характерны свои особенности изобразительной экспрессии. Она пишет, что «изобразительная деятельность и творческий процесс предполагают развитие комплекса умений, включающих овладение изобразительными материалами таким образом, что они начинают выступать символическими эквивалентами человеческого опыта» (Kramer, 1979, р. XXXVIII).

Она выделяет пять способов обращения с изобразительными материалами: 1) «предварительная» изодетельность — создание каракулей, размазывание краски, исследование физических свойств материалов; 2) хаотическое выражение чувств — разбрызгивание, размазывание краски, удары кистью; 3) стереотипии — копирование, создание линий и простейших стереотипных форм; 4) создание пиктограм, выступающих инструментом визуальной коммуникации, дополняющих или замещающих слова; 5) оформленная экспрессия — символические образы, обеспечивающие успешное самовыражение и коммуникацию.

Некоторые авторы (Копытин, 2001) отмечают, что более или менее хаотичная изобразительная экспрессия может быть характерна для начального этапа арт-терапии: она отражает значительное психическое напряжение клиента, а также его чувства, связанные с перенесенными им психическими травмами. А.И. Копытин обращает внимание на необходимость оказания в таких случаях организующего воздействия на поведение и художественную экспрессию клиента, а также эмпатического эмоционального присоединения к клиенту, включения арт-терапевта в разные виды совместной с клиентом игровой деятельности, а также привлечения внимания клиента к изобразительным материалам.

Работая в качестве художественного педагога, а затем и арт-терапевта с детьми с выраженными нарушениями в развитии, я отмечала, что их изобразительная деятельность часто соответствует стадии «предварительной» изодетельности или хаотичного выражения чувств по Э. Крамер (Kramer, 1979). При этом развитие изобразительных навыков у них более

или менее заметно отстает по сравнению с их сверстниками, не имеющими нарушений в развитии. Поэтому нам приходилось взаимодействовать с ними, учитывая особенности их художественных проявлений и учиться понимать то, что стоит за создаваемыми ими досимволическими изобразительными формами. Приведенное в этой главе описание процесса арт-терапии с одним из таких детей показывает, как может протекать взаимодействие с ребенком с выраженными нарушениями в развитии, и какую экспрессивную и терапевтическую роль играют при этом различные его манипуляции с изобразительными материалами.

ФОРМА И МОДЕЛЬ АРТ-ТЕРАПИИ

Данная глава включает подробное описание процесса индивидуальной и групповой арт-терапии с семилетней девочкой по имени Лиза (имя изменено), имеющей серьезные нарушения в развитии. Хотя изобразительные навыки у девочки развиты недостаточно, арт-терапевт сочла работу с ней целесообразной. Арт-терапевт реализует прием «эмпатического слушания», «присоединяясь» к состоянию и действиям девочки, удерживая в фокусе внимания различные проявления ее эмоциональной экспрессии и показывая ей, что она принимает ее такой, какая она есть.

Из-за недостаточного развития у девочки речевой функции взаимодействие с ней осуществлялось арт-терапевтом в основном посредством «языка тела», манипуляций с художественными средствами и совместной изобразительной работы. Иногда арт-терапевт также использовала пение. В то же время она старалась словесно «сопровождать» действия девочки, «отзеркаливая» их и обозначая словами переживаемые ею чувства. В случае необходимости она также сообщала девочке о своих переживаниях.

В некоторые моменты работы арт-терапевт прибегала к ограничениям (например, на завершающем этапе занятий), помогающим организовать поведение девочки и выработать у нее навыки волевого регулирования. Она также применяла прием «моделирования», иногда ненавязчиво демонстрируя девочке возможные способы обращения

с художественными средствами, там самым помогая ей расширить «репертуар» экспрессивных возможностей.

С учетом особенностей детей для групповых арт-терапевтических занятий был выбран один из вариантов студийной работы. Дети работали в одном пространстве, сохраняя при этом автономность. Иногда между ними происходило спонтанное взаимодействие, протекавшее в основном на невербальном уровне. В случае необходимости арт-терапевт оказывала регулирующие и ограничивающие воздействия. Это, в частности, было связано с проявлениями агрессии со стороны девочки и других участников группы.

Арт-терапевтические занятия проводились дважды в неделю и продолжались по 30 минут.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧКИ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ

Лиза страдает органическим поражением головного мозга, задержкой психического и речевого развития и синдромом правостороннего гемипареза. По заключению психолога, «Лиза — девочка расторможенная, внимание неустойчивое, поверхностное, быстро истощается, требует переключения на другой вид деятельности. Мотивация низкая, работает формально.

Не сформированы регуляторные функции, критичность снижена. У Лизы наблюдается недоразвитие всех высших психических функций (разных видов памяти, внимания). Речевая активность невысокая, объем активного внимания и слухового запоминания сужен. Мышление наглядно-действенное. Игровая деятельность носит манипулятивный и в то же время деструктивный характер. В общении со сверстниками часто бывает агрессивна, стремится занять позицию лидера. В общении со взрослыми активна, легко проявляет как доброжелательность, так и негативизм».

В задачи арт-терапевтической работы с Лизой входили ее социальная адаптация, коррекция эмоционально-волевых нарушений, формирование произвольной регуляции деятельности, сенсорное развитие, развитие памяти.

ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА РАБОТЫ

Первое занятие

Мы с Лизой встречались во время различных мероприятий еще до начала арт-терапевтической работы, и предложение пойти порисовать со мной не вызвало у девочки отрицательных эмоций. Наше движение по коридору и первые шаги в кабинете были окрашены скорее сильным Лизиним любопытством.

Не дожидаясь моего вступления, Лиза выдернула руку и сама стала рассматривать разложенные материалы. Я не останавливала ее, но, стоя рядом, четко называла материалы, говорила, что Лиза может воспользоваться любым из них так, как сама этого хочет, а в случае, если она что-то испачкает, мы сможем все убрать.

Лиза довольно быстро остановила свой выбор на коробке с яркими баночками гуаши и показала ее мне. Работать она решила на полу, а из двух листов бумаги притянула к себе больший. Я почувствовала ее нетерпение. Лиза хватала все баночки подряд, крутила их, но у нее не получалось их открыть. Я засмеялась и спросила, не нужна ли ей помощь. Она тут же протянула мне баночку с оранжевой краской.

Я еще открывала остальные краски, а Лиза уже вытащила кисточкой большой кусок гуаши и стала с силой размазывать его по листу. Свою работу она начала с середины листа, накладывая затем новые порции краски и растирая их по горизонтали к краям листа. Водой она так и не воспользовалась.

Рисовала Лиза очень сосредоточенно, не поднимая головы и не отвлекаясь на меня. Я тихо сидела рядом. Когда вся оранжевая краска в баночке закончилась, Лиза пододвинула к себе коробку и стала рассматривать оставшиеся цвета. Ей понравился красный. Вытянув баночку, Лиза отбросила использованный лист и попросила меня: «Еще!»

Выбрав следующий лист большого формата, Лиза продолжила работу, выковыривая красную краску и так же размазывая ее. Но если первый лист она закрасила, не отвлекаясь, то при раскрашивании второго она часто поднимала глаза, вставала, брала другую кисть, начинала работать ею, бросая уже использованную. Я подняла кисть с пола и решила поддержать ее в руках. Лиза, тут же отбросив новую кисть, забрала у меня прежнюю и стала рисовать ей. При этом она

засмеялась. Вторую кисть я подняла сознательно. Так мы вдвоем работали — Лиза красила и отбрасывала кисточки, а я подбирала их и меняла ей рабочий инструмент.

Лизина работа завершилась, когда кончилась красная краска. Другие цвета ее не привлекли, и Лиза стала просто ходить по кабинету, трогая и рассматривая разные вещи. Время занятия подходило к концу, и я предложила Лизе положить работы на стол, чтобы затем их убрать. Она тут же закричала: «Еще!» и бросилась к краскам. Пришлось ей объяснить, что я понимаю ее желание продолжить, но всякая работа подходит к концу. С большим трудом я смогла уговорить Лизу закончить занятие и выйти со мной из кабинета.

Второе – пятое занятия

Зайдя в кабинет, Лиза сразу направилась к краскам. Она устроилась на полу, разложив вокруг себя кисточки и баночки с краской. Она дала мне понять, что не начнет работу, пока все баночки не будут открыты, и затем ждала, пока я справлюсь с ее заданием. Она потребовала самый большой лист и начала мазать. В работе использовала только оранжево-красные оттенки. На мой вопрос, не хочет ли она поработать вместе со мной, твердо ответила: «Нет!» И даже отмахнулась рукой. Она также отказалась от музыкального сопровождения для своей работы. Однако ей нравилось, что я сижу рядом, иногда она протягивала мне кисточку с тем, чтобы потом забрать ее у меня, поменяв на другую. В разговор почти не вступала, реагировала только на мое описание ее работы — поднимала голову, улыбалась и иногда говорила: «Да». Когда уставала, начинала бродить по кабинету, перебирая наборы с красками, мелками, карандашами, бумагу, спрашивала: «Что это?» Я разъясняла и показывала свойства выбранных ею материалов.

Подобным образом Лиза себя вела в течение нескольких встреч. Обычно в конце занятия она блуждала по кабинету и знакомилась с материалами. Услышав о близящемся окончании занятия, Лиза тут же бросалась к краскам. И если ей удавалось снова начать рисовать, остановить ее было нелегко. Приходилось ждать, пока она не захочет сменить материал, и тогда уже более твердо и решительно предлагать ей закончить работу.

Шестое занятие

В этот день Лиза пришла на занятие подавленная — ее отругали за плохое поведение (больно щипала свою соседку). Она стояла возле красок, опустив голову, но не трогала их. Потом вдруг подошла к полке, где лежали толстые цветные карандаши, и потянула к себе коробку. Лиза заняла маленький деревянный столик у окна. Я села рядом.

Подтянув к себе всю стопку листов, Лиза взяла красный карандаш и стала лениво водить им по бумаге в горизонтальном направлении, оставляя едва заметные следы. Я сказала, что вижу, как она расстроена, а потом спросила, не думает ли Лиза, что вместе нам будет веселее рисовать. Лиза не стала отвечать, но принялась косить на меня глаза, переводя их затем на лежащие рядом карандаши. Тогда я начала напевать песню о карандаше, который рисует дорожки и своим цветом похож на яблоко. Во время пения я взяла в руки оранжевый карандаш. Лиза тут же бросила свой и, отобрав у меня карандаш, принялась проводить оранжевые линии, косясь и явно ожидая, что я вытащу следующий. Так, называя цвет карандаша и описывая предметы, которым присущ этот цвет, мы перебрали всю пачку. Когда в пачке ничего не осталось, я развела руками и сказала, что не знаю, как поступить дальше. Тогда Лиза стала протягивать мне карандаши, а потом, забирая их у меня, рисовать линии-дорожки. Заметив, что я молчу, сказала: «Пой!» И улыбнулась. Особенно ей понравилось слово «яблоко», и его она «впевала» в мою песню, независимо от цвета карандаша.

После слов: «Лиза, мы заканчиваем работу» она стала просить краски и опять ушла, чуть не плача. Мне очень не нравилось такое окончание занятий, но я уже по опыту знала, что по доброй воле Лиза кабинет покидать не будет. Она совершенно не контролировала свою усталость и «перенасыщение» деятельностью. Работая с ней, надо было жестко придерживаться отведенного на занятие времени. На фоне усталости у нее иногда бывали приступы головной боли.

Седьмое – десятое занятия

Хорошо, что несмотря на трудности с завершением каждого занятия, Лиза приходила на встречи с большим удовольствием. Мне казалось, что на нее благотворно влияет сама обстановка кабинета,

где для любого эмоционального состояния есть разрешенный, позитивный выход. Здесь можно было быть быстрой и медленной, что-то разливать, мазать, прыгать или сидеть на полу. За время одного занятия она успевала несколько раз сменить художественные материалы. Лиза никогда не выходила за рамки доизобразительной деятельности — мазала краску на белый или серый лист бумаги (старалась брать листы побольше, а из цветов предпочитала оранжевый, красный и желтый), чертила линии цветными карандашами, иногда стучала по металлофону. Разговаривала мало, но требовала, чтобы я все время была рядом.

Одиннадцатое занятие

На этот раз Лиза ворвалась в мой кабинет во время уборки, когда я приводила рабочие места в порядок после предыдущего занятия. Она заметалась по кабинету, отыскивая краски, но они оказались убранными. Тогда Лиза заметила на столе большую банку с грязной водой и торчащей из нее кисточкой. Схватив кисть, она стала водить ей по листу, оставляя грязные, темные следы.

Вода обильно лилась на лист, а Лиза, не слушая меня, мазала и мазала кисточкой. Мне казалось, что это — не каприз или «плохое поведение», но тоже своего рода игра. Я попросила ее поменять место, чтобы завершить уборку кабинета. Она меня послушала и безропотно перетащила банку и кисточку. Потом она стала покрывать гладкую поверхность листа мокрыми линиями, ведя их снизу вверх.

Двенадцатое занятие

Лиза вошла в кабинет и тут же направилась к мольберту. Но там сегодня ничего не было — ни воды, ни кисточки. Тогда Лиза подошла ко мне и попросила: «Воды!» Я помогла ей наполнить банку водой. Кисточки она взяла сама. Но, проведя несколько линий, сказала: «Нет!»

Чистая вода действительно не оставляла ожидаемых ею следов. Тогда я предложила ей предварительно окрасить воду, и вытасила акварель. Лиза внимательно следила за моими действиями. Я добавила в банку синюю краску. Увидев окрашенную воду, она сразу забрала у меня кисточку и замерла, не став сразу макать кисть в краску.

Лиза оказалась перед выбором — повторить мои действия и использовать уже разведенную мной синюю краску или взять красную или оранжевую. В конце концов, она использовала синий цвет, но затем вернулась к красной краске. Она брала краску на кисть, а потом то опускала ее в воду, то сразу переносила цвет на бумагу и часто приговаривала: «Оля, смотри!»

Я радовалась вместе с ней. Потом попросила разрешения тоже порисовать рядом. В этот день Лиза ответила на мою просьбу согласием. Я взяла другую кисть и, набрав густой синей краски, поставила большое пятно и засмеялась, а затем сказала: «Лиза, смотри!»

Она тут же стала его размывать, а я брала все краски подряд и то проводила линии, то ставила пятна и увеличивала их круговыми движениями. Лиза очень быстро переяла от меня круговые движения рукой и с удовольствием их повторяла. По ходу работы я спела «песню» о том, как мы весело рисуем вместе, а основные слова о «веселом и волшебном мяче» мы громко произносили вместе. Иногда мы даже менялись кисточками. Когда я заметила, что Лиза устала, то бросила свою кисть в воду и подошла к столу, на котором лежали графические материалы. Я произнесла: «Знаешь, Лиза, я так устала! Наверное, мне даже карандаш не поднять!»

Увидев у меня в руке карандаш, Лиза рванулась за ним. Мы немного почиркали на листе (на этот раз вместе), а затем я объявила об окончании встречи. Лиза соскочила со стула и побежала к гуашевым краскам. Опять пришлось выводить ее из кабинета с уговорами.

Тринадцатое – семнадцатое занятия

Лиза работала в своем обычном режиме, используя за одно занятие по несколько материалов и способов обращения с ними. Выбирала разные цвета, но редко совмещала их на одном листе. Если же она рисовала синим, то использовала этот цвет чистым, очень насыщенным. Она также начала рисовать маленькие «загогулины» шариковой ручкой. Также у нее проявилась тяга к постоянной смене места работы — теперь она использовала не только маленький деревянный столик, но и мольберт, и коврик на полу. Она могла расположиться на стуле, подоконнике, на большом красном столе и даже под ним. Она часто передвигала коврик на полу, оказываясь в разных местах кабинета.

Восемнадцатое занятие

Войдя в кабинет, Лиза вновь собрала вокруг себя любимые художественные материалы. И, усадив меня за стол, забралась на мои колени. Рисовала ручкой маленькие «загогулины», почти укладываясь телом на лист. Я в какой-то момент положила руку на стол, и вдруг Лиза, отшвырнув ручку, схватилась за мою руку и больно впилась ногтями в ладонь. У меня выступили слезы на глазах. Я крепко взяла ее руку и перевела опять на лист бумаги, сказав: «Мне очень больно!»

– Больно? Больно? Больно?

– Да! Да! Да!

Потом Лиза опять рисовала ручкой свои «загогулины», но мы обе были очень грустны. Несмотря на это, Лиза проделала все свои любимые манипуляции — она и цветными карандашами почиркала, и акварелью по листу помазала. С моих колен Лиза так и не слезла. К концу встречи ее настроение улучшилось, она посматривала на меня уже веселыми глазами и нарочито громко смеялась. Я состроила ей совершенно «зверскую» рожицу, постаравшись передать противоречивые чувства, которые вызвала у меня доставленная ею боль. В то же время я постаралась передать, что принимаю ее такой, какая она есть. Затем мы вместе рассмеялись, но уходила с занятия она опять с криками.

Деятнадцатое – двадцать третье занятия

Теперь Лиза, помимо индивидуальной работы, посещает также групповые занятия. Было решено, что это поможет ей научиться взаимодействовать с детьми, рисовать с ними, не мешая никому, контролировать свое поведение. Поначалу я старалась находиться рядом с ней, и если она начинала себя агрессивно вести, ставила перед ней условие — продолжать работу самостоятельно или уходить из группы. Если ее все же приходилось из группы удалять, то сопротивлялась она гораздо меньше, чем во время индивидуальных занятий, видимо, понимая, что вела себя действительно плохо.

Однажды она «подсмотрела», как один мальчик рисовал краской «по мокрому». Лизу так захватили новые возможности этой техники, что она провела некоторое время, наслаждаясь рисованием краской

на влажном листе бумаги. Не обращая внимания на окружающих, она накладывала краску на лист бумаги и ждала, когда цвета начнут смешиваться друг с другом. Потом закричала: «Оля, смотри!»

Мальчик, у которого Лиза переняла этот изобразительный прием, сидел с другой стороны коврика и смотрел на Лизу очень настороженно. Она часто бесцеремонно с ним обращалась. Но сейчас между ними было нечто общее, и Лиза вовсе не собиралась с ним драться.

Двадцать четвертое – сороковое занятия

Лиза хорошо адаптировалась к группе, хотя большого удовлетворения занятия ей не приносили. В группе ей явно не хватало внимания, и она начинала капризничать. Я осторожно стимулировала ее к взаимодействию с другими детьми – так, Лиза «играла» на пианино с Настей, и ее смелые действия позволили Насте привыкнуть к звучанию клавиш с низкими нотами. Однако стиль и темп ее работы с изобразительными средствами в основном оставались прежними.

Сорок первое занятие

Из-за усилившейся головной боли Лиза выглядела не такой оживленной, как всегда. Выбрав место за столом, она положила голову рядом с листом бумаги и ручкой рисовала маленькие извилистые линии, называя их буквами. Стержень двигался на уровне глаз, и Лиза следила за ним. Потом она взяла мою голову двумя руками (я сидела рядом) и тоже положила ее на стол. Теперь мы обе смотрели на появляющиеся каракули. Я протянула руку к стержню и начала рисовать из Лизиной «закорючки» девочку. Лиза забрала у меня стержень и стала опять рисовать «закорючки».

Мы не разговаривали друг с другом, только один раз поменяли стержень. Потом Лиза, все еще не поднимая головы, пододвинула к себе коробку с мелками и карандашами и стала просто перебирать их, не оставляя следов на листе. По окончании встречи она почти не сопротивлялась уходу.

Сорок второе – сорок седьмое занятия

У Лизы появилось новое увлечение – смешивать все краски в кюветах. При этом все вокруг становилось грязным, вода лилась с кисточки, краски превращались в бурю массу, и с этой массой Лиза начинала шалить, пачкая стол, стулья, разные предметы в кабинете. Интересно, что при этом она почти не шумела. Я не мешала ей веселиться, сдерживала ее только тогда, когда предметы, которые она собиралась испачкать, она действительно могла испортить (диван или мягкую игрушку). Лиза не пыталась что-то делать наперекор. Она просто перемещалась к следующему предмету и с преувеличенным упорством тыкала в него кистью. Я улыбалась, оставаясь спокойной. Мне казалось, что только это мое спокойствие дает Лизе возможность контролировать свои действия и не позволяет «сорваться». Перед окончанием работы я вставала со своего места и твердо, но ласково начинала давать указания по уборке кабинета. Мы вместе приносили воду и мокрыми салфетками убирали следы Лизиного «разгула».

Я думаю, что Лизины деструктивные проявления реализовались посредством различных манипуляций с художественными материалами. Это позволило ей мягко «отреагировать» чувство гнева и агрессию.

Сорок восьмое – пятьдесят четвертое занятия

Ассортимент применяемых Лизой художественных материалов значительно расширился — помимо карандашей, акварели и гуаши она стала использовать пастель, фломастеры, разноцветные ручки. Лизины рисунки качественно изменились. Мне кажется, они стали более органичными и даже красивыми. Лиза начала заполнять всю поверхность листа. Краски теперь не просто размазаны по листу, а «слиты» в цветное поле.

Помощи в работе Лиза не просила. Иногда, закончив рисовать, она инициировала общение — просила меня рассказать, что я вижу. Она начала узнавать в своих каракулях предметы, имеющие круглую форму — мяч, яблоко, апельсин.

Она стала вслух здороваться, иногда во время работы начинала петь. На занятиях в группе с удовольствием работала вместе с Димой. Они предпочитали одни и те же материалы и легко находили общий язык.

ИТОГОВЫЕ КОММЕНТАРИИ АРТ-ТЕРАПЕВТА

Проведенная с Лизой индивидуальная и групповая работа дала положительные результаты, подтвержденные, в частности, наблюдающим Лизу психологом. Согласно представленному им заключению, «на данный момент проявления нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения незначительны и легче корректируются. У девочки повысился уровень мотивации к продуктивной деятельности. Лиза сознательно использует изобразительную деятельность для эффективного эмоционального отреагирования. У нее повысилась познавательная активность, ее обучаемость стала более высокой. Расширился объем активного внимания, повысилась речевая активность. Заметно развились коммуникативные навыки.

В плане сенсорного развития Лиза делает успехи: узнает и называет геометрические формы, цвета. Развились графометрические навыки. В игре появились элементы драматизации, Лиза эмоционально озвучивает и показывает разные роли».

Мама Лизы обратила внимание на то, что девочка, придя домой, часто просит дать ей альбом для рисования и, по крайней мере, по несколько минут занимается изобразительной деятельностью. Часто просит родителей рисовать для нее разные истории, а потом говорит от имени изображенных персонажей. По отношению ко взрослым стала менее конфликтной, более управляемой, стала активнее общаться.

ЛИТЕРАТУРА

Копытин А.И. Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.

Ehrenzweig A. The Psychoanalysis of Artistic Vision and hearing. London: Routledge, 1953.

Kramer E. Childhood and Art Therapy. Notes on Theory and Application. New York: Schocken Books, 1979.

ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ДОМЕ У ДЕТЕЙ-СИРОТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Н.О. Сучкова

В любом обществе всегда были, есть и будут сироты и дети, которые по разным причинам остаются без попечения родителей. В сознании таких детей нередко вообще не сформировано представление о доме либо оно не является положительным. В то же время это представление является одним из наиважнейших для человека понятий, включающим в себя такие характеристики, как опека, тепло, любовь, безопасность, надежность.

Очевидно, что успешное психическое развитие ребенка может нарушаться, если он не погружен в столь необходимую для него семейную среду. Формирующийся у детей образ дома является чрезвычайно емким символом, отражающим природную и социальную сущности человека, как осознаваемые, так и неосознаваемые аспекты его психического опыта. Как пишет М. Осорина, «Понятие “дом” для человека имеет много смыслов, слитых воедино и эмоционально окрашенных. Это и кров, убежище, защита от непогоды и напастей внешнего мира, здесь можно укрыться, спрятаться, отгородиться... Это и место жительства, официальный адрес, где человека можно найти, куда можно писать письма — точка в пространстве социального мира, где он обретается. Это и символ жизни семьи, теплого домашнего очага — грустно, когда

дом пуст, когда тебя никто не ждет; тяжело быть бездомным, сиротой. Дом воплощает также идею интимного, личного пространства, обиталища человеческого «я». Вернуться домой — это вернуться к себе» (Осорина, 2000, с. 31–32).

Формирование у детей адекватного представления о доме имеет большое значение для их эмоционального здоровья, психологической и социальной адаптации. Если в условиях содержания ребенка в государственном учреждении у него не формируется такого образа, одной из задач персонала является помощь ребенку, связанная с выявлением и коррекцией нарушенных представлений о доме.

Важную роль при этом могут играть процессы символизации и те виды деятельности, которые тесно с ней связаны (рисунок и игра). Как известно, способность к символизации является важнейшей функцией психики ребенка начиная с 3–4 лет. Для развития этой функции очень важна изобразительная деятельность, которая может дополняться созданием наглядных моделей (например, конструированием).

Изображение домов является значимым символом во всех культурах, естественным элементом детских игр. Через изображение домов дети могут выразить и осознать свои чувства и в какой-то мере удовлетворить ряд значимых потребностей (потребность в психологической безопасности, эмоциональном и физическом комфорте, признании и уважении границ Я, сохранении и восстановлении связей с близкими и др.).

Для детей, перенесших утрату семьи, изображение домов может быть важной частью процесса психотерапии. Как отмечают Д. Калманович и Б. Ллойд, работавшие с детьми-беженцами, «изображения домов... давали возможность повторного переживания драматического опыта, благодаря чему личность могла ощутить свою силу и превосходство над обстоятельствами. Для некоторых детей эти изображения могли быть связаны с попыткой визуализации перенесенного ими ущерба, связанного с разрушением их родных домов — того ущерба, который им было трудно чем-то восполнить. Через повторное изображение домов дети могли прийти к примирению с этой утратой. Возможно, что для детей младшего возраста это занятие было связано с повторным переживанием психической травмы, которую они не могли преодолеть самостоятельно и нуждались в той или иной психологической интервенции» (Калманович, Ллойд, 2001, с. 398). Следует принять во внимание, что продолжительное нахождение в доме ребенка может усилить риск возникновения у детей коммуникативных и эмоциональ-

ных проблем и создать дополнительные психологические трудности в процессе усыновления детей и их адаптации к новой семье. Диагностика и коррекция нарушенной внутренней связи с домом и осознания себя в нем у детей, находящихся на содержании в государственных учреждениях, может являться важной частью процесса их социализации и служить сохранению их эмоционального здоровья.

Представленные в статье художественные техники, связанные с изображением дома, не только дают возможность выявить те или иные нарушения представлений о доме детей, но и способствуют проявлению их творческого потенциала, развитию психомоторных навыков, способности к концентрации внимания и других психических функций. Тема дома являлась центральной для всех арт-терапевтических занятий, описанных в данной работе.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ТЕХНИКИ РАБОТЫ С ОБРАЗОМ ДОМА

Использование картонных коробок

В ряде случаев дети сами задействуют картонные коробки в своих играх. Данный материал также обладает определенными возможностями для использования в ходе занятий игровой терапией и арт-терапией. Коробки нередко являются материалом для игр у детей дошкольного возраста, служа метафорой защиты. Кроме того, коробки — материал, обладающий богатыми конструктивными качествами. Даже простое накладывание коробок одна на другую или попытка ребенка залезть внутрь способствуют развитию сенсомоторных навыков, дают выход энергии, структурируют поведение (Маллери, Мартин, 2000). По мнению Б. Маллери и Р. Мартин, игры с картонными коробками, во время которых детям предлагается создать из них определенную конструкцию, не только способствуют развитию воображения, но и могут служить средством психологической защиты, развития инициативы и сенсорной стимуляции, а также помогать специалисту в установлении контакта с аутичными и гиперактивными детьми.

Рисунок

Рисунок может рассматриваться как вместилище проекций, отражающих осознаваемые и неосознаваемые содержания психики ребенка. Образ дома был одной из самых популярных тем в рисунках детей-беженцев (Калманович, Ллойд, 2001).

В качестве одной из техник может использоваться рисование на личных предметах ребенка. Так, техника «Разрисуй майку» (Кохран, 2000) может помочь ребенку выразить свои переживания, страхи, позволяет испытать чувство комфорта и безопасности. Мы разработали свой вариант этой техники: до начала изобразительной работы ребенка на майку помещался шаблон крыши. Это давало ребенку основу для изображения дома и вызывало у него ощущение «дома в себе». Кроме того, дети могли оставлять на майке отпечатки своих рук. В индийской традиции рука — знак могущества и силы. Кисть символизирует духовное начало, этот знак сопоставим с магическим жестом отпугивания нечистой силы (Николаенко, 2005).

Игры с песком

Игры с песком, как известно, играют важную роль в процессе развития ребенка и даже могут рассматриваться как форма его спонтанной «самотерапии». Известны различные варианты психотерапевтического использования песочницы, в том числе в рамках арт-терапии (Штейнхард, 2001; Копытин, Корт, 2006). Игра с песком рассматривается как одна из форм символической коммуникации, затрагивающая разные уровни психического опыта ребенка и способная обеспечить выражение его представления о доме, что позволяет нам использовать песочницу в качестве средства решения задач исследования и коррекции проблем идентификации образа дома. Нами также учитывались пластические свойства песка, его способность обеспечивать тактильную стимуляцию и отреагирование эмоций, в том числе выражение травматичного психологического материала.

СИМВОЛИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ И КОНСТРУКТИВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ С ОБРАЗОМ ДОМА

Во время занятий, посвященных работе с образом дома, нами использовались разнообразные художественные материалы и конструктивные элементы, такие как глина, тесто, гуашевые краски, газеты и обои, дерево, яйца, камни, раковины. В качестве изобразительного средства также применялись тени. При этом нами учитывались символические значения материалов, в том числе те, которые рассматриваются в словарях символов и руководствах по песочной терапии (Трессиддер, 2001; Штейнжард, 2001).

Глина — может ассоциироваться с телом, а также с грязью, фекалиями.

Тесто — также может обозначать тело человека и телесную основу других существ, однако, в отличие от глины, не вызывает ассоциаций с экскрементами.

Гуашь — при некоторых вариантах работы может ассоциироваться с грязью, кровью, экскрементами, а потому затрагивать опыт, связанный с семейными узлами.

Газеты, обои — могут вызывать ассоциации, связанные как с домом, так и социальными отношениями, историей человека, его семьи и дома.

Дерево — может являться метафорой рождения и смерти, сезонного умирания и возрождения. Подобно человеку, оно растет, стареет, гибнет. Данный символ используется также для описания космоса: корни, ствол, крона — это хтоническая, земная и небесная структуры космоса.

Лес — одно из символических выражений женского начала.

Тень — символ «темной» стороны психики человека. В психологическом аспекте это бессознательное, которое может отвергаться сознательным Я. Тень также может символизировать двойника. Мы предполагали, что работа с тенью способна затрагивать представления о родителях, которые на данном этапе отсутствуют в жизни детей-сирот.

Яйцо — символ тайны сотворения мира, надежды, совершенного микрокосмоса, возникновения жизни, потенциала, переходного состояния. Желток также может обозначать материнское начало, а белок — отцовское. Мы также учитывали, что яйцо может быть связано с функцией психологического контейнирования, в силу чего работа с этим символом может помогать детям, переживающим сложные состояния, справиться с ними и восстановить эмоциональное равновесие.

Гнездо — основано на форме круга, а потому может символизировать целостность, завершенность, защиту, ту среду, в которой может протекать развитие. Гнездо является своего рода домом («домом» для птиц). Основными конструктивными материалами при построении птицами гнезда являются трава и ветки, которые соединяются друг с другом, образуя единую форму. Поэтому гнездо может ассоциироваться с восстановлением целостности из хаоса.

Камень — обозначает связь между прошлым, настоящим и будущим. Как отмечает Л. Штейнхард, «во многих культурах камни символизируют кости Матери-Земли, прочность, бессмертие и вечность. Камни используются при строительстве и сооружении фундаментов... Кроме того, камень может выступать в качестве обозначения центра мира, пуповины, соединяющей землю с небом» (Штейнхард, 2001, с. 132). В связи с тем, что у детей-сирот утеряны чувства защиты и надежной опоры, работа с данным материалом может в какой-то степени восполнить дефицит этих чувств. Манипуляции с камнями могут помочь ребенку почувствовать себя строителем собственного дома.

Раковина — обозначает женское начало, вселенскую матку, является символом «сексуальности, плодородия и рождения — физического и духовного» (там же, с. 133). Она также является «домиком улитки». Иногда раковина скрывает в себе драгоценную жемчужину. Манипуляции с жемчужиной и раковиной могут, по нашему предположению, затрагивать опыт отношений с матерью, включая перинатальный опыт, а также актуализировать связь с символическим домом.

В ходе некоторых занятий нами также использовались повествования, описывающие смену времен года. *Времена года* как символический образ могут обозначать жизненный цикл человека (осень — старение, зима — смерть, таинство внутреннего перерождения, весна — воскресение, детство, юность, лето — период зрелости, расцвет) (Трессиддер, 2001).

На основе описанных выше изобразительных и конструктивных материалов и с учетом их символического содержания нами была разработана программа арт-терапевтических занятий для диагностики и коррекции нарушенных представлений о доме у детей-сирот. Для работы были выбраны упражнения, предполагавшие рисование, лепку, строительство дома и его заселение. Помимо адаптированных техник других авторов, нами использовались несколько оригинальных техник изобразительного характера: «Рисование дома», «Строительство дома из песка», «Дом, дерево и кто-то», «Волшебное тесто и тени», «Ракушка и ребенок», «Каменный дом», «Гнездо и скорлупа», «Цветущий домик».

СОДЕРЖАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

Техники диагностического этапа программы

Техника «Строительство дома из коробок»

Цель: развитие инициативы и воображения ребенка, сенсорная стимуляция, установление контакта с детьми, проективная диагностика.

Материалы: коробки больших размеров, клей, природные материалы, карандаши, игрушки, фигурки из бумаги (люди, звери, дома, машины, деревья, облака, солнце и т. п.).

Инструкция: из предложенных коробок предлагается построить дом, по желанию украсить его и «заселить» различными игрушками.

Техника «Рисование дома»

Цель: познание внутреннего мира ребенка, развитие воображения, установление контакта с детьми, проективная диагностика.

Материалы: бумага, краски, шаблоны домиков из картона белого цвета.

Инструкция: нарисовать дом, возможно использование шаблонов (приложить к основному рисунку, раскрасить и т. п.).

Техники коррекционного этапа программы

Техника «Рисование на майке»

Цель: развитие воображения, сенсорная стимуляция, формирование позитивной связи с образом дома.

Материалы: майки, гуашь, игрушки, шаблоны крыши дома из разноцветного картона (красный, желтый, синий, зеленый, коричневый).

Инструкция: ребенка просят, используя любые цвета, рисовать руками на майке дом. Затем он, при желании, может прикрепить к майке шаблон крыши. Его просят охарактеризовать получившийся дом, рассказать, кто в нем живет, чем занимается.

Примечание: в технику Н. Кохран (Кохран, 2000) нами были внесены дополнения в виде использования шаблонов крыши дома и возможности «заселения» созданного дома.

Техника «Строительство дома из песка»

Цель: познание внутреннего мира ребенка, исследование его взаимодействия с миром, развитие воображения, укрепление позитивной связи с образом дома.

Материалы: песок, игрушки, цветные фигурки из бумаги (люди, звери, дома, машины, деревья, облака, солнце и т. п.).

Инструкция: ребенка просят построить дом из песка и заселить его, используя цветные фигурки. По завершении строительства ребенок должен ответить на следующие вопросы: «Крепко ли стоит дом?», «Что станет с домом в плохую погоду?», «Чем же можно помочь дому?».

Техника «Дом, дерево и кто-то»

Цель: исследование ассоциаций, связанных с понятием дома, развитие воображения, укрепление позитивной связи с образом дома.

Материалы: картинки с образами дома, дерева, людей, кубики «Кто где живет?» с изображением зверей и мест, в которых они живут.

Инструкция: посмотреть на разнообразные картинки, прочувствовать характер изображения. Вспомнить и сказать, кто из животных где обитает.

Техника «Творческая работа по мотивам сказки»

Цель: познание внутреннего мира ребенка, развитие воображения, выражение эмоций и освоение адаптивных моделей поведения

посредством идентификации с героем сказки, укрепление позитивной связи с образом дома.

Материалы: глина, картонные шаблоны дома или небольшие коробки.

Инструкция: детям читают сказку, после чего просят их слепить из глины главного героя и поселить его в доме.

В ходе таких занятий нами, в частности, использовалась сказка «Про домовенка Кузю, который потерял сундучок» (модифицированная нами сказка Т. Александровой «Кузька»). Модифицированный текст сказки:

Посреди поляны, далеко-далеко в лесу, переступая с ноги на ногу, стояла избушка на курьих ножках. Кузя знал, что в его деревне были похожие избы, но вот только не на курьих ножках, а на прочном кирпичном фундаменте. Домовенок зашел в избушку. Ну и дом! Пыль, паутина по всем углам, на печи подушки, одеяла — заплатка на заплатке. Кузя заглянул в печь. Здесь, в глиняном горшочке, лежала гора ароматных пирожков. Кузя съел один пирожок, второй, третий... и вскоре понял, что глиняный горшочек совсем пустой. Домовенок заглянул внутрь печи, там было очень темно и много золы. У Кузи что-то зашекотало в носу, и он громко чихнул.

— Будь здоров! — раздался чей-то голос. После чего из темноты появился черный нос, усы и два больших уха. Это была мышь.

— Ты кто? — спросила она.

— Я домовенок Кузя. Я ищу мой сундучок, который недавно потерял.

— Сундучок? Вот он. Я нашла его под старой березой. Бери, раз он твой.

— Ой! — обрадовался Кузя. — Спасибо... Но где же ключик от сундучка?

— А без ключика никак нельзя? — растерялась мышь.

— Нет. Я же должен открыть сундучок. В нем среди пуговиц и конфет лежит волшебный клубок, который может показать дорогу к моему дому.

— Но мне так нравится этот ключик, — ответила мышь, — он так красиво переливается на солнце. Мне будет очень трудно с ним расстаться.

— А если взамен я подарю тебе волшебный цветок?

— А что он умеет?

— Он может сверкать всеми цветами радуги. Вот он.

— Ух, ты!!! — Мышь увидела цветок и сказала, что мечтала об этом всю жизнь. — Хорошо. Вот тебе ключик от сундучка. Если он тебе так нужен, можешь забирать его.

Кузя открыл сундучок, достал оттуда волшебный клубок и, поблагодарив мышь, пошел следом за ниточкой. Домовенок шел всю ночь. Путь ему освещали огоньки, излучаемые радужным цветком, которым забавлялась мышь. Поворот, еще поворот, камешек, речка, опять поворот. Поднималось солнце. Домовенок Кузя посмотрел на горизонт. Там, освещаемая солнечными лучами, виднелась деревня. Теплая, добрая, ласковая.

– Вот он! Вот он! — воскликнул Кузя, — наконец-то я нашел свой родной дом.

Техника «Волшебное тесто и тени»

Цель: развитие воображения, принятие своей тени и теней родителей как позитивных символов, их объединение. Коррекция нарушенных представлений о доме.

Материалы: пластика (клей ПВА, смешанный с мукой и гуашевыми красками); «волшебные растворы» (флаконы из-под духов, наполненные растворами под названиями «любовь», «доброта» и «защита»); шаблоны дома, мамы, папы и ребенка из картона; зубная щетка, кисточка, металлический шпатель, гуашь.

Инструкция: попросить ребенка добавить в приготовленное тесто «волшебные растворы». Затем, отрывая небольшие кусочки теста, прикреплять их к шаблону дома. Поместить шаблоны родителей и ребенка в дом (в проем двери). С помощью щетки и шпателя забрызгать дом гуашью. Затем снять шаблоны родителей и ребенка, рассмотреть образовавшиеся тени.

Техника «Ракушка и ребенок»

Цель: развитие воображения, формирование положительного представления о взаимоотношениях матери и ребенка.

Материалы: шаблоны с изображением ракушки и ребенка, гуашь, кисточка, вода, листочки растений.

Ребенка просят закрасить пустые места на шаблоне с изображением ракушки и ребенка, а затем поместить композицию в круг, выложенный из листочков растений разных размеров. Листья — эмблема счастья. Таким образом происходит символическое объединение образов матери и ребенка.

По контуру изображения ракушки и ребенка накладывается слой пластики, и дается время для того, чтобы она застыла.

Техника «Каменный дом»

Цель: Развитие воображения, сенсорная стимуляция, укрепление позитивной связи с образом дома.

Материалы: камни, гуашь, кисточка, емкость для воды, ракушка, жемчужина.

Инструкция: попросить ребенка «познакомится» с камнями, подержать в руках, согреть их своим дыханием, построить из них дом. При желании можно покрасить камни гуашью. Затем «познакомиться» с ракушкой и жемчужиной, поместить их в каменный дом.

Техника «Гнездо и скорлупа»

Цель: развитие воображения, формирование положительных представлений о связи с матерью, домом.

Материалы: белая и коричневая скорлупа, гнездо, шаблон яйца, природный материал (шишки, гриб-чага, кора дерева, мох и др.), шаблоны родителей и ребенка, пластилиновые шарики.

Инструкция: попросить ребенка с помощью пластилиновых шариков прикрепить яичную скорлупу к шаблону яйца, а затем украсить гнездо природными материалами, поместить яйцо, шаблоны родителей и ребенка в гнездо.

Техника «Одежда для дома»

Цель: развитие воображения, сенсорная стимуляция, формирование положительной связи с образом дома.

Материалы: небольшая коробка, газеты, ленточки, лоскутки бумаги, листочки, клей.

Инструкция: попросить ребенка обклеить коробку лоскутками бумаги, газетой и другими материалами. Заселить домовенка в коробку-дом.

Примечание: для работы в технику «Домик для листовичков» (Овчар, Колягина, 2004) были внесены дополнения в виде использования газеты и возможности «заселения» созданного дома.

Техника «Сам я дом»

Цель: развитие воображения, формирование положительной связи с образом дома.

Материалы: майки с отпечатками рук, картины с пейзажами (важно изображение различных времен года), стихотворение «Сам я домик».

Ребенок надевает майку с отпечатками своих рук и колпак, символизирующий крышу дома. Затем он выбирает себе место (любой пейзаж), где он хотел бы жить. Затем выполняет танцевальные движения под чтение стихотворения «Сам я домик»:

Сам я домик: крыша есть,
Двери есть, и окна есть.
Теплоты во мне не счесть.
Радость есть и нежность есть.

Чтобы счастье мне найти
Нужно долго мне идти
По дорогам, по долам
Ножкой топать тут и там.

Выбрать место и присесть.
Вот теперь и счастье есть!

Техника «Цветущий домик»

Цель: развитие воображения, формирование положительной связи с образом дома.

Материалы: объемный шаблон дома, гуашь, пластилин.

Ребенок раскрашивает шаблон дома в любой цвет, лепит из пластилина розы и прикрепляет их к домику.

ФОРМА И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Занятия проводились с детьми в возрасте 3–5 лет из специализированного психоневрологического дома ребенка № 13 и детского сада № 11 Адмиралтейского района г. Санкт-Петербурга, а также с детьми из благополучных семей у них дома.

Техники «Строительство дома из коробок», «Творческая работа по мотивам сказки», «Дом, дерево и кто-то», «Рисование дома», «Ракушка и ребенок», «Одежда для дома», «Сам я дом» и «Цветущий домик» использовались в ходе групповых занятий. Техники «Рисование на майке», «Строительство дома из песка», «Волшебное тесто и тени»,

«Каменный дом», «Гнездо и скорлупа» применялись в рамках индивидуальных занятий. Работа с детьми у них дома всегда проводилась индивидуально.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК

Мы заметили, что, создавая дома из коробок, дети из дома ребенка строят дом не для себя, не прячутся в нем, а заселяют в него различные игрушки, символизирующие теплоту, заботу, миролюбие, преданность и защиту (собака, слон, медведь) (рисунок 1). В то же время дети из благополучных семей не обращают внимания на игрушки, не заселяют их в дома, а прячутся в предоставленные им коробки сами. Такие игрушки и предметы, как крокодил (символ созидания и разрушения, мужского и женского начал, зла и т. д.), карандаш, слон были наиболее популярными в процессе заселения дома у детей из дома ребенка. Во время сочинения историй все дети говорили, что карандаш — это папа, крокодил — мама, а слон — ребенок.



Рис. 1. Дом, построенный из коробок и «заселенный» игрушками

При использовании техники «Рисование дома» основной частью композиции была дорога. Ни один ребенок из дома ребенка не нарисовал дом на бумаге, не прикрепил шаблон к листу. Шаблонные домики

существовали отдельно от основной части работы. В работах также не было никаких одушевленных предметов (люди, звери, насекомые). Дети из благополучных семей рисовали не только дома, но также членов своей семьи и животных (рисунок 2).

Применение техники «Рисование на майке» выявило наличие значимых для детей фигур, о которых они не говорят в обычной жизни, но которые находят отражение в их творческих работах.



Рис. 2. Изображение дома, заселяемого игрушками

Применение техники «Строительство дома из песка» показало, как дети воспринимают понятие дома и могут противостоять трудностям (рисунок 3). Так, например, мальчик из дома ребенка построил гору из песка и окружил ее песчаным забором, что визуалью очень напоминало дом ребенка. Сказал, что в этом доме живет ежик, а тетя на машине просажает мимо. Другой ребенок на горке из песка расположил фигурки таким образом, что фигура мамы словно топтала фигуру ребенка. Над ней и фигурой отца светило солнце, а шаблон ребенка отличался от них по цвету и разрисованной стороной был ориентирован в противоположную сторону. На вопрос о том, что будет с домом в плохую погоду, ребенок ответил, что дом разрушится; чтобы «помочь дому», нужно сильно дуть на тучи, но это не поможет. Подобные ответы говорят о том, что мальчику трудно бороться с возникающими трудностями.

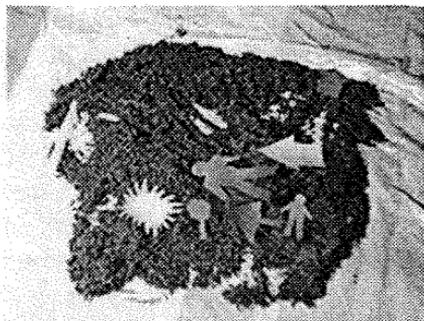


Рис. 3. Домик из песка

Техника «Творческая работа по мотивам сказки» часто вызывала у детей положительные эмоции, что нами было связано с использованием глины. Интересно, что один мальчик во время работы с глиной заговорил об операции. По-видимому, данный материал, способный затрагивать телесную сферу в большей мере, чем большинство других изобразительных и пластических средств, подтолкнул мальчика к разговору о своем телесном недостатке и перенесенных им ранее операциях на брюшной полости и промежности.

При применении техники «Волшебное тесто и тени» дети с усердием размазывали тесто по шаблону дома (рисунок 4). Некоторые посыпали тесто солью, которая является символом гостеприимства,



Рис. 4. Работа в технике «Волшебное тесто и тени»

дружбы и согласия. Подобное действие может говорить об осознании детьми необходимости установления тесной связи с домом и его обитателями. «Делить хлеб и соль» значит поддерживать длительные отношения. Кроме того, соль может выступать символом очищения. Дети часто располагают фигуры не у порога дома, а в основной его части: возможно, они стремятся зафиксировать себя не в момент перехода во внутреннее пространство дома, а уже внутри него. По нашему предположению, это может отражать их потребность в безопасности и стабильности, которые ассоциируются с внутренним пространством дома. Интересно отметить работу одного ребенка, в которой лицо матери словно «вылетает» из трубы дома.

Применение техники «Ракушка и ребенок» можно было бы проиллюстрировать на примере двух рисунков. На одном из них «мальчик-Наполеон» тянет две руки к ракушке — это может говорить о незащитности и ранимости (рисунок 5).

В другой работе доминирует красный цвет: создается ощущение, что ребенок и ракушка словно «тонут» в нем. Связь между элементами рисунка также передана красным цветом (рисунок 6).

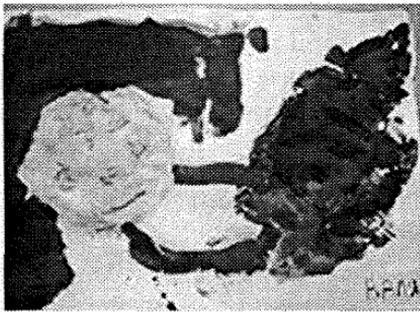


Рис. 5. Работа в технике «Ракушка и ребенок» с изображением мальчика с протянутыми руками

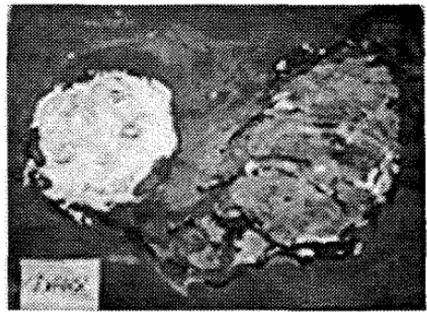


Рис. 6. Работа в технике «Ракушка и ребенок» с преобладанием красного цвета

В ходе работы с техникой «Каменный дом» один мальчик во время строительства дома не клал камни, а небрежно выбрасывал их, затем снова собирал и вновь разбрасывал. Некоторые дети «вдували» в камни жизнь, долго сжимали в руках ракушку. Особенно много вре-

мени на манипуляции с ракушкой потратила девочка, которая на всех остальных занятиях была неэмоциональна и выполняла задания формально. В один из моментов работы показалось, что она даже сломала ракушку, но после ее заселения в дом девочка первый раз за все время занятий улыбнулась. В процессе «заселения» дома некоторые дети сомневались, помещать ли в него, помимо ракушки, еще и жемчужину, но все же останавливались на совместном «заселении» (рисунок 7).

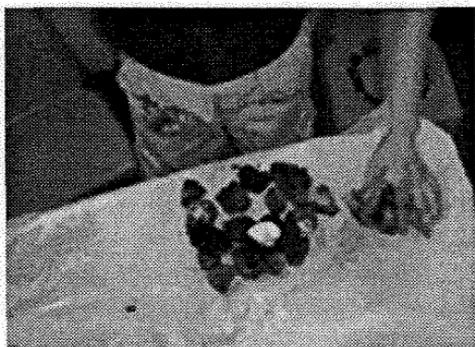


Рис. 7. Работа в технике «Каменный дом»

Применение техники «Гнездо и скорлупа» хотелось бы рассмотреть на примере работы с ребенком, в жизни которого появились усыновители. В своей работе мальчик расположил мужскую и женскую фигуры на грибе-чаге, который символизирует возрождение. Использование данного материала и подобное расположение фигур может указывать на возрождение в сознании ребенка образов родителей (рисунок 8).

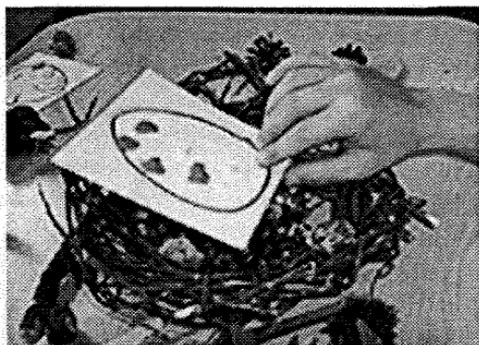


Рис. 8. Работа в технике «Гнездо и скорлупа»

Повторное применение техники «Строительство дома из коробок» на завершающем этапе программы показало, что арт-терапевтическая программа способствовала формированию у детей положительной связи с образом дома (рисунок 9). В ряде случаев дети стремились как можно скорее забраться в коробки, а, украшая дома, говорили: «Мы маляры! Мы красим стены!»

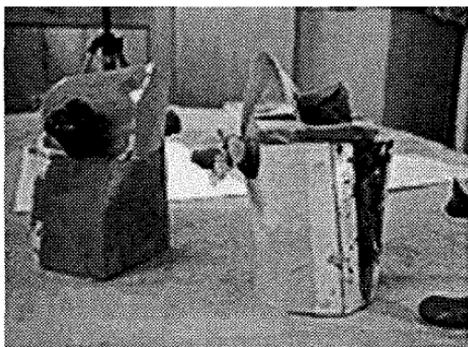


Рис. 9. Дома из коробок

Для защиты своего «жилища» некоторые дети помещали рядом с домом изображения собак, а один ребенок наклеил на стену дома обрывок газеты с надписью «Замки. Стальные двери». Необходимо напомнить, что эти дети еще не умели читать. В конце занятия ребята стали просить сфотографировать созданные ими работы, а затем показать им фотографии. Они очень радовались тому, что у них получились красивые дома.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование разработанной нами программы в работе с воспитанниками дома ребенка показало, что диагностические методики позволяют всесторонне оценить нарушения, связанные с представлением детей о доме. Применение коррекционных методик позволило

в какой-то мере изменить эти представления. Они не только стали более оформленными, но и приобрели положительный характер. Это подтверждалось изменениями в поведении детей в ходе занятий и создаваемой ими продукцией. Так, в частности, дети стали более активно включать себя во внутреннее пространство дома, нередко испытывали чувство удовлетворения от работы и создаваемых образов.

Предварительные результаты программы дают надежду на то, что составленный нами комплекс упражнений может служить началом процесса коррекции нарушений в восприятии дома и изменения отношения детей к среде и окружающим их людям. Однако следует учитывать, что компенсация психической травмы, связанной с потерей семьи и дома, является одной из основных задач при работе с воспитанниками домов ребенка и требует больших усилий.

Учитывая, что работа с образом дома была одной из наиболее значимых тем в ходе арт-терапевтических занятий с беженцами (Калманович, Ллойд, 2001), можно предположить, что разработанный нами комплекс диагностических и коррекционных техник окажется полезным при оказании психологической помощи людям, потерявшим дом вследствие военных действий, природных и техногенных катастроф. Представленные техники могут быть использованы с целью диагностики и коррекции нарушений в восприятии дома у детей не только 3–5 лет, но и более старшего возраста, а также у взрослых, потерявших уверенность в надежности и стабильности своего дома. Подобная работа также может проводиться с подростками, которые, в силу своего стремления к независимости, хотя бы как можно скорее отстранятся от всего, что связывает их с родным домом.

ЛИТЕРАТУРА

- Калманович Д., Ллойд Б.* Портативная студия: арт-терапия и политический конфликт // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. С. 382–421.
- Копытин А.И., Корт Б.* Техники аналитической арт-терапии. СПб.: Речь, 2006.
- Кохран Н.* Техника «Разрисуй майку» // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдьусон, Ч. Шеффер. СПб.: Питер, 2000. С. 259–263.

- Маллери Б., Мартин Р.* Техника «Игра с коробками» // Практикум по игровой психотерапии / Под ред. Х. Кэдьусон, Ч. Шеффер. СПб.: Питер, 2000. С. 277–281.
- Николаенко Н.Н.* Психология творчества. СПб.: Речь, 2005.
- Овчар О.Н., Колягина В.Г.* Формируем личность и речь дошкольников средствами арт-терапии. М.: Гном и Д, 2004.
- Осорина М.В.* Секретный мир детей в пространстве мира взрослых. СПб.: Питер, 2000.
- Трессиддер Д.* Словарь символов. М.: Фаир-пресс, 2001.
- Штейнхард Л.* Юнгианская песочная психотерапия. СПб.: Питер, 2001.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРА КАК ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ РИСОВАНИЯ

С.В. Радькова

Рано или поздно школьный психолог осознает необходимость поиска новых подходов и обогащения репертуара методик работы с учащимися и родителями. В некоторых случаях применение традиционных форм психологического сопровождения учащихся оказывается недостаточно эффективным. Это побуждает специалиста к подбору адекватного и более действенного рабочего инструментария. В нашем случае для работы со школьниками, которые имеют эмоциональные и поведенческие нарушения, приводящие к более или менее выраженным проблемам в обучении, были выбраны арт-терапевтические методики. Серьезным аргументом в пользу такого выбора явились появившиеся в последние годы публикации, подтверждающие эффективность применения арт-терапии в школе (Аллан, 1997; Ирвуд, Федорко, Хольцман, Монтанари, Сильвер, 2005; Копытин, 2005; Копытин, Свистовская, 2006; Холт, Кейзер, 2004; American Art Therapy Association, 1986; Bloomgarden, Schwarts, 1997; Bush, Hite, 1996; Bush, 1997; Dunn-Snow, 1997; Essex, Frostig, Hertz, 1996).

Пройдя в 2004–2005 гг. базовый курс арт-терапевтической подготовки, мы начали внедрять приемы арт-терапии в своей работе с учащимися одной из общеобразовательной школ г. Минска.

КОМПЬЮТЕР КАК ИНСТРУМЕНТ АРТ-ТЕРАПИИ

Одним из аспектов нашей работы явилось применение компьютерных графических редакторов. Мы заметили, что для некоторых учеников наиболее предпочтительным инструментом для рисования является компьютер. При этом нами были учтены некоторые идеи и методики его использования для решения задач художественного образования и арт-терапии, предложенные Н.В. Володиной-Панченко, преподавателем киевской детской Академии искусств, арт-педагогом школы № 2 им. М.И. Вериковского (Володина-Панченко, 2002; Чуприкова, Володина-Панченко, Милютин, 1995). Нам известны лишь единичные публикации, посвященные использованию компьютера как рабочего инструмента арт-терапии. Как отмечает Ш. Макнифф, «появление компьютерных технологий предоставляет большие дополнительные возможности для визуальных искусств. Хотя до настоящего времени в наибольшей мере “цифровая революция” повлияла на коммерческую сферу графического дизайна, независимые художники начинают осваивать новые электронные медиа. Арт-терапевты часто испытывают дефицит изобразительных средств и, проявляя консервативные установки в отношении художественных материалов, явно не торопятся осваивать те возможности, которые открывает перед ними “цифровая эра”» (McNiff, 2004, p. 255). Ш. Макнифф отмечает, что наиболее деликатный способ познакомить клиента во время арт-терапевтических занятий с компьютерной графикой — это индивидуальные занятия, когда клиент и арт-терапевт сидят вместе перед монитором и исследуют экспрессивные возможности компьютера: «Интерактивный характер компьютера активизирует и углубляет трехсторонние отношения между арт-терапевтом, клиентом и создаваемыми образами. Масштаб изображения можно изменять, делая образ доступным для обозрения клиентом и арт-терапевтом. Это создает большие перцептивные возможности... Цифровой образ сохраняет свою автономность и может быть виден обеим сторонам» (ibid., p. 257).

При использовании компьютера в ходе арт-терапевтических занятий с учащимися школы следует также учитывать, что компьютер может «защищать личные границы и удовлетворять амбиции тех детей и подростков, которым, в силу их индивидуальных особенностей или характерных для пубертата реакций эмансипации (независимость,

высокие притязания в общении со сверстниками, брутальность и агрессивность в сочетании с психологической “тонкостью” и “хрупкостью”), требуется большая межличностная дистанция и наличие определенных инструментов, опосредующих их взаимодействие с другими, в том числе, с арт-терапевтом» (А.И. Копытин, личная переписка).

Опыт проведения компьютерной арт-терапии и полученные нами интересные результаты подтолкнули нас к созданию данной статьи. Хотя автор статьи работает преподавателем высшего учебного заведения и совмещает эту работу с практикой школьного психолога, в тексте статьи, с учетом применяемого ею профессионального инструментария и модели работы, она будет называться арт-терапевтом. Имя подростка, участвовавшего в арт-терапевтических занятиях, изменено.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКА. СИТУАЦИЯ ДО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ

В нашу школу Коля пришел в пятый класс из специальной школы с эстетическим уклоном. Процесс адаптации проходил трудно. В школьной медицинской карточке, с которой пришлось ознакомиться в связи с адаптационными трудностями подростка, психоневрологом отмечаются невротические реакции. Школьный психолог, которая работала с подростком в пятом классе, наблюдала за новичком и пыталась наладить сотрудничество с родителями. Это оказалось нелегкой задачей. Они обвиняли педагогический коллектив в неумении найти подход к сыну и недостаточной профессиональной компетентности. Шло время, а взаимоотношения Коли с одноклассниками и учителями не улучшались. В пятом и шестом классах (с шестого класса ученик сопровождался автором статьи) периодически возникали конфликты со сверстниками и преподавателями. При хорошей школьной успеваемости его поведение иногда становилось неприемлемым для окружающих. У Николая по-прежнему не было друзей ни в классе, ни в школе. Он рисовал злые шаржи одноклассников, делая к рисункам подписи,

содержащие описание их недостатков. На уроках отказывался отвечать или отвечал так, что его невозможно было расслышать. Во время объяснения нового материала пищал, подражал животным или копировал мимику и жесты учителя. Проявления крайней застенчивости перемежались грубыми нарушениями социальных норм. Иногда поступки подростка позволяли предположить наличие у него психической патологии (дефекация в непредусмотренном месте туалетной комнаты, мочеиспускание на младшего ученика там же).

Родители подростка заботливы, но очень требовательны. Их ожидания по поводу развития и учебы сына завышены (например, кроме школьных занятий, на него возложена большая внешкольная творческая и интеллектуальная нагрузка: занятия в заочной школе университета, участие в художественном кружке; родители также делают попытки навязать ему изучение китайского языка). Мать и отец конфликтные, отец авторитарен. По решению родителей, Николай не посещает классные часы, внеклассные и внешкольные мероприятия, предположительно из соображений прагматизма — с целью избегания конфликтных ситуаций. Отец и мать клиента избегают общения с родителями одноклассников сына, считают непродуктивным общение с педагогами.

Психологическое сопровождение подростка включало в себя наблюдение, попытки установления контакта, изучение личностных особенностей, беседы с родителями, работу с классом и педагогами с целью подбора индивидуального подхода к Коле. Сотрудничество с психиатром детской поликлиники оказалось формальным и односторонним, поскольку ни ожидаемой информации о состоянии здоровья ученика, ни рекомендаций по его сопровождению в школе мы не получили. Наступившие летние каникулы определили паузу в занятиях с подростком и возможность планирования дальнейшей работы.

ОБОСНОВАНИЕ ФОРМЫ И МЕТОДА РАБОТЫ

В статье будут описаны индивидуальные арт-терапевтические занятия с подростком, проводившиеся в течение трех лет. Основным инструментом для рисования являлся компьютер. Изобразительная

деятельность осуществлялась с помощью графического редактора программы PAINT и графического редактора программы «Магия рисования». Арт-терапевтическое сопровождение клиента осуществлялось во время его обучения в седьмом, восьмом, девятом классах (с 12 до 15 лет).

Местом проведения занятий служил компьютерный кабинет школы, в которой я работала психологом и преподавала предмет «Психология общения», включенный в учебный план. В седьмом классе клиент вместе со своими одноклассниками посещал эти уроки. В восьмом классе арт-терапевтические занятия проводились у школьника дома в связи с тем, что он был переведен на надомное обучение. Для арт-терапевтических занятий в кабинете использовались компьютер, видеомагнитофон и телевизор. Несмотря на то, что в кабинете имелись разнообразные изобразительные материалы, подросток пользовался ими редко, предпочитая рисовать с помощью компьютера. На занятиях у Николая дома вместо просмотра видеофрагментов использовались иллюстрированные книги и журналы. Встречи проводились один раз в неделю. Исключалось время каникул и болезни. Продолжительность занятий варьировалась, в зависимости от потребности клиента, от одного до полутора часов. Занятия не имели жесткой структуры и заранее подготовленной темы. К такой форме мы пришли, следуя за потребностью подростка. Структура занятий включала вводную, основную и заключительную части.

Проведение арт-терапевтического процесса инициировано мною. Получено согласие подростка и родителей. Условия посещения занятий — добровольность, необязательность. Время для занятий выбиралось вместе с учеником и родителями. Конкретных сроков завершения арт-терапевтической работы не ставилось. Временные границы арт-терапевтического вмешательства было решено определить в дальнейшем в зависимости от протекания процесса арт-терапии и успешности работы. Выбор компьютера как инструмента для рисования был обусловлен интересом подростка к изобразительной деятельности вообще и его успешностью в ней, а также особым интересом к рисованию с помощью нового, необычного инструмента. Следует подчеркнуть, что предложение заниматься изобразительной деятельностью с помощью компьютера — единственное, которое было принято и оценено клиентом и родителями положительно. Мать и отец одобрительно относятся к увлечению сына рисованием

традиционными средствами. Выбор нетрадиционного инструмента для арт-терапевтических занятий обусловлен его привлекательностью не только для клиента (подросток владел традиционными инструментами и техниками, так как ранее обучался в специальной школе с эстетическим уклоном), но и для родителей. По их мнению, занятия такого рода создают возможность перехода их сына на новый уровень развития.

Применение компьютера в качестве художественного инструмента в ходе арт-терапевтических занятий осуществлялось учетом опыта Н.В. Володиной-Панченко (Володина-Панченко, 2002). Она обращает внимание на особые возможности компьютерной графики для гармонизации психоэмоционального состояния детей и подростков, развития их творческих способностей, формирования позитивной Я-концепции, мотивации к деятельности, совершенствования волевых качеств, навыков общения. Эти эффекты были подтверждены, в частности, при использовании компьютера в работе в детьми и подростками с хроническими психическими заболеваниями, проходящими лечение в психиатрической больнице (Чуприкова, Володина-Панченко, Милютина, 1995).

Благодаря ознакомлению с методикой Н.В. Володиной-Панченко и участию в обучающих семинарах выбор графических редакторов, овладение некоторыми приемами создания картин-композиций в этих программах и обучение клиентов не представляли для нас проблемы. Мы старались реализовать авторский подход, организовывая занятия синтетического типа с использованием как компьютера, так и традиционных инструментов для рисования, а также музыки и видеофрагментов, чтобы обогатить и разнообразить занятия и усилить их гармонизирующий эффект. Однако не каждая встреча носила синтетический характер. Необходимо было учитывать настроенность клиента на ту или иную деятельность или возможности помещения для занятий. Мы старались следовать рекомендациям Н.В. Володиной-Панченко: сначала обычными средствами рисовался эскиз, и только потом начиналось создание компьютерного изображения. Эскизы и компьютерные рисунки затем собирались в альбом — в целях повышения самоуважения клиента, а также диагностики, отслеживания динамики его психического развития и результатов коррекции.

Начало компьютерной арт-терапии

С наступлением следующего учебного года (мальчик перешел в седьмой класс) подход к психологическому сопровождению Николая был изменен. Он был переведен в другой класс, где классным руководителем был опытный и успешный педагог. В работе с подростком было решено применить компьютерную арт-терапию. Коля по-прежнему сторонился одноклассников, несмотря на их открытость общению и готовность принять новичка. Взаимоотношения с учителями также оставались сложными.

С учетом интереса подростка к изобразительной деятельности ему было предложено рисование на компьютере в компании со мной и школьным психологом, курирующим старшие классы. Привожу содержание письма, адресованного подростку с целью привлечения к арт-терапевтическим занятиям: «Николай, возможно, я догадалась, почему ты не захотел встретиться в кабинете. Разговор с социальным педагогом в прошлом году был неприятным? В нашем кабинете работают понимающие психологи, которым можно доверять. Узнать нас лучше тебе помогут уроки психологии (в образовательном учреждении они внесены в сетку занятий). Я, как и ты, увлекаюсь искусством. Врубель, Репин, Дюрер — мои любимые художники. Дюрер, кстати, увлекался математикой. Кажется, этот предмет тебе тоже нравится? А как ты относишься к компьютерной графике? Мы с тобой можем заниматься рисованием с помощью этого инструмента. Портрет учительницы английского языка получился интересно, узнаваемо, и настроение есть. Мне кажется, что если бы ты рисовал наброски одноклассников, изображая лучшие их черты, тебе удалось бы наладить с ними дружеские отношения. Подумай, может быть, стоит попробовать? Есть и другие способы для установления хороших взаимоотношений с одноклассниками. Давай обсудим их при встрече. Я думаю, что наш друг тот, кто любит лучшее в нас и, тем не менее, не требует от нас стать иными, чем мы есть. Неплохо, кроме сверстников, иметь и взрослого друга. А может быть, он у тебя уже есть?»

Подростку предложение рисовать с помощью необычного инструмента понравилось, хоть он и старался выглядеть равнодушным. Коля посоветовал переадресовать это предложение маме. Она согласилась на обучение сына компьютерному рисованию у психолога (арт-терапевта) и рассказала о его увлечении речными рыбами.

Первое арт-терапевтическое занятие состоялось в компьютерном кабинете школы. Расположившись перед экраном, подросток ждал указаний о том, что рисовать. Ему был дан совет рисовать то, что ему сейчас хочется, однако он настаивал на задании. Предложение изобразить речную рыбу было принято, и Коля, выбрав электронный карандаш, начал с эскиза. Однако в ходе рисования он постоянно высказывал сомнения в целесообразности занятия. Арт-терапевтом эти сомнения воспринимались как защитная реакция, избегание неудачи. Подросток мог прервать работу и уйти (мы договаривались о добровольных посещениях), но не сделал этого. В процессе создания рисунка Коля получал поддержку и одобрение своей деятельности. Для него и его родителей терапевтические цели общения с психологом посредством изобразительного творчества не были приоритетными. По-настоящему значимыми для родителей были цели развития сына, приобретения им нового опыта, возможность творческого самовыражения. Занятия арт-терапевта с Колей были восприняты ими как хобби психолога.

На первом рисунке, созданном с помощью компьютера в программе PAINT, Коля изобразил зубастую щуку. Рисунок был исполнен в реалистичной манере. В конце занятия подросток выразил удовлетворенность результатом и согласился придти в следующий раз. Вел себя сдержанно.

ПРОДОЛЖЕНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

На каждом занятии Коля рисовал речных рыб. Сом, карась, налим, пескарь — все рисунки были выполнены очень тщательно, в разной цветовой гамме (рисунок 1). Подросток стремился довести каждый рисунок до совершенства, поэтому занятия иногда продолжались до полутора часов. Мягкие попытки арт-терапевта остановить процесс и отложить завершение работы до следующего раза просто «не замечались». Все обитатели реки изображались в своей родной стихии — воде. Кроме главной фигуры на рисунках присутствовали ракушки, камешки, улитки и мелкие рыбки. Мелкие рыбы часто изображались

с открытым ртом, острыми зубами и выпученными глазами, тогда как рот «главной» рыбы был закрыт и ее поза не была агрессивной — она производила впечатление миролюбивой. Иногда, однако, и «главная героиня» композиции изображалась с открытыми челюстями и острыми зубами. Чаще всего центральная фигура не вступала в контакт с другими рыбами, но в каждом рисунке можно было определить ее «настроение»: любопытство, отчуждение, растерянность, злость. Фоном всегда служили изображения дна и воды в разных пропорциях.

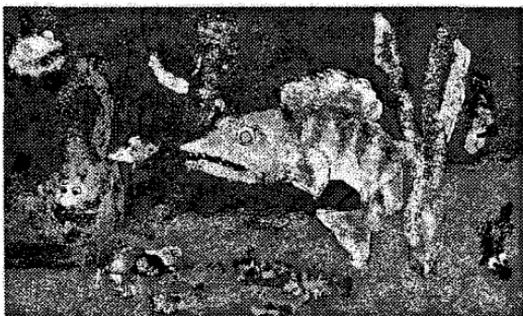


Рис. 1. «Карась — житель реки»

Некоторые рыбы были изображены просто в воде, другие — среди камней и водорослей. Часто рыбам предлагался крючок с наживкой или без нее. И в каждом последующем рисунке маленьких рыбок-спутников становилось больше.

Николай соглашался обсуждать только композицию рисунка и его качество, советовался, как лучше рисовать объекты, как технически осуществить замысел. Иногда рассказывал об изображенной рыбе, демонстрируя блестящую эрудицию в этой области. Иногда подросток рассказывал о том, как ловил рыбу во время каникул, которые проводил у бабушки в деревне. Одобрение арт-терапевта и интерес родителей к своим рисункам принимал сдержанно. Давать названия своим работам Коля отказывался, менять тематику рисунков — тоже. Принимая во внимание стремление мальчика избегать общения с педагогами и одноклассниками, его взаимодействие с психологом можно оценить положительно. Для школьного окружения Николая не было тайной то, что он занимается рисованием на компьютере. Он не стеснялся общения с арт-терапевтом и даже заходил в кабинет по своей инициативе.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Поведение Коли не стало безукоризненным, но в его отношениях со сверстниками наметились изменения в сторону улучшения. Если в ходе уроков необходимо было выполнять задание в паре, Коля выбирал в партнеры одноклассницу Кристину, в различных учебных ситуациях прислушивался к ее мнению. На уроках психологии Коля стал проявлять большую, чем ранее, активность. Еще одним значимым событием в арт-терапевтическом процессе стало постепенное изменение тематики его рисунков. Изображались по-прежнему рыбы, но теперь не только речные жители, но и обитатели моря. Во второй половине учебного года Коля согласился нарисовать морскую рыбу. Это была акула в открытом море. Крупная фигура акулы окружена мелкими рыбами, одну из которых она ест. Одна рыбка с позитивным настроением плывет к акуле, две другие уплывают от нее в разные стороны. Спокойное море украшено водорослями. После создания следующего рисунка стало ясно, что тенденция к изменению тематики закрепились, так как Коля снова согласился рисовать морских животных. На этот раз — кальмаров. На рисунке были изображены три особи. Подросток выбрал яркие цвета: голубое прозрачное море, розовые кальмары с оптимистичным выражением «лица». Изображенные животные были разного размера. Арт-терапевт предположила, что это семья, но не получила подтверждения. Маленький кальмар озорно выглядывает из-за водорослей, два других спокойны и довольны жизнью. Самостоятельно дать название рисунку подросток отказался, но против предложенного варианта «Морской балет» не возражал.

Следующее занятие обозначило тенденцию к появлению новых героев в рисунках еще ярче. Из предложенных тем для рисования Коля выбрал животных в лесу («Лесной эскиз»). На поляне появились два кабана разных размеров, удаленных друг от друга. Один контактирует с собакой, угрожая ей, а другой с мышью, к которой припихивается. Собака в защитной позе, перед ней тропинка. Между кабанами, в нижней части компьютерной композиции, расположена ярко-рыжая лиса. Она никого не боится.

Беседы с подростком по-прежнему сводились к обсуждению изображаемых объектов. Ограничения устанавливал он сам. Согласие подростка сменить тему позволило арт-терапевту предположить, что

его тревожность по поводу использования нового инструмента и общения с арт-терапевтом снизилась.

Николай дал согласие на помещение нескольких своих работ на сайт Международного конкурса детских рисунков в Интернете и даже получил небольшой личный приз (компьютерный коврик) за участие. Это событие доставило радость ему и родителям. Доверие матери и отца Коли к школе возросло. У них появились положительные эмоции, связанные со школьной жизнью сына. Поведение подростка не было стабильным, время от времени случались инциденты на уроках и во взаимоотношениях с одноклассниками (по собственной инициативе или в отместку наступал на ноги, пачкал парты и т. д.). И все же наметилось стремление избегать конфликтных ситуаций. Эта положительная тенденция в поведении подверглась, однако, испытанию. Учащийся параллельного класса после занятий в школе с целью самоутверждения перед друзьями попытался спровоцировать Колю. В результате драки Коля получил физическую травму.

Несколько недель он отсутствовал в школе, но после возвращения выразил желание продолжить арт-терапевтические занятия, впервые открыто продемонстрировав интерес к ним. Николай сделал дома эскиз, который во время арт-терапевтического сеанса воплотил в компьютерном рисунке. Сюжет был следующим: повар в профессиональной одежде и с половником в руке гонится за петухом (рисунок 2). Рисунок динамичен и выразителен, персонажи взаимодействуют, активны, и тема не «рыбная».



Рис. 2. «Повар»

Проявление инициативы школьника к участию в занятиях было новым и положительным эффектом арт-терапевтического процесса. Рисунок «Повар» выполнен в новой компьютерной программе «Магия рисования».

Программа имеет звуковое сопровождение, но у клиента оно вызвало негативные эмоции. Поэтому, работая в программе, он выключал звук. «Магия рисования» предлагает более богатый инструментарий, чем программа PAINT: библиотеку картинок: изображения цветов, насекомых, грибов, блесток, драгоценных камней, пульсирующих линий, мыльных пузырей и т. д. Коля долго их изучал. Он демонстрировал снисходительное, даже презрительное отношение к этим эффектам, но все же использовал в своем рисунке предлагаемые программой готовые изображения божьих коровок и мыльных пузырей. «Повар» был последней работой, созданной им в седьмом классе. В связи с состоянием здоровья Коля закончил учебный год раньше и уехал на лето в деревню к бабушке.

ИТОГИ ПЕРВОГО ГОДА РАБОТЫ

Работа с Николаем в седьмом классе позволила установить контакт с ним и его семьей, заинтересовать занятиями, сформировать потребность в общении с арт-терапевтом. Появилась также возможность уточнить характер имеющихся у него коммуникативных и поведенческих нарушений.

Одним из проявлений эмоционального неблагополучия Николая было его одиночество в среде сверстников и, как предположила арт-терапевт, чувство отверженности. Несмотря на имеющуюся у Николая потребность в общении, он все еще не мог реализовать ее в приемлемой для окружающих форме, а потому то и дело испытывал фрустрацию, чувствуя, что его не понимают и не принимают.

Коля периодически нарушал правила поведения и отличался демонстративностью, возможно, пытаясь таким образом удовлетворить свою потребность во внимании со стороны окружающих. Также он отличался недостаточной самостоятельностью и повышенной зависимостью от родителей.

ВТОРОЙ ГОД АРТ-ТЕРАПИИ

Следующий учебный год (Коля перешел в восьмой класс) начался благополучно. Родители подростка отмечали, что работы, выполненные их сыном в прошлом году с помощью компьютера, стали предметом его гордости. В социометрическом исследовании появились выборы, направленные на подростка, но сам он выборов не сделал. Коля стремился эмоционально присоединиться к мальчикам класса. В то же время, наметилась борьба подростка за лидерство с социометрической «звездой» класса. Она проявлялась в агрессивных выпадах по отношению к лидеру. В сентябре арт-терапевтических занятий подросток не посещал.

Бурный физический рост Николая и процесс полового созревания обусловили изменения в его поведении. На уроках он создавал рисунки сексуального содержания (изображение половых актов с участием одноклассников), которые изымались учителями. Чаще стали возникать стычки в классе, в которых школьник проявлял физическую агрессию. Снова появились жалобы учителей и родителей одноклассников подростка на его агрессивность, ярко выраженный негативизм, на проявления демонстративности, которые выражались в утрированном копировании жестикуляции учителей, звукоподражании животным, нарушении социальных норм.

Арт-терапевтические занятия возобновились в октябре, но специалисты социально-психологической службы школы (психолог, социальный педагог) снова обратились за консультацией к психиатру, курирующему подростка. С начала второй четверти специалист рекомендовал для Николая домашнее обучение. Родители согласились с мнением врачей.

Мать и отец были заинтересованы в том, чтобы продолжать арт-терапевтические занятия на дому. Коля тоже с этим согласился. Учителя, приходившие обучать школьника, с трудом ладили с ним. Подросток стремился уязвить их самолюбие, причем делал это тонко, ядовито, зло. Педагоги реагировали бурно, и, по их словам, подросток был доволен этим. Учителя стали обращаться за советами и помощью по установлению конструктивного взаимодействия с учеником к арт-терапевту. Часть педагогов, получив рекомендации, успешно воспользовались ими.

Начав рисовать на домашнем компьютере, подросток стал выбирать темы для своих работ тщательнее, чем ранее, и не ждал директивы. Мы рассматривали книги о животных и журналы, имеющиеся дома. Сначала Николай решил нарисовать волка. Назвав тему, он пытался уловить отношение к ней арт-терапевта. В процессе чтения и обсуждения рассказа о волке (Коля предложил психологу прочесть рассказ вслух) замысел изменился. Подростком было принято решение рисовать лебедя (рисунок 3). Этот образ возник спонтанно, как будто бы ниоткуда. Работая над этим сюжетом, Николай принял предложение закончить рисунок в следующий раз, потому что время, отведенное для работы за компьютером, закончилось до завершения создания композиции.

Компьютерная программа «Магия рисования» с графическим редактором, которую мы и спользовали для рисования дома, была уже хорошо освоена подростком на арт-терапевтических занятиях в школе. Природное окружение для двух лебедей Коля рисовал очень кропотливо. Пейзаж получился мирным, спокойным; были использованы пастельные тона. К подбору цветовой гаммы рисунка Коля подходил очень серьезно и долго создавал палитру. Благодаря огромному выбору цветов и их оттенков в компьютерной программе подросток смог очень точно выразить свои чувства.



Рис. 3. «Лебеди»

Небо безоблачное, ярко-голубое, восходит солнце. Лебеди знакомятся друг с другом или проводят время вместе, дружелюбны. Созданию этого рисунка было посвящено три занятия. В конце третьего сеанса Николай зачеркнул свой рисунок черными линиями, испортив его, и исправить не захотел. Можно предположить, что подросток хотел

показать, что не дорожит рисунком или желал увидеть реакцию психолога на свои необычные действия. Такой вывод подтверждался тем, что Коля пристально смотрел ему в лицо. Объяснять свои действия подросток не стал. Возможно также, он чувствовал, что при выборе темы на него было оказано определенное «давление», и он отказался от того образа, который изначально выбрал (волка).

Кроме того, в ходе этого занятия впервые был поднят вопрос о взаимоотношениях Коли с учителями, приходящими на дом. Можно предположить, что этот разговор спровоцировал негативное отношение к рисунку и его зачеркивание.

Родители замечали, что самостоятельным рисованием на компьютере сын не занимается, несмотря на то, что у него есть для этого время и возможности. Они объясняли это тем, что одному ему скучно этим заниматься, никто не высказывает отношения к картине, не хвалит, не с кем посоветоваться. Чтобы смягчить адаптацию к надомному обучению и заполнить часть времени между арт-терапевтическими занятиями, школьнику для самостоятельного изучения был предложен мультимедийный диск «Путешествие по Парижу», содержание которого составляло знакомство с музеями, художниками, произведениями искусства Франции.

На следующей встрече Коля предложил обратиться к культуре и природе другой страны, Китая, подобрал книги и журналы для того, чтобы погрузиться в ее атмосферу. В качестве сюжета для рисования он выбрал горы с редкой растительностью и небо (рисунок 4). Для

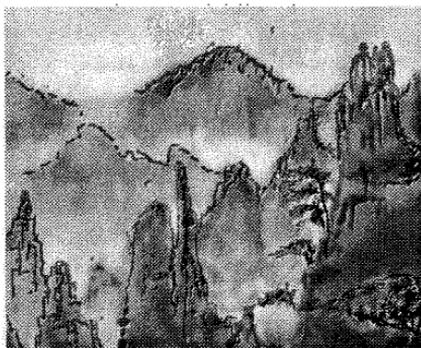


Рис. 4. «Поднебесный пейзаж»

изображения неба Николай использовал много различных оттенков. Горы на рисунке разной высоты, видны сквозь туман. Заканчивая работу, школьник использовал технику рисования акварелью по мокрой бумаге (прием размывания красок «по-мокрому», наряду с другими оригинальными возможностями для художественного творчества заложены в этой компьютерной программе).

Дать название своему компьютерному рисунку мальчик снова предоставил арт-терапевту. Предложенное название — «Поднебесный пейзаж» — он впервые принял без смущения и иронии. Горы, также как и лебеди, создавались несколько запятый, в ходе которых мы много говорили о Колиных увлечениях и его отношениях с педагогами. Несколько учителей-предметников попросили психолога присутствовать на их уроках, проходивших на дому. Подросток был не против. Под наблюдением арт-терапевта уроки проходили бесконфликтно. Иногда арт-терапевтический сеанс назначался сразу после такого урока.

Следующая тема для рисования была выбрана подростком и терапевтом совместно. Сюжет рисунка Коля придумал сам. Главную фигуру композиции, пса, он поместил в деревенский дворик (у Коли есть своя собака в его городской квартире). В рисунке использованы яркие цвета, много желтого и зеленого, немного голубого и фиолетового. Главный герой рисунка бодр и весел, смело смотрит вперед, мирно сосуществует с лягушкой, которая выпрыгнула из воды на песок, сидит под кустом пышно цветущей сирени. Как выяснилось из беседы, это конкретный дворик в бабушкиной деревне. Создавая рисунок, мы впервые заговорили о проблемах во взаимоотношениях Николая с родителями: об их требованиях к его образованию, которые, по его мнению, завышены, о его нежелании посещать еще одного психолога, к которому он вынужден ходить по требованию родителей, о его увлечении.

Подростку интересно ходить по разнообразным выставкам и собирать буклеты и календарики, подтверждающие это посещение. Эти «вещественные доказательства» он продемонстрировал арт-терапевту и один календарь с выставки конек преподнес в подарок. Компьютерная композиция «Дворик в деревне» была создана за несколько занятий. После завершения этой работы мы расстались на время летних каникул. Впереди у школьника снова был долгожданный отдых у бабушки в деревне.

ИТОГИ ВТОРОГО ГОДА РАБОТЫ

Болезненное переживание Николаем собственной отверженности смягчилось, что явилось следствием установления режима временного надомного обучения и продолжения арт-терапевтических занятий, в процессе которых он реализовывал свою потребность в общении и творческом самовыражении. Изобразительная деятельность исполняла роль инструмента коммуникации. Были установлены доверительные взаимоотношения с арт-терапевтом. В процессе занятий мы обсудили актуальные для подростка проблемы и нашли социально одобряемые способы их разрешения.

Более конструктивным стало общение Коли со взрослыми. В начале учебного года он предпринимал попытки общения со сверстниками. Наряду с положительным, присутствовал и отрицательный опыт общения с одноклассниками. Интенсивный процесс полового созревания, чувство взрослости, усилившаяся потребность в общении на фоне смягчающихся, но все еще проявляющихся в общении нарушений поведения и коммуникации определили необходимость продолжения обучения на дому в течение всего учебного года.

ТРЕТИЙ ГОД АРТ-ТЕРАПИИ

Обучение в девятом классе Коля, как и все ученики, начал в школе. Он вернулся в тот же класс, из которого ушел на надомное обучение. Необходимо было обеспечить ему психологически комфортное возвращение в школу. Николай знал, что одноклассники встретят его доброжелательно, потому что время от времени получал от них коллективные письма, написание которых инициировалось арт-терапевтом. Несмотря на проявленную одноклассниками эмпатию, подросток чувствовал себя неуверенно. Арт-терапевтические занятия снова стали проводиться в школе. Из-за большей доступности в условиях школы программы PAINT мы вернулись к работе в ней.

Первая работа, созданная Колей в девятом классе — «Ночная фиалка». В этом рисунке клиент выразил свою тревогу, связанную с процессом адаптации к школе. Фиалка изображена на первом плане, крупно. Арт-терапевт предположила, что изображение мыши, сидящей под листом фиалки, укрывающим ее, говорит о переживаемой Колей тревоге. Поза и мордочка мыши выражают сильную неуверенность, она боится, несмотря на то, что ночь и листок защищают ее. Николай был увлечен рисованием, мало говорил, но положительно реагировал на комментарии арт-терапевта. От беседы уклонился.

Первый школьный месяц прошел без конфликтов. Уже в октябре взаимоотношения с одноклассницами стали напряженными. Безобидные, по мнению девочек, попытки общения встречали неадекватную реакцию со стороны Коли. Он считал их глупыми, слишком активными и эмоциональными, но в то же время испытывал к ним интерес и сам старался привлечь к себе внимание. Чаще всего это выражалось в том, что он прятал портфели и книги девочек.

Поведение одноклассниц вызывало у Николая раздражение и одновременно интерес. Отношение к ним было отчасти отражено в рисунках этого периода. Подросток по своей инициативе стал изображать животных. Рисунки сопровождались ироническими комментариями. Просьба психолога называть рисунки была принята. Названия отражали настроение школьника — например «Гадкий бобр» (рисунок 5). Эмоциональное состояние ученика в этот период иллюстрирует работа, на которой изображена группа медведей у реки (рисунок 6).



Рис. 5. «Гадкий бобр»

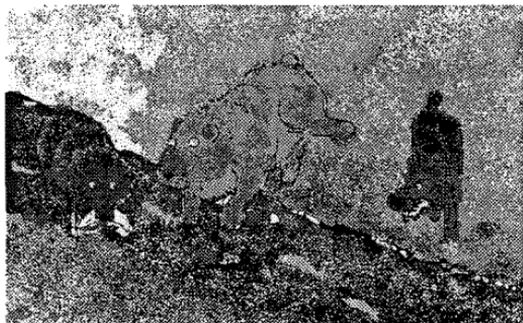


Рис. 6. «Медведи у ручья»

Пасти медведей оскалены, глаза налиты кровью. По наблюдениям арт-терапевта, красные глаза и агрессивные оскалы Коля изображал с особым удовольствием. Комментируя свой компьютерный рисунок, Николай рассказывал, какие медведи страшные и кровожадные. Завершая работу, в пасти самого большого медведя, вступившего в реку, Коля изобразил рыбу. После того, как подросток закончил рисунок, он успокоился и представил свои высказывания о медведях как шутку.

Вплоть до наступления зимы наши занятия помогали подростку «выпускать пар», выплескивать отрицательные эмоции, накопившиеся со времени предыдущей встречи. На очередном занятии арт-терапевт предложила пациенту нарисовать на компьютере мандалу (Диагностика в арт-терапии, 2002).

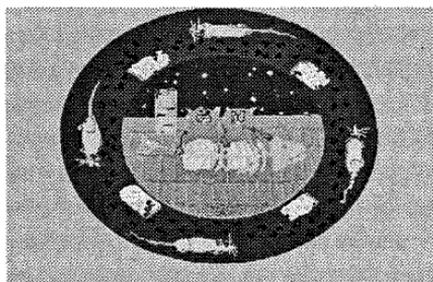


Рис. 7. «Мандала с кошками»

В центре круга Коля изобразил двух котов, держащих скелет рыбы (рисунок 7). Вокруг котов по периметру бегут мыши за кусочками сыра. Создание этого рисунка заняло несколько занятий, так как все

детали в нем, даже дырочки в сыре, прорабатывались очень тщательно. Возможности компьютерной программы позволили Николаю легко сделать несколько копий созданного им рисунка и быстро внести в них цветовые изменения. Сюжет не менялся, но мандала, выполненная в иной цветовой гамме, эмоционально воспринималась по-другому, имела иные настроение и смысл. Свои эксперименты с цветонаполнением мандал подросток сопровождал шутливыми комментариями о жизни нарисованных им персонажей.

Взаимоотношения родителей мальчика с персоналом школы к описываемому моменту претерпели изменения. Мама и папа ученика сменили свою обвинительно-контролирующую позицию на партнерскую: стали один раз в неделю посещать школу, прислушиваться к рекомендациям педагогов, арт-терапевта. Эти положительные изменения не прошли незамеченными для их сына. У него появилось стремление лучше контролировать свое поведение. Подросток стал оставаться с одноклассниками играть в теннис после школы. Он старался вести себя конструктивно, в случае возникновения затруднений обращался за помощью к завучу и арт-терапевту. Раньше такого не наблюдалось.

Зимой Коля вернулся к рисованию рыб. Период возврата к «рыбной» тематике длился меньше месяца, после чего предпочтение было отдано пейзажам. Работа над ними велась долгая и кропотливая. Подросток продолжал рисовать в программе PAINT, но его изобразительная манера изменилась. Из компьютерной палитры, предлагающей 256 цветов, Коля выбирал пастельные тона, рисовал очень тонкой линией, меньше применял распылитель. К компьютерной композиции, начатой и не завершенной на одном занятии, он возвращался на следующем, добиваясь цельности и эмоциональной выразительности рисунка.

Заметные изменения происходили и в эмоциональном состоянии подростка. Характерным примером может служить следующий случай. При очередном возвращении к сохраненной на компьютере композиции мы обнаружили, что рисунок испорчен чьей-то неумелой рукой (на снегу начерканы разными цветами линии, обезображивающие работу). Спокойная реакция Николая на фрустрацию и последующая работа по исправлению рисунка позволили констатировать развитие у него механизмов эмоциональной саморегуляции.

Школьная жизнь Коли протекала не без проблем, но они не достигали такой степени, при которой обучение в классе было бы невозможно. Школьник находился не дома, а в коллективе сверстников.

Конфликты с одноклассниками и учителями стали менее острыми, а главное, возникали гораздо реже. Он боролся за честь школы на олимпиадах по математике и физике, что означало улучшение взаимоотношений с учителями.

Весной пациент нарисовал пейзаж: озеро, в центре которого в лодке сидит одинокий рыбак. Этому рисунку он дал название «Один» (рисунок 8).

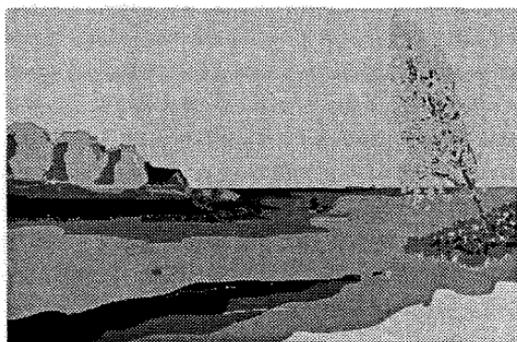


Рис. 8. «Один»

Незадолго до нашей следующей встречи Николай поджег в урне для мусора пачку сигарет. По мнению арт-терапевта, это было сделано для того, чтобы самоутвердиться, обратить на себя внимание окружающих. Предположение подтвердилось во время беседы на занятии. Школьник очень радовался тому, что никто наверняка не знает и не докажет, что это сделал он, хотя все догадываются. Об этом он сообщил психологу при рисовании летнего пейзажа «Рай для кувшинок». Подросток пребывал в хорошем настроении, часто шутил.

Общение с Колей на этом занятии было похоже на игру в «кошки-мышки». Он то брал вину на себя, то отказывался от поступка. Арт-терапевт предположила, что Коля хочет похвастаться подвигом, но боится потерять расположение арт-терапевта. Компьютерная работа «Рай для кувшинок» создавалась во время беседы о поджоге. Она представляла собой летний пейзаж, выполненный яркими теплыми цветами. В центре композиции — живописное озеро с растительностью по берегам, усеянное кувшинками. На один из цветков присела разноцветная стрекоза.

Приближались экзамены за девятый класс. Коля испытывал по поводу первого серьезного испытания в своей жизни волнение, которое он смог выразить в последнем рисунке, созданном в рамках арт-терапевтического процесса. Он самостоятельно дал ему название «Хренотень» (рисунок 9).



Рис. 9. «Хренотень»

На рисунке изображено почное озеро, на берегу приземистый домик, перед домом — плетень. Единственное светлое и яркое пятно композиции — луна. Закончив эту работу, мы с Николаем завершили арт-терапевтический процесс. Он стал уделять много времени подготовке к экзаменам, которые успешно сдал и ушел на очередные летние каникулы.

ИТОГИ ТРЕТЬЕГО ГОДА РАБОТЫ

Николай стал воспринимать окружающий мир более позитивно, осознал некоторые проблемные аспекты своего поведения, стал более открытым в общении с одноклассниками и учителями, более самостоятельным и независимым от родителей. Начал проявлять большую социальную активность и демонстрировать стремление к социально одобряемому поведению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

После летних каникул Коля перешел в школу с математическим уклоном. Родители и психологи школы, где теперь учиться бывший клиент, не обращались за помощью в его психологическом сопровождении. Значит, его жизнь в новой школе протекает благополучно. Описанный опыт применения компьютера как инструмента для рисования в арт-терапевтическом процессе показывает, что с его помощью можно заинтересовать и привлечь к коррекционно-развивающим занятиям даже искушенных в изобразительной деятельности клиентов и получить согласие на коррекционную работу с ребенком или подростком осторожных, недоверчивых и конфликтных родителей. Использование компьютера на арт-терапевтических занятиях дает клиенту, создающему композиции, много дополнительных возможностей. К их числу можно отнести огромный выбор цветов на палитре, разнообразные инструменты для рисования, специальные эффекты размывания, мерцания, распыления, быстрое и легкое тиражирование рисунков, наличие библиотеки картинок (Володина-Панченко, 2002).

Многие техники и инструменты — как традиционные, так и новые, оригинальные — в обычных условиях доступны лишь профессионалам, а благодаря компьютеру — практически всем желающим рисовать. Освоение этого богатого арсенала изобразительных средств значительно улучшает качество рисунков, повышает самооценку клиента, вызывает уважение к нему окружающих, дает развивающий эффект, раскрепощает, располагает к общению. Арт-терапевту же дополнительные возможности компьютера как инструмента изобразительной деятельности клиента позволяют «выбрать оптимальную дистанцию в психотерапевтических отношениях и создать для него психологически безопасную виртуальную среду, работая в которой он может утвердить свои личные границы и достичь большей самостоятельности» (А.И. Копытин, личная переписка). У нас сложилось впечатление, что эти возможности компьютера отвечают особенностям некоторых детей, подростков и взрослых — тех, в частности, кто в силу своей «дефензивности» (Бурно, 1989) затрудняется найти подходящие формы общения с окружающими. В качестве арт-терапевтического инструмента компьютер также может быть весьма «удачным выбором для стеничных, усидчивых, проявляющих интерес к филигранным художественным

практикам клиентов, а также для тех, кто отличается чертами обсессивности-компульсивности» (А.И. Копытин, личная переписка). Также удобно применять компьютер в арт-терапевтическом процессе при наличии дефицита пространства и материалов для работы.

В заключение хотелось бы еще раз процитировать Ш. Макниффа, который в своей книге «Искусство исцеляет» в параграфе под названием «Виртуальная студия» пишет: «Цивилизация развивается благодаря новым технологиям, и арт-терапия не должна от нее отставать. Помимо компьютерных графических программ,... мультимедийные программы предоставляют идеальные возможности для соединения визуальных образов с другими экспрессивными модальностями, такими, как голос, текст, движение и др. Арт-терапия, возможно, в большей степени, чем другие психотерапевтические направления, может использовать новые компьютерные технологии. Нам необходимо лишь позволить своему воображению и творческим ресурсам реализоваться, опираясь на эти возможности» (McNiff, 2004, p. 262).

ЛИТЕРАТУРА:

- Аллан Д. Ландшафт детской души. Юнгианское консультирование в школах и клиниках. СПб.-Минск: Диалог-Лотаць, 1997.
- Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
- Володина-Панченко Н.В. В творческое будущее — с компьютером (Художественное творчество с компьютерной поддержкой. Программа экспериментального курса, 1–2 год обучения) // Образование без границ. 2002. № 2. С. 70–75.
- Иреуд Ч., Федорко М., Хольцман Э., Монтанари Л., Сильвер Р. Диагностика агрессивности на основе использования теста «Нарисуй историю» // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 2005. Т. 7. № 3. С. 51–64.
- Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Речь, 2002.
- Копытин А.И. Арт-терапия в общеобразовательной школе. Методическое руководство. СПб.: Санкт-Петербургская Академия постдипломного педагогического образования, 2005.
- Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2006.
- Холт Э., Кейзер Д. Признаки семейного алкоголизма при выполнении детьми

- Кинетического рисунка семьи // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 2004. Т. 7. № 2. С. 20–34.
- Чуприкова Е.Г., Володина-Панченко Н.В., Милютина Е.Л.* Компьютерная арт-терапия — лечение искусством с применением компьютера и учебно-развивающих компьютерных программ // Архив психиатрии (Социальная и судебная психиатрия), выпуск № 9. Киев: Акмис, 1995. С. 153–154.
- American Art Therapy Association. Resource Packet for Art Therapists in Schools. Mundelein, Il., 1986.
- Bloomgarden J., Schwarts D.* Creative Art Therapy. Special Education in Higher Education: Toward an Interdisciplinary Model // The Journal of The American Art Therapy Association. 1997. Vol. 14 (4).
- Bush J., Hite S.* A Focus Group: Art Therapy in Schools. Presented at the AATA Annual Conference, Philadelphia, 1996.
- Bush J.* The Handbook of School Art Therapy: Introducing Art Therapy into a School System. Charles T. Thomas. Springfield, Il., 1997.
- Dunn-Snow P.* The Gorilla Did It! Integration of Art Therapy and Language Arts in the Public Schools // The Journal of the American Art Therapy Association. 1997. Vol. 14 (1).
- Essex M., Frostig K., Hertz J.* In the Service of Children: Art and Expressive Therapies in Public Schools // Art Therapy. 1996. 13 (3).
- McNiff S.* Art Heals. Boston: Schambhala, 2004.
- Volodina-Panchenko N.* The Development of Artistic Abilities of Children through the Ukrainian Folklore and Computer Creative Work. Panel presentation and exhibition of computer drawings made by children of 5–15 years old. 14th International Conference on Technology and Education. August 10–13, 1997, Oslo, Norway. 1997.

СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ У ПОДРОСТКА СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

Е.Е. СВИСТОВСКАЯ

В литературе описаны лишь единичные случаи лечения нервной анорексии средствами арт-терапии (Вуд, 1997; Уэлсби, 2000; Art therapy and clients with eating disorders, 1994; Dubois, 2005; Levens, 1990, 1994; Luzzatto, 1994; Schaverien, 1994). Первная анорексия проявляется в навязчивом стремлении сохранить низкий вес. На сегодняшний день данное расстройство рассматривается как одно из наиболее трудно поддающихся психотерапевтическому лечению нарушений поведения, которое может отмечаться как у взрослых, так и у детей и подростков. Эпидемиологические данные свидетельствуют о преимущественном распространении первичной анорексии среди лиц женского пола (95%). Это расстройство особо часто встречается среди девочек-подростков, причем пик заболеваемости приходится на 17–18 лет. Рост заболеваемости первичной анорексией отмечается начиная с 1970-х годов в индустриально развитых странах.

Причинами развития данного заболевания считаются биологические предрасполагающие факторы в сочетании с психосоциальными факторами, приводящими к формированию дезадаптивных защитных психологических реакций. К психосоциальным факторам, играющим особую роль в развитии нервной анорексии, относят нарушение внутрисемейных отношений, наличие симбиотической зависимости девочки от матери, психологические трудности подросткового возраста, транслируемые социумом и культурой стандарты «привлекательной» женской внешности, распространенные среди представителей среднего класса формы пищевого поведения и др.

Основным неосознаваемым содержанием фобической установки на еду выступает компенсация заниженной самооценки стремлением к нереалистическому идеалу, попытка подростка зафиксировать себя в роли ребенка из страха перед нарастающей ответственностью и другими трудностями взрослого, в том числе, сексуального, функционирования: «Начавшееся патологическое пищевое поведение замыкает... патогенетический порочный круг биохимических, нейроэндокринных и психопатологических отклонений. К последним относятся расстройства самовосприятия, сопровождающиеся отрицанием собственной истощенности, слабости, голода» (Шопов, Вид, 1997, с. 237).

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧКИ

Маше (имя изменено) 15 лет. На консультацию к психотерапевту, ее привела мама, которая пожаловалась, что Маша в течение последних шести месяцев теряет в весе. За три месяца до обращения к психотерапевту девочка прошла двухнедельный курс комплексной терапии в отделении неврозов: она получала инъекции церебролизина, эглонил, цефтриаксон, аминокислоты, глюкозу, бевитридидин и другие препараты в сочетании с психотерапией. Однако лечение положительного эффекта не дало. Девочка продолжала терять в весе. На момент обращения к психотерапевту при росте 162 см вес Маши составлял 29 кг.

Из анамнеза известно, что беременность матери протекала на фоне стресса, связанного с неустойчивыми отношениями с отцом девочки. Когда Маше не было еще и года, ее родители расстались. Спустя два года у Маши появился отчим, а затем и младшая сестра. С раннего возраста у девочки отмечались проблемы с приемом пищи: она нередко была капризна в еде, кормление иногда сопровождалось драматическими эпизодами. Так, однажды мать закрыла девочку с тарелкой каши в ванной комнате, пригрозив ей, что не выпустит ее, пока та не съест всю кашу.

До 10 лет Маша страдала пищевой аллергией и была вынуждена соблюдать диету. Также отмечались частые простудные заболевания и инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта: в 13 лет перенесла сальмонеллез, затем на фоне лечения антибиотиками раз-

вился дизбактериоз. На момент обращения менструаций у девочки еще не было. В связи с состоянием здоровья Маша с начала учебного года была переведена на домашнее обучение.

Вместе с родителями Маши и ее сводной младшей сестрой в семье проживают бабушка и дедушка по материнской линии. Мать и бабушка склонны к гиперопеке и гиперпротекции девочки. Отчим в воспитании девочки участия не принимает. Эмоционального контакта с ним у Маши нет. Она не знает о том, что отец ей не родной. С сестрой у Маши отношения теплые, но она признается, что ее сестра — совершенно другой по характеру человек. Описывает ее как беспечную, простодушную, решительную, имеющую множество друзей, но без глубоких интересов. Маше нередко кажется, что родственники больше любят сестру, чем ее, хотя она получает достаточно внимания с их стороны. Семью можно охарактеризовать как среднеобеспеченную.

В отличие от сестры, Маша всегда отличалась серьезностью, целеустремленностью, высокой ответственностью. Она старалась быть во всем первой, и во многом ей это удавалось (везде училась «на отлично», закончила музыкальную школу, успешно занималась в художественной школе), но всегда была недовольна своими достижениями. Считает себя недостаточно усердной (что не соответствует действительности). У Маши отмечаются трудности в общении со сверстниками: признается, что в коллективе не знает, о чем говорить. Всегда ощущала себя одинокой, «никогда не умеющей внести радость в общество». Дружеских отношений с мальчиками не было.

Было достигнуто договоренность о проведении курса индивидуальной арт-психотерапии с частотой занятий один раз в неделю. На момент обращения девочка критично относилась к своему состоянию, понимала, что ее вес снизился до опасного уровня и ей необходимо лечение. В конце первой встречи с Машей и ее матерью психотерапевт объяснила необходимость ведения девочкой пищевого дневника с регистрацией приемов пищи, кратким описанием своего состояния и фиксацией массы тела. Число посещений специалиста заранее не оговаривалось. Всего Маша посетила психотерапевта десять раз, курс арт-психотерапии продолжался около трех месяцев.

С целью установления контакта с девочкой и получения дополнительных сведений о ее интересах и отношениях психотерапевт попросила ее принести на следующую встречу несколько личных фотографий.

ОПИСАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

На первую встречу с психотерапевтом Маша принесла около полутора десятков фотографий. Когда психотерапевт предложила ей показать и прокомментировать снимки, Маша расположила их на столе в хронологическом порядке, а затем стала рассказывать о них. На некоторых из принесенных Машей фотографий она была изображена одна, на других — вместе с родственниками или одноклассниками. Она высказала сожаление, что принесла мало фотографий, на которых она вместе с мамой; снимков же с папой (отчимом) она вообще с собой не взяла, заявив, что выглядит на них «нестественно». Фотографии же, на которых она представлена вместе с сестрой, ее «оживляют» — эту «живость» привносит на снимки сестра.

В качестве фотографий, которые ей больше всего дороги и близки, она выделила два снимка: на одном из них она запечатлена при посещении храма в Египте на фоне древней фрески, на другом — в момент погружения в батискафе (также во время поездки в Египет) на фоне картины подводного мира. Психотерапевт обратила внимание на то, что и в том, и в другом случае фоном служили экзотические ситуации, связанные с выходом за рамки привычной среды, как бы «не от мира сего». Маша объяснила, что данные фотографии кажутся ей наиболее интересными потому, что они дают ей возможность ощутить себя в какой-то особой, красивой обстановке.

На следующем занятии внимание психотерапевта было сосредоточено на восприятии Машей собственного тела в разные периоды жизни. Психотерапевт попросила Машу дополнительно прокомментировать фотографии, предъявленные ею на предыдущем занятии, а также новые снимки, на которых хорошо видна ее фигура, принесенные ею специально для данного занятия. Оказалось, что на большинстве снимков она себе не нравится. На одной из фотографий, где она себя приняла, она была запечатлена в момент подготовки к приходу гостей — она одета в нарядное платье, улыбается. Рядом находится ее сестра — тоже нарядная. Еще одна фотография, вызвавшая у нее положительные чувства и удовлетворенность своей внешностью, была сделана во время выпускного бала после окончания девятого класса. Маша сфотографирована в момент танца с одноклассником. Она сказала, что хорошо помнит свои приятные ощущения: легкое, свободно развивающееся платье, легкость движений, создающая ощущение парения.

На протяжении первых недель арт-терапевтических занятий состояние Маши оставалось неустойчивым: вес колебался, отмечались перепады настроения. Она жаловалась на чувства печали и отчаяния. К вечеру, как правило, усиливались нервозность и злость на родителей, которые отправляли ее ложиться спать, в то время как она предпочитала допоздна, с усердием делать уроки.

Предлагаемые изобразительные средства Маша пока ни разу не использовала, занятия проходили в основном в форме бесед, позволяющих психотерапевту получить дополнительную информацию о жизни, интересах и отношениях девочки с окружающими. Так, в частности, обнаружили, что в недавнем прошлом имели место моменты, когда она из чувства брезгливости не могла посещать общественный туалет и принимать пищу в столовой. Она также вспомнила, что, когда она страдала диатезом, от усиленных занятий на фортепиано у нее порой трескалась кожа на пальцах и она из-за этого не могла писать. Комментируя свои отношения с сестрой, Маша отметила, что у сестры всегда была более тонкая талия, «к ней относились, как к кукле, больше баловали». Поэтому Маша нередко испытывала чувство зависти. Сестра избегает отрицательных эмоций, предпочитает не читать серьезную, «тяжелую литературу»; любит детективы, фантастику, в то время как Машу мучают серьезные, философские вопросы. Она привыкла ко всему относиться очень ответственно.

Маша стала вспоминать о том моменте в своей жизни (около шести месяцев назад), когда она стала более внимательно, критично рассматривать себя в зеркале. Начала регулярно измерять талию у себя и сестры, уделять больше внимания выбору одежды, внимательно оценивая, как она на ней сидит. Начала усиленно заниматься шейпингом, перешла на низкокалорийную диету, стала взвешивать кусочки еды.

Затем Маша стала рассказывать о своем идеале человека, заявив, что внешняя красота должны быть связана с красотой внутренней. Порой она представляла себе некий «волшебный, неповторимый, уникальный образ», который «дарит окружающим любовь, тепло и заботу». Она видела этот образ парящим над морем и ощущала при этом свободу, широту и безграничность пространства. Она признала, что не может приблизиться к этому образу. Она также заявила, что, еще учась в музыкальной школе, понимала, что «музыка учит людей понимать справедливость, добро и зло». С помощью музыки она пыталась «исправиться», но ей это не удалось. Занимаясь в художественной школе,

Маша болезненно переживала то, что ее работы не вызывают у людей теплых чувств. Исходя из оценки своего опыта она признала: «Я сама зло, вижу в себе зло, неспособна дать людям добра, не знаю, что мне нужно, жизнь бессодержательна и бессцельна, не встречала более пустой и безнадежной жизни. Не верю в благополучие своей жизни».

Арт-терапевт сказала, что на самом деле, возможно, не все так трагично, как представляется Маше. Психотерапевт предложила ей дома подумать о различных своих качествах, составить их список и принести его на следующую встречу. Прочитав на следующем занятии принесенный Машей список личностных характеристик, состоящий из 33 определений, психотерапевт обратила внимание на то, что в нем не было ни одного положительного. Обсуждая каждое из представленных в списке качеств психотерапевт пыталась показать Маше, что они либо ей не соответствуют («ограниченность интересов», «нецелеустремленность», «леность» и др.), либо являются преувеличением тех особенностей, которые в той или иной мере свойственны всем людям.

Психотерапевт также высказала предположение, что родственники и другие люди могут иначе воспринимать Машу и видеть в ней много хороших черт. Для того, чтобы помочь Маше изменить представление о себе в лучшую сторону и поддержать ее, психотерапевт предложила ей дома подойти к каждому члену семьи и попросить составить список ее качеств.

На следующую встречу Маша принесла списки, составленные мамой, сестрой, бабушкой и дедушкой. К папе она не подходила, сослалась на его занятость. Обсуждая качества девочки, обозначенные в этих списках, психотерапевт обратила ее внимание на явное преобладание положительных характеристик. Сестра вовсе не отметила ни одного недостатка. Мама же из относительно негативных качеств Маши указала лишь ее трусость и неуверенность в себе, противопоставив их четырнадцати положительным качествам. Маша признала, что родственники ее любят и видят в ней преимущественно хорошие черты, их поддержка может помочь ей в жизни. Оставшееся время занятия было посвящено обсуждению ее отношений с отцом. Были подняты темы его явной отстраненности от дел семьи и отсутствия теплоты в его отношениях с Машей. Психотерапевт настояла на том, чтобы Маша все же подошла к отцу и попросила его, как и других членов семьи, составить список ее качеств.

На следующем занятии было произведено контрольное взвешивание. Оказалось, что за месяц Маша прибавила в весе на полтора

килограмма. Затем она показала список, составленный папой. Оказалось, что она все же набралась смелости, подошла к нему и обсудила с ним составленный им список. По его мнению, у Маши «есть воля, но отсутствует цель в жизни», «занижена самооценка, нет уверенности в себе», «отмечаются завышенные требования, самопожертвование». Она также «порой взрывоопасна, особенно для близких, нередко вступает с ними в антагонизм», в то время как с посторонними «мягка и добра». Маша признала, что в семье она действительно часто вступает в конфликты, отстаивает свое мнение.

На этом занятии психотерапевт также обратила внимание Маши на то, что в обществе есть люди, имеющие серьезными проблемы со здоровьем, малообеспеченные граждане, и что по сравнению с их трудностями проблемы Маши могут казаться преувеличенными. Затем Маша создала коллаж, отражающий ее представление о своем будущем. Центральным образом ее коллажа стало очень аккуратно вырезанное из журнала изображение девушки в серебряном платье и серебряных босоножках, которая слегка приподнимает платье. Фоном служило поле с желтыми цветами и голубое небо. Затем Маша решила соединить изображение девушки со своим, вырезав свое лицо из самой любимой фотографии (на которой она запечатлена в момент погружения в батискафе во время отдыха в Египте). Она «исправила» себе прическу, вырезав волосы из другой фотографии, также вырезала и наклеила мелкие украшения (серьги, диадему), а с левой стороны рисунка наклеила изображение белого плюшевого медвежонка.

При обсуждении коллажа выяснилось, что он символизирует желание Маши получать удовольствие от жизни, общения с окружающими, но в настоящее время это сделать трудно, потому что «физическое состояние не позволяет», раньше же это в жизни Маши было (полнота общения, успехи в учебе). Она сказала, что белый медвежонок на коллаже символизирует радость.

На следующем занятии обнаружилось, что Маша прибавила в весе еще килограмм. Она создала рисунок на свободную тему. При обсуждении выяснилось, что Маша нарисовала образ Русалочки из любимой с детства сказки. Она изобразила сидящую на камне Русалочку, морской берег с возвышающимся на нем замком, и принца. Когда психотерапевт спросила, чем привлекателен для Маши образ Русалочки, она ответила, что Русалочка — «нежная и в то же время сильная и непобедимая, умеет так сильно любить». Она добавила, что ей хочется испытать «такую же

сильную любовь, ради которой пойдешь на все в жизни». Затем состоялся разговор о сюжете сказки, разных моментах повествования, в том числе об эпизоде, когда Русалочка танцевала на балу в замке у принца.

Психотерапевт: Что для тебя означает тот печальный момент в сказке, когда Русалочке было больно танцевать?

Маша: Любовь затмевала все — горе, печаль, боль, помогала бороться с трудностями.

Психотерапевт: То есть любовь давала ей силы все это преодолевать?

Маша: Да.

Психотерапевт: А ее родственники — отец, мать, сестры?

Маша: Они не понимали ее, так как не умели испытывать это чувство. Русалки жили в холоде, в бесчувственных отношениях.

Психотерапевт: А принц? Он все же женился на другой, а Русалочка превратилась в морскую пену.

Маша: Мир оказался жесток, принц не захотел понять и принять ее, ее судьба трагична, но в этой истории есть глубокий смысл... Считаю, что умение принести себя в жертву очень важно... Конец сказки не представляется трагическим. Хотя бы на мгновение были пережиты страсть, родство душ, любовь.

Затем Маша стала вспоминать о том, как она мечтала быть русалкой и уплыть далеко в море: «Когда мы отдыхали на море, я заплывала очень далеко и ныряла глубоко, мне мерещились русалки, дельфины и жемчуга, хотела полностью разведать мир подводный, а затем человеческий».

Психотерапевт: А в мечтах или в реальности были у тебя встречи с принцем?

Маша: Нет, но если бы я встретила его... Моя болезнь несерьезна и глупа. Люди страдают раком, а у меня всего лишь недостаток веса... Сколько времени потеряно в связи с болезнью! Может быть, в этом есть какой-то смысл? Да, я поняла: может быть, лучше себя чувствуешь, когда не болеешь.

В ходе нескольких последующих занятий Маша создавала рисунки на свободную тему, изображая героев разных легенд и сказок (Люис, Тархан, Шаста), которые сталкивались с различными испытаниями, но в конце концов их успешно преодолевали. Так, например, относительно одного из героев она пояснила, что образ этого мальчика близок ей своей тяжелой судьбой: несмотря на то, что он с детства был всего лишен и одинок, он смог выдержать все испытания: «В пути он встречал много людей. Самоотдача, альтруизм, всепрощение были его основными качествами. Он никого ни разу не бросил в беде, даже тех, кто доставлял ему неприятности».

На протяжении всего этого периода у Маши отмечалась неуклонная прибавка в весе. Встал вопрос о ее возвращении в школу. На одном из заключительных занятий Маша сказала, что сейчас все ее «мысли направлены на то, как бы побыстрее набрать вес. Я думаю, какую одежду я поеду покупать, в какие клубы пойду на дискотеку, каких приглашу друзей». Работа с девочкой завершилась, когда она возобновила посещение школы и ее вес приблизился к исходному (тому, который был у нее до начала болезни). Анализ записей в дневнике Маши, отражающих ее самочувствие и прием пищи, проводился в начале каждого занятия. Ретроспективный анализ показал, что поначалу в связи с приемом пищи она испытывала дискомфорт, но затем постепенно стала принимать достаточно калорийную пищу (орехи, мед, сгущенное молоко), не испытывая при этом неприятных ощущений.

Катамнестическое наблюдение показало, что девочка успешно закончила среднюю школу и поступила в университет на экономический факультет с углубленным изучением языков. В качестве одного из языков для изучения она выбрала японский. Ее соматическое и психическое состояние остается стабильным.

ОБСУЖДЕНИЕ

Процесс арт-терапевтической работы характеризовался относительно быстрым установлением доверительных отношений между Машей и психотерапевтом. Это обеспечило самораскрытие девочки уже на начальных этапах работы и явилось важнейшим фактором последующих изменений в ее отношении к себе и своему заболеванию. Обладая высоким интеллектом, хорошо развитой речью и навыками саморефлексии, Маша в ходе встреч с психотерапевтом достаточно точно описывала свои переживания. В то же время она длительное время не использовала изобразительные средства, что не могло не ограничивать ее возможности в выражении тех чувств и представлений, которые были связаны с ее психологическим самоопределением и формированием психосексуальной идентичности. Несмотря на высокий уровень доверия и искренности в общении с психотерапевтом, на протяжении всего начального этапа арт-терапии эмоциональное

состояние девочки оставалось неустойчивым, а вес оставался на критически низком уровне.

Тенденция к стабилизации состояния начала проявляться по мере активизации усилий психотерапевта, направленных на поддержку хрупкого, самокритичного Я девочки. С этой целью был осуществлен всесторонний анализ ее личностных характеристик с акцентом на положительных качествах. Немаловажную роль при этом сыграла поддержка, оказанная девочке членами ее семьи, когда психотерапевт предложила Маше обратиться к ним с просьбой составить перечень ее личностных качеств.

Вскоре Маша стала делать первые попытки символического самовыражения, связанные с использованием техники фотоколлажа. Данная художественная техника оказалась для нее наиболее приемлемой, ее выбор, по-видимому, отражал перфекционистские черты Маши, ее стремление ко всему «идеальному» и «красивому». «Глянцевые» журналы, с которых она начала свою изобразительную деятельность, изобилуют именно такими «идеальными» и «красивыми» образами, с одним из которых она попыталась соединить свой собственный образ (вырезанное из фотографии лицо).

Переход Маши на символический уровень самораскрытия, по-видимому, явился поворотным моментом в процессе арт-терапии — он помог ей постепенно развить третий способ выражения чувств, наряду с речью и бессознательным отреагированием. М. Вуд пишет, что одна из центральных проблем в работе с пациентами, склонными к бессознательной реализации своих самодеструктивных тенденций, связана с трудностью их вовлечения в изобразительную деятельность (Вуд, 1997). Д. Шаверьен (Schaverien, 1994) и М. Левенс (Levens, 1994), работавшие с анорексическими пациентами, также указывают на то, что для пациентов с невротическими расстройствами питания характерны серьезные затруднения в символическом выражении эмоциональных конфликтов. Эти пациенты неосознанно отреагируют свои депрессивные переживания, в основном, в форме нарушенного пищевого поведения, что исключает возможность выражения и осознания ими внутриспсихического конфликта. Включение же символов в процесс психотерапевтической коммуникации обеспечивает постепенный перевод внутриспсихического конфликта на уровень сознания.

Создается впечатление, что осознание Машей своих чувств и телесных потребностей не могло произойти до тех пор, пока она не начала пользоваться символическими образами. В основе фобической уста-

повки девочки на еду лежали неосознанное отрицание своего взрослеющего тела и его потребностей (включая сексуальные, эротические потребности) и попытка на физическом уровне зафиксировать себя в роли ребенка. Активизация символической коммуникации помогла ей «услышать» и почувствовать свое взрослеющее тело, постепенно научиться принимать и понимать его.

Своеобразной драматической кульминацией всего процесса арт-терапии явилось оживление в фантазиях Маши образа Русалочки и создание рисунка с изображением этого персонажа. Являясь «гибридом» морского (инфантильного, симбиотически связанного с матерью) и земного (взрослого) существа, данный персонаж заключает в себе глубокий внутренний парадокс. В то же время образ Русалочки и ее драматическая судьба являются способом символического разрешения этого парадокса.

По сюжету сказки, Русалочка получает полностью человеческое тело в обмен на свой прекрасный, способный очаровывать голос. По договору с колдуньей, обретя красивые ноги и умение танцевать, Русалочка обречена испытывать при движении боль. Ее общение с принцем и танцы оказываются моментом встречи не только с любимым, но и с человеческим телом, которое испытывает боль и затем ее преодолевает за счет переживания чувства любви. Для самой Маши работа над образом Русалочки явилась началом интеграции ее сознания и тела.

Этап арт-терапевтического процесса, связанный с работой Маши над образом Русалочки, может служить иллюстрацией описанных П. Лузатто (Luzzatto, 1994) феноменов «двойной ловушки» и «двойного переноса», проявляющихся в арт-терапевтической работе с анорексическими пациентами. Исходя из анализа повторяющихся образов в работах пациента, П. Лузатто развивает концепцию о том, как пациент с анорексией символически представляет самого себя. Феномен «двойной ловушки» отражает характерный для такого пациента конфликтный способ отношений со своим телом и включает три элемента: элемент «Я-сам», который в рисунках представляется чем-то маленьким, ранимым и ценным; элемент под условным названием «тюрьма», имеющий в восприятии пациента как положительные, так и отрицательные стороны (положительные связаны, в частности, с тем, что «тюрьма» — это не только то, что ограничивает, но и то, что защищает), и, наконец, третий элемент, «преследователь», — нечто угрожающее маленькому, слабому Я и готовое его атаковать, если оно покинет «тюрьму».

В сказке про Русалочку сама Русалочка изначально выступает в качестве проекции маленького и раннего Я Маши, море же (и та часть тела, которая с ним связана — рыбий хвост) является своеобразной «тюрьмой», которая, с одной стороны, защищает ее от мира людей, а с другой стороны, мешает ей соединиться с принцем. «Преследователем» же выступает колдунья с ее заклятием. В повествовании система «двойной ловушки» в определенный момент разрушается: Русалочка покидает безопасную среду своего обитания и становится новым существом, воплощенным в человеческом теле и способным переживать чувство любви.

Защитный механизм компенсации, столь ярко проявлявшийся у Маши в настойчивом стремлении к самосовершенствованию и достижению высот во всем, за что бы она ни бралась, по-видимому, направлен на преодоление ее чувства слабости и неполноценности, а также усилившегося у нее в подростковом возрасте глубокого конфликта между физическим и психологическим Я.

Решающее значение в разрушении системы «двойной ловушки», согласно П. Лузатто, имеет «двойной перенос». Благодаря «двойному переносу» сила «преследователя» ослабевает, а сила хрупкого, маленького Я пациента из-за его положительного альянса с психотерапевтом и проекции новых качеств Я на символический образ, наоборот, возрастает.

Образы, которые Маша создавала на завершающем этапе арт-терапии, подтверждали возрастание силы ее Я: целая серия изображений, на которых главными героями выступали существа, способные преодолевать серьезные препятствия и проявлять положительные личные качества: благородство и альтруизм. В это же время она начала более критично относиться к собственному самодеструктивному поведению. Катамнестические данные — устойчивый вес и успешное психосоциальное функционирование Маши — подтверждают, что были достигнуты устойчивые положительные терапевтические эффекты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенное клиническое описание показывает возможности и ценность использования арт-терапии в качестве инструмента работы с подростками, страдающими нервной анорексией. Своеобразие

арт-терапии проявляется в ее способности активизировать процесс символической коммуникации, за счет которой склонные к рационализации и бессознательному, самодеструктивному отреагированию пациенты с нервной анорексией могут выразить и затем осознать глубокий внутриличностный конфликт, связанный с отрицанием своего взрослеющего тела. Символические средства также помогают им разрешить этот конфликт и служат тем «мостом», благодаря которому их психическое и телесное Я могут примириться друг с другом.

«Двойной перенос», который происходит благодаря формированию устойчивого альянса с психотерапевтом, с одной стороны, и проекции положительный качеств Я на художественные, символические образы, с другой стороны, обеспечивает преодоление глубокого внутреннего конфликта и освобождение таких пациентов от «двойной ловушки».

ЛИТЕРАТУРА

- Вуд М.* Арт-терапия и расстройства питания: теория и практика // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 1997. Т. 1. № 1. С. 25–38.
- Попов Ю.В., Вуд В.Д.* Современная клиническая психиатрия. Москва: Экспертное бюро, 1997.
- Уэлсби К.* Часть целого: арт-терапия в школе // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 2000. Т. 3. № 2. С. 16–34.
- Art therapy and clients with eating disorders / Ed. by D. Dokter. London: Jessica Kingsley Publishers, 1994.
- Dubois А.-М.* Art therapy and eating disorders // European arts therapy / Ed. by L. Kossolapow, S. Scoble, D. Waller. Munster: Lit Verlag, 2005. P. 162–164.
- Levens М.* Borderline aspects of eating disorders: art therapy's contribution // Group Analysis, 1990. Vol. 23. P. 277–284.
- Levens М.* Art therapy and psychodrama with eating disordered patients // Art therapy and clients with eating disorders / Ed. by D. Dokter. London: Jessica Kingsley Publishers, 1994. P. 3–12.
- Luzzatto P.* The mental double trap of the anorexic patient // Art therapy and clients with eating disorders / Ed. by D. Dokter. London: Jessica Kingsley Publishers, 1994. P. 132–145.
- Schaverien J.* The picture of transactional object in the treatment of anorexia // Art therapy and clients with eating disorders / Ed. by D. Dokter. London: Jessica Kingsley Publishers, 1994. P. 34–52.

ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНЫХ ТЕХНИК В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ АРТ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.В. БОРЩЕВСКАЯ, С.В. ШЕРЕМЕТОВА

Арт-терапия — одно из динамично развивающихся направлений современной психотерапии. Текущий этап ее развития характеризуется следующими особенностями:

- активным внедрением этого подхода в широкую практику, включая медицинские, образовательные и социальные учреждения;
- активизацией исследований, направленных на подтверждение терапевтических эффектов и механизмов различных форм и моделей арт-терапии, с учетом личностных и нозологических особенностей клиентов, условий ее применения и этапов лечебно-реабилитационного процесса;
- развитием групповых вариантов арт-терапии, в том числе рассчитанных на короткие или средние по продолжительности сроки работы группы;
- разработкой организационных аспектов арт-терапии, развитием бригадных форм работы и активизацией взаимодействия разных специалистов в процессе осуществления лечебных, реабилитационных, профилактических и образовательных мероприятий;

- усилением тенденции к интеграции различных модальностей творческого самовыражения (изобразительного искусства, музыки, сценического искусства, движения) в ходе осуществления арт-терапевтических программ.

В последние годы появились отечественные публикации, показывающие значительные возможности и эффективность арт-терапевтической работы с пациентами амбулаторных и стационарных психиатрических отделений (Ионов, 2004; Копытин, 2002; Свенцицкая, 2006). В то же время, если не считать многочисленных примеров применения терапии творческим самовыражением (Бурно, 1989, 2000), исследования, подтверждающие эффективность арт-терапии в лечении пограничных психических расстройств, в том числе в условиях психотерапевтических отделений, в нашей стране пока еще проводятся недостаточно активно (Лебедев, 2005).

В данной статье представлен опыт клинического использования арт-терапевтических методов на базе отделения невротозов и психотерапии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. При этом особое внимание будет уделено тем аспектам групповой интерактивной арт-терапии, которые связаны с попытками интеграции в арт-терапевтический процесс средств и приемов работы, характерных для иных направлений терапии искусством, помимо изобразительных средств, в частности, элементов сценического искусства.

ОБОСНОВАНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ АРТ-ТЕРАПИИ

Выбор формы и модели арт-терапии для работы на базе отделения невротозов и психотерапии обусловлен составом пациентов, общими сроками стационарного лечения, имеющимися материалами и средствами, нашей профессиональной подготовкой, а также методологической ориентацией специалистов отделения невротозов и психотерапии.

Прежде всего, мы не могли не учесть того, что сроки стационарного лечения, как правило, невелики (в среднем — полтора месяца), а контингент больных является смешанным в половом и возрастном отношении. В отделение неврозов и психотерапии госпитализируются пациенты с невротическими, аффективными, личностными и психосоматическими расстройствами. Они получают фармакотерапию, проходят индивидуальную психотерапию, личностно-ориентированную групповую психотерапию, аутотренинг. С октября 2005 г. как элемент комплексного лечения начала применяться групповая арт-терапия (арт-психотерапия). Большинство пациентов одновременно принимают участие в разных формах психотерапевтической работы.

С учетом всех этих факторов мы остановили свой выбор на краткосрочной терапии (10–12 сессий), рассчитанной на полтора месяца. Каждая сессия длится три часа и включает один перерыв продолжительностью 20 минут. Частота встреч — два раза в неделю. Групповые занятия проводятся нами совместно.

В качестве рабочей модели нами была выбрана групповая интерактивная тематическая арт-терапия с элементами динамического подхода. Подобное сочетание представляется оптимальным для пациентов отделения, с учетом его профиля и условий краткосрочной госпитализации.

Поскольку модель групповой интерактивной арт-терапии на сегодняшний день достаточно широко представлена в мировой и отечественной арт-терапевтической литературе (Копытин, 2003; Waller, 1993), мы не будем здесь давать ее характеристику. В то же время следует подчеркнуть, что данная модель предполагает активное взаимодействие между участниками группы, осуществляемое как на вербальном, так и невербальном уровнях благодаря применению разнообразных средств визуальной, пластической экспрессии. Эти средства могут в некоторых случаях дополняться приемами, характерными для иных, нежели арт-терапия, форм психотерапии искусством.

В рамках групповой интерактивной арт-терапии группа понимается как динамическая система, а потому в большинстве случаев работа опирается на теоретические разработки групповой психодинамической психотерапии (Рутан, Стоун, 2002). Большое значение при реализации данной модели имеет такой фактор, как групповая динамика, которая, с учетом особенностей состава групп, формируемых в отделении неврозов и психотерапии, может быть достаточно высокой. Используя эту модель,

мы исходили из процессуального понимания групповой арт-терапии, т. е. признавали, что в ходе арт-терапевтических занятий группа будет проходить ряд стадий своего развития, и что эти стадии будут в значительной мере определять выбор средств и содержание сессий. В то же время правильный выбор рабочих средств (изобразительных материалов и техник, а также разных форм творческого самовыражения) может способствовать продвижению группы с одной стадии на другую, тем самым помогая группе и ее участникам реализовать свой терапевтический потенциал.

Мы считаем, что модель групповой интерактивной арт-терапии в ее тематическом варианте, применяемая в сочетании с элементами динамического подхода, отвечает условиям работы с пациентами, страдающими пограничными психическими расстройствами. В отличие от хронических больных с более тяжелыми психическими заболеваниями, такие пациенты могут достаточно успешно включаться в динамические групповые процессы.

ВОЗМОЖНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА ИНТЕГРАЦИИ ДРАМЫ В АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Как было отмечено выше, одной из значимых тенденций развития арт-терапии в последние годы является интеграция различных направлений психотерапии искусством на основе их взаимодополнения и взаимопроникновения. Это, в частности, проявляется во все более широком распространении таких форм работы, когда с участниками той или иной лечебно-реабилитационной программы проводится не только арт-терапия, но и драматерапия, музыкотерапия и танцевально-двигательная терапия. Специалистами, работающими в том или ином направлении психотерапии искусством (арт-терапевтами, музыкотерапевтами, драматерапевтами и др.), все чаще предпринимаются попытки применения, наряду со средствами и приемами, характерными для их основной специализации, тех средств и приемов, которые характерны для других специализаций. Нам известны примеры использования арт-терапевтами

элементов драматерапии, танцетерапии или музыкотерапии (Копытин, 2002, 2006; Плевен, 2006; McNiff, 1992, 2004), музыкотерапевтами — элементов драматизации (Могено, 1999) и т. д.

Как отмечает А.И. Копытин (Копытин, 2002), сочетание различных форм творческого самовыражения в арт-терапевтическом процессе позволяет:

- в наибольшей степени мобилизовать творческий потенциал клиента (группы);
- предоставить клиенту (группе) дополнительные возможности для получения сенсорного опыта, выражения чувств и представлений и их проработки;
- активизировать и сделать более богатой и разносторонней коммуникацию между специалистом и клиентом, а также участниками группы;
- задействовать дополнительные факторы и механизмы лечебно-коррекционного воздействия.

Описывая свою работу с интерактивными арт-терапевтическими группами, А.И. Копытин отмечает, что в определенные моменты арт-терапевтического процесса участники группы, наряду с созданием визуальных образов, иногда начинают самостоятельно использовать иные формы творческой деятельности — пение и игру на музыкальных инструментах, выразительные движения и танец, сочинение диалогов, стихов и сказок, драматически-ролевую импровизацию и т. д. (там же). Он высказывает предположение, что «использование тех или иных форм творческой экспрессии в арт-терапевтической группе может быть связано не только с ее составом и индивидуальными особенностями участников, но и групповой динамикой. Так, если на начальном этапе работы участники группы используют в основном или исключительно изобразительные средства, то по мере формирования групповой сплоченности и развития групповых отношений участники начинают все более активно применять иные формы творческой экспрессии» (там же, с. 176–177). Этот автор считает, что подобные особенности творческой экспрессии участников группы говорят о спонтанно проявляющейся интегративной направленности их деятельности, что позволяет достичь более тесной связи между аффективными, когнитивными и поведенческими аспектами личности.

Далее А.И. Копытин обращает внимание на проявление в работе интерактивных арт-терапевтических групп тех закономерностей

и феноменов, которые свойственны группам в драматерапии (Андерсен-Уоррен, Грейнджер, 2001; Jennings, 1992, 1993, 1998). По его мнению, таковыми являются: 1) трехфазная структура творческого процесса в интерактивной арт-терапевтической группе, предполагающая переход ее участников из обыденной реальности в драматическую (мифопоэтическую) и обратно; 2) формирование драматической (ролевой) дистанции вследствие идентификации с ситуациями и образами, находящими выражение в процессе изобразительной деятельности; 3) усиление поведенческих, акциональных аспектов в деятельности группы (наряду с эмоциональными и когнитивными аспектами, а также процессами восприятия и творческого воображения); 4) ролевое развитие и ролевая трансформация, происходящие благодаря переходу в драматическую реальность и совершению во время нахождения в ней лично значимых и глубинно интенционированных действий.

На основе соотнесения некоторых закономерностей и феноменов, характерных для драматерапевтического процесса, с общими тенденциями развития психотерапевтической группы и условиями арт-терапии, нами сформирован некий «набросок» группового процесса, включающего ряд «узловых» моментов, или этапов. Нами выделено пять таких этапов.

1. *Снятие контроля.* На этом этапе работы интерактивной арт-терапевтической группы нами используются простые задания (индивидуальные или парные), направленные на знакомство с материалами и их возможностями, снятие контроля и раскрытие способности к спонтанному творчеству. При этом акцент делается на работе с цветом, свободном выражении чувств, игре, а также развитии навыков осознания и вербализации чувств (учитывая высокий уровень алекситимии у данной категории больных). После знакомства участников группы друг с другом большое внимание уделяется созданию атмосферы доверия и безопасности.

2. *Рождение индивидуальной метафоры.* На данном этапе мы предлагаем пациентам комплексные задания, направленные на формирование индивидуального символического поля, когда личные образы и метафоры проявляются, становятся видимыми и открытыми в творческой продукции. У каждого участника группы появляется новое, созданное им «индивидуальное метафорическое поле». Это позволяет

им вступить во взаимодействие со своими образами, исследовать посредством них свой внутренний мир и соприкоснуться с энергией психического. В этот момент безусловно значимыми становятся взаимная поддержка и безоценочное принятие друг друга участниками группы, а также эмпатическая позиция ведущих. На этом этапе обозначаются внутрилличностные конфликты пациентов.

3. *Образы группового пространства.* На этом этапе работы большую ценность имеют групповые задания, направленные на межличностное взаимодействие, осуществляемое как на вербальном, так и невербальном уровнях, на основе использования средств символической, метафорической экспрессии — упражнения и ролевые игры, сочинение групповой сказки с использованием пластилиновых фигурок и игрушек, элементы групповой песочной терапии, групповой рисунок и фреска, театр марионеток. Постепенно формируется «групповое метафорическое пространство». На этом этапе работа направлена на дальнейшее сплочение группы, актуализацию и проработку интерперсональных конфликтов. Пациенты обучаются давать друг другу неискаженную обратную связь, вербализовывать свои эмоциональные реакции, связанные с взаимодействием в группе. Эту задачу облегчает апелляция к образам и совместной творческой деятельности.

4. *«Это не я».* Пиковым этапом арт-терапевтического процесса является работа с масками и гримом с включением элементов драматерапии и видеоанализа. При этом пациенты встречаются со своим ведущим конфликтом, глубинными страхами и ресурсами. Драматическая игра помогает им справиться с неосознаваемыми чувствами и потребностями и посредством символизации и драматически-ролевой экспрессии не только придать им убедительное внешнее выражение, но и достичь определенного контроля над ними. Вхождение в роль и исполнение определенного лично значимого действия позволяет в безопасной форме проиграть и тем самым реализовать запретные, фрустрирующие желания, исследовать неизвестные аспекты Я и опробовать новые модели поведения. Поскольку моменты драматизации подлежат видеосъемке, в процессе обсуждения и видеоанализа пациенты получают дополнительные возможности для отреагирования эмоций, рефлексии межличностного взаимодействия и интеграции новых моделей поведения, связанных с драматизацией.

5. «*Разговор с самим собой*». На данном этапе рефлексии происходит осознание, принятие и стабилизация опыта, полученного в процессе арт-терапии, а также его соотнесение с реальностью, что дает участникам группы пространство и время для изменений (прежде всего, для перестройки системы отношений, представлений о себе, изменения своих поведенческих стереотипов). Используются техники реалистичного портрета и ролевого диалога с нарисованным образом Я. Пациент формирует и создает в технике фотоколлажа образы прошлого, настоящего и будущего, объединяя их на одном листе в единый жизненный путь.

Хочется отметить, что в реальном арт-терапевтическом процессе нет четкой границы между стадиями. Описанная схема деления на этапы является условной. В реальности часто происходит взаимопроникновение одной стадии в другую. Мы используем «принцип наложения» более сложного на более простое («матрешка»). На каждой стадии создается определенная изобразительная продукция — добавляется что-то новое и в тоже время задействуется и расширяется опыт предыдущих этапов. Свободное использование материалов, создание образов и овладение навыками интерпретации, игровое интерперсональное взаимодействие, расширение драматического репертуара и, наконец, рефлексия и перенесение изменений в повседневную жизнь — эти и многие другие темы являются сквозными в живой и непрерывной ткани группового процесса.

ТЕХНИКА ДРАМАТИЗАЦИИ И ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ

Одной из техник, вызывающих наиболее интенсивные и глубокие переживания, является ролевая драматизация с использованием масок и последующим видеоанализом. Данный вид работы имеет комплексный характер и предполагает следующие действия участников группы.

- Составление «Ролевой карты». Пациенты пишут о своих привычных социальных ролях. Затем обсуждают в мини-группах

свои чувства, связанные с отношением к обозначенным ролям и их местом в жизни.

- Проведение направленной визуализации «Поиск маски тени», которая дает участникам группы возможность погрузиться в бессознательное и встретиться с теньвыми аспектами собственной личности. Им предлагается выбрать маску, примерить ее и задать самим себе ряд вопросов, которые «запускаются» в бессознательное для поиска ответов. Сами ответы могут прийти позже, на дальнейших этапах работы, как внезапные озарения.
- Наложение грима или изготовление масок.
- Актуализация образа героя. Образ героя используется для того, чтобы актуализировать и передать активные, положительные, жизнеутверждающие грани Я. Мы исходим из того, что работа с образом героя стимулирует раскрытие внутреннего потенциала, конструктивных аспектов личности участников группы. Нередко это ощущается как прилив сил и оживление, сопровождается сильными переживаниями. На данном этапе работа осуществляется следующим образом: сначала участники «примеряют» на себя образ героя, «вживаются» в роль. Они также отвечают на вопросы, заполняя специально подготовленные бланки-дневники, где описывают чувства героя, его состояние, мысли, что он хочет сказать и сделать, чему учит. После этого проводится постановочная фотосессия и подготовка к драматическому действию (прописывание роли, сочинение монолога, создание дополнительных реквизитов).
- Драматическое выступление, которое записывается на видео.
- Снятие маски. Этот этап предполагает разотождествление с ролью, внутреннее дистанцирование от тех обстоятельств, которые изображались в ходе драматического выступления.
- Просмотр и анализ фотографий и видеоролика на следующей сессии. Пациенты получают возможность посмотреть на себя в образе героя и свое драматическое выступление как бы со стороны, отстраненно, из мета-позиции и получить обратную связь. Обычно драматическое выступление с воплощением образа героя производит на пациентов сильное впечатление. Увидев героя, а под ним распознав собственные черты, многие испытывают своего рода шок, «пиковое» переживание. Участники группы нередко лицом к лицу встречаются с вытесненным, конфликтным матери-

алом, и это помогает им пережить момент озарения и осознания. Возможность актуализировать, выразить связанные с ведущим конфликтом чувства в индивидуальном драматическом действии и принять пережитый опыт помогает разрешить ключевые внутренние противоречия, интегрировать и изменить личность.

- «Трансформация героя», создание ресурсной, позитивной маски или наложение грима, что позволяет передать представление о новом образе Я. Затем проводятся еще одна фотосессия или видеосъемка с последующим просмотром и анализом. На данном этапе работы пациентам дается возможность изменить, трансформировать прежний образ героя и закрепить позитивные, ресурсные переживания и качества Я.

Необходимо кратко отметить правила драматизации, которые мы стремимся учитывать при использовании данного вида работы: 1) позитивная трансформация образа в процессе драматической игры; 2) постепенное вхождение в драматическую реальность, пребывание в ней и последующий выход из нее в обыденную реальность (с этой целью используются элементы ритуала); 3) реальное действие «на сцене» с использованием предметов.

Применение данной техники требует создания условий, обеспечивающих психологическую безопасность, высокое взаимное доверие между участниками группы и их внутреннюю готовность к данному виду работы — она невозможна без достаточной внутренней мотивации и осознанной личной позиции. Такая работа требует развития групповых отношений и достижения участниками достаточной самостоятельности.

Наконец, хотелось бы обозначить общие принципы, которых мы придерживаемся в работе с интерактивными арт-терапевтическими группами:

Принцип мультимодальности предполагает опору на различные сенсорные системы, использование визуальных, пластических, драматических средств выражения опыта участников группы.

Принцип индивидуальности подразумевает учет личностных черт пациентов, особенностей их нозологического рисунка, жизненного опыта, культурного уровня.

Принцип опосредованности связан с выражением участниками группы своих чувств и представлений посредством индивидуального и группового метафорического пространства. Создание и использование визуальных образов в сочетании с игрой и драматизацией помогает сформировать атмосферу психологической безопасности и обеспечивает выражение сложных и противоречивых мыслей и переживаний.

Принципы этапности и «наслоения» обеспечивают постепенную, для каждого пациента в своем темпе, и в тоже время одновременную для всех участников проработку актуального психологического материала.

Принцип активной трансформации подразумевает осуществление внутренних изменений через совершение нового осознанного действия, как в виртуальном (т. е. в творческом воображении), так и в реальном пространстве.

Принцип контекстуальности предполагает интеграцию полученного опыта в повседневную жизнь и отношения.

Нами осуществляется исследование терапевтической эффективности групповой интерактивной арт-терапии, динамики психического состояния пациентов и системы отношений в процессе арт-терапевтической работы. С этой целью в начале и по окончании работы группы применяются следующие клинические тесты: Опросник депрессивных состояний (ОДС-2), симптоматическая клиническая шкала (SCL-90-R), интегративный тест тревожности (ИТТ), Торонтская алекситимическая шкала (ТАШ), а также методика оценки самоактуализации (САТ), тест «Нарисуй историю» (Копытин, 2003) и методика оценки изменений творческой продукции участников.

По предварительным результатам отмечается нормализация или улучшение показателей по ряду клинических шкал (снижение личностной и ситуационной тревожности, депрессии, соматизации, фобии), повышение балльных оценок по шкалам эмоционального содержания рисунка и образа Я в Тесте «Нарисуй историю», а также положительные сдвиги по другим показателям. Результаты диагностики свидетельствуют о терапевтической эффективности арт-терапевтической работы с данной категорией пациентов, о стабилизации их эмоционального состояния.

ОПИСАНИЕ РАБОТЫ

Для демонстрации терапевтических эффектов работы с применением описанной выше техники ниже приводится анализ художественной продукции и результатов тестовой диагностики одного из участников группы.

Андрею (имя изменено) 33 года. Он поступил в отделение неврозов и психотерапии с диагнозом «Тревожно-фобическое расстройство. ОЗГМ (последствия повторных черепно-мозговых травм) с гипертензионным синдромом, левосторонней пирамидной недостаточностью, вегето-сосудистой дистонией».

Психический статус пациента при поступлении характеризовался тревожно-фобической и астенической симптоматикой. Андрей большим себя считает с 2005 г. Дважды находился на стационарном лечении, результатом оба раза являлось нестойкое улучшение состояния. Получал психофармакотерапию, проходил индивидуальную психотерапию.

Результаты психологического исследования: тест SCL-90-R показал высокие значения по шкалам тревожности, фобии и дистресса; по ИТТ отмечался высокий уровень личностной и средний уровень ситуационной тревожности; по ОДС-2 выявлена невротическая депрессия; по ТАШ определялся алекситимический тип личности; по САТ — средний уровень самоактуализации.

На 13-й день госпитализации пациент начал посещать арт-терапевтическую группу. В ходе занятий проявил себя как активный, эмоционально включенный участник, способный к конструктивным коммуникациям. При этом был закрыт в отношении собственных переживаний, связанных с болезнью, сдержан в выражении чувств, мало рассказывал о себе. Скептически, с недоверием относился к групповому процессу, имел манипулятивный запрос на лечение: «Я болею, врачи могут избавить меня от симптомов». Не связывал заболевание со своим образом жизни и с содержанием внутренних переживаний. При создании и обсуждении творческих работ проявлял увлеченность: интересовался тем, как в созданных им рисунках выражается его внутренний мир. Исследуя создаваемые образы, постепенно стал наделять их содержанием, соответствующим жизненному контексту, о котором часто умалчивал. Говорил: «Я все понял».

Вскоре после начала занятий в группе Андрей создал свою первую мандалу (рисунок 1). На обратной стороне рисунка написано: «Когда вращаю рисунок по часовой стрелке, то кажется, что перемещаюсь внутрь, и там достаточно комфортно». Мандала соответствует стадии «Лабиринт или спираль» (Келлог, 2002), символически отражает движение от страха и неуверенности к внутреннему источнику энергии, поиск своего Я.

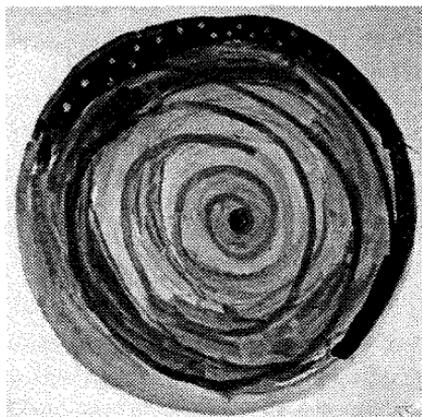


Рис. 1. Первая мандала Андрея

Впервые ярко и открыто Андрей выразил свои переживания при работе с гримом. Его маска, созданная с использованием грима, соответствовала образу воина, Героя (рисунок 2). Он использовал желтый, оранжевый, красный, золотой цвета (цвета трансформации, героического самоутверждения, восстановления контакта с Самостью). Монолог Героя: «Я — воин-спартанец. Мне неведом страх и жалость к врагу. Смерть в бою — это мое желание, моя мечта. Все, что есть у меня — это моя честь, мой меч, моя сила, отвага и преданность своему делу. Мое дело — это война. Я рвусь в бой». Находясь в образе Героя, пациент чувствовал себя комфортно, ощущал прилив энергии, который сохранился и после выхода из роли. В качестве основного результата работы пациент отметил появление чувства самоуважения, признание ценности других людей, ощущение любви к жизни.

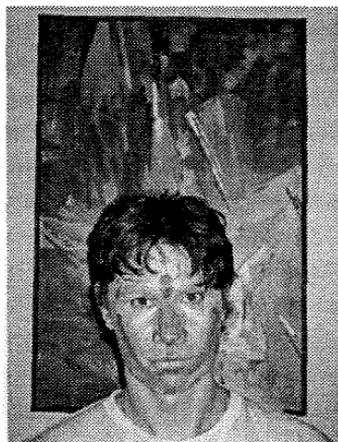


Рис. 2. Фото Андрея с наложенной на лицо гримом-маской, соответствующей образу Героя

В процессе дальнейшей работы образ Героя трансформировался в более реальный, обыденный и конкретный образ. Пациент не стал делать маску, предпочтя оставить лицо открытым. Его рисунок содержал изображение маски Героя и являлся отражением воспоминаний об опыте драматизации (рисунок 3).



Рис. 3. Рисунок Андрея с изображением маски Героя, отражающий его воспоминания о пережитом опыте

Если раньше проявлением собственной силы и мужественности пациент считал деструктивные, агрессивные поступки, то в результате групповой работы и активному участию в ее кульминационной фазе, связанной с исполнением образа Героя, он почувствовал возможность управлять своей силой и нашел ей конструктивное выражение сначала в группе, а затем и в реальной жизни — в общении с членами своей семьи, заботе о них.

На завершающих занятиях Андрей стал более открытым в проявлении своих чувств. Показывая принесенные семейные фотографии, рассказывал о своих ценностях, признавал их важность в своей жизни. Он увидел возможность сочетания семейных ценностей с внутренней силой «воина». Начал формировать образ будущего и планировать реальные изменения в своей жизни.

Обращение Андрея к своему внутреннему миру в процессе занятий в группе, его самовыражение в творческой деятельности и исследование ее результатов послужили основой для осознания и переосмысления им своей жизни, критического анализа привычных для него ценностей и форм поведения. Групповая арт-терапия способствовала активизации процессов самопознания и изменения пациента, раскрытию его творческого потенциала, предоставила ему безопасное пространство и инструмент для осуществления своей личностной трансформации с опорой на группу.

Вторая мандала Андрея (рисунок 4) соответствует стадии «Функционирующее Эго» и связана с проявлением индивидуальности, символизирует восприятие себя как центра силы и энергии, которые реализуются в действии; отражает формирование нового, целостного, более динамичного и активного Я. Мандала включает изображение цветка, нарисованного золотой краской. По цветовому решению рисунка можно сказать, что он в какой-то мере служит продолжением первой мандалы, является результатом ее структурной трансформации.

Некоторые результаты своей работы в группе Андрей немногословно, но емко описал следующим образом: «Группа помогла мне лучше разобраться в себе и своих отношениях с окружающими, особенно с близкими мне людьми, определить свое место в жизни. Теперь я здоров и рвусь в бой». Примечательно, что он использует выражения, соответствующие образу Героя («рвусь в бой»).

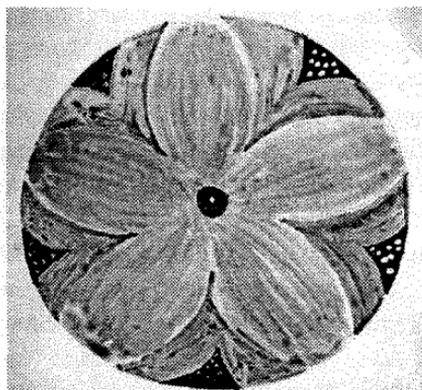


Рис. 4. Вторая мандала Андрея

Положительная динамика состояния пациента вследствие его работы в арт-терапевтической группе подтверждается результатами тестов. Так, при повторном тестировании в конце курса занятий были отмечены нормализация всех клинических шкал SCL-90-R, снижение личностной тревожности до среднего уровня и нормализация ситуативной тревожности по ИТТ, снижение показателей депрессии до нормы по ОДС-2; отсутствие алекситимии по ТАШ; повышение уровня самоактуализации по САТ за счет укрепления «внутренней поддержки» и опоры на свои убеждения, повышение балльных оценок по шкалам ценностной ориентации, гибкости поведения, спонтанности, самоуважения, принятия агрессии, контактности и креативности. Тест «Нарисуй историю» отразил не только стабилизацию эмоционального фона и формирование положительного образа Я, но и рост креативности пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение групповой интерактивной краткосрочной арт-терапии на базе отделения неврозов и психотерапии показало ее эффективность в работе с пациентами, страдающими пограничными

психическими расстройствами. Мы убедились в том, что пациенты данной категории могут успешно включаться в динамические групповые процессы, которые сами по себе являются одной из важных предпосылок терапевтического воздействия. Использование изобразительных средств и техник в сочетании с элементами драматической экспрессии становится возможным благодаря развитию групповой динамики и нередко оказывается своеобразной кульминацией всего процесса групповой арт-терапии.

Опыт применения мультимодального подхода в арт-терапевтической группе убедил нас в том, что он заключает в себе значительные возможности, которые на сегодняшний день остаются еще мало изученными. Надеемся, что проводимые нами исследования с использованием набора клинических и клинико-психологических методик послужат дальнейшему развитию групповых вариантов арт-терапии и их активному применению в клинике пограничных состояний.

ЛИТЕРАТУРА

- Андерсен-Уоррен М., Грейнджер Р.* Драматерапия. СПб.: Питер, 2001.
- Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
- Бурно М.Е.* Клиническая психотерапия. М.: Академический проект, 2000.
- Ионов О.А.* Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2004.
- Келлог Дж.* Психологическое содержание формы // Диагностика в арт-терапии: метод «Мандала» / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Речь, 2002. С. 35–65.
- Копытин А.И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Копытин А.И.* Тест «Нарисуй историю». СПб.: Речь, 2003.
- Копытин А.И.* Тренинг коммуникации: арт-терапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2006.
- Лебедева А.А.* Применение групповой интерактивной арт-терапии в психотерапевтическом отделении госпиталя ветеранов войн // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 2005. Т. 8. № 3. С. 38–61.
- Плевен М.* Изменение восприятия собственного тела: осознание наркоманкой своей телесной идентичности // Арт-терапия — новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006. С. 260–268.

- Рутан Дж., Стоун У.* Психодинамическая групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2002.
- Свенцицкая В.А.* Арт-терапия в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением // Арт-терапия – новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-центр, 2006. С. 276–302.
- Jennings S.* Dramatherapy theory and practice 2. London: Routledge, 1992.
- Jennings S.* The theatre of healing: metaphor and metaphysics in the healing process // The handbook of dramatherapy / Ed. By S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, R. Meldrum. London: Routledge, 1993.
- Jennings S.* Introduction to dramatherapy. London: Jessica Kingsley Publishers, 1998.
- McNiff S.* Art as medicine. London-Boston: Schambhala, 1992.
- McNiff S.* Art heals. London-Boston: Schambhala, 2004.
- Moreno J.* Acting your inner music: music therapy and psychodrama. Saint Louis, MO: MMB Music, 1999.
- Silver R.* Three art assessments. New York: Brunner-Routledge, 2002.
- Waller D.* Group interactive art therapy. Its use in training and treatment. London: Routledge, 1993.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРУППОВОЙ ИНТЕРАКТИВНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГОСПИТАЛЯ ВETERАНОВ ВОЙН

А.А. ЛЕБЕДЕВ

На сегодняшний день к актуальным задачам развития арт-терапевтического подхода можно отнести необходимость внедрения и проверки терапевтической эффективности различных ее форм и моделей с учетом особенностей клиентских групп, условий применения арт-терапии и этапов лечебно-реабилитационной работы. За последние годы в нашей стране были проведены исследования, показывающие перспективность и терапевтическую эффективность групповой арт-терапии в работе с пациентами стационарных и амбулаторных психиатрических отделений (Ионов, 2005; Копытин, 2002; Свенцицкая, 2003). В то же время нам не удалось найти публикаций, отражающих применение арт-терапии в условиях отделений психотерапии, развернутых на базе госпиталей, где проходят лечение преимущественно пациенты с пограничными психическими расстройствами.

В настоящей работе я рассмотрю свой опыт использования групповой интерактивной арт-терапии на примере одной из групп пациентов психотерапевтического отделения Волгоградского областного клинического госпиталя ветеранов войн. Данный вариант арт-терапии, соединяющий в себе методологию и технику групповой психотерапии с принципами арт-терапевтической деятельности,

является одним из наиболее динамично развивающихся в последние десятилетия методов работы и включает в себе значительные психотерапевтические возможности (Копытин, 2003; Waller, 1993). При этом, однако, высказываются порой диаметрально противоположные мнения относительно достоинств разных способов ведения групп в плане структурирования процесса (в том числе, на основе тематического подхода), директивности ведущего, значимости групповой динамики и различных факторов лечебного воздействия арт-терапии (McNeilly, 1983; Thornton, 1985).

С учетом этого представляется интересным провести оценку общей терапевтической эффективности групповой интерактивной арт-терапии применительно к реальным клиническим условиям работы с учетом факторов институционального порядка (стационарный режим, ограниченность сроков госпитализации), специфики контингента, из которого потенциально формируется состав участников (смешанность поло-возрастного состава, нозологическая негетогенность, принадлежность значительной части пациентов к группе повышенного риска развития психогенных нарушений вследствие участия многих из них в зонах локальных боевых действий [Александровский, 1997] и т. д.).

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ

В данном исследовании я рассмотрю свои наблюдения, сделанные на протяжении шестинедельного периода арт-терапевтической работы с одной из групп пациентов. Всего было проведено 19 групповых арт-терапевтических сессий. Группа включала в себя шесть человек (двух женщин и четверых мужчин) разного возраста (от 27 до 56 лет), находящихся на стационарном лечении в психотерапевтическом отделении госпиталя.

Состав группы:

1. Ирина — 44 г. Диагноз: Депрессивный эпизод средней степени. F32.1

2. Надя — 53 г. Диагноз: Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени. F33.1
3. Владимир — 56 лет. Диагноз: Органическое расстройство личности и поведения в связи со смешанными заболеваниями (травма головного мозга, сосудистое заболевание головного мозга). Патологическое влечение к азартным играм. F07.88
4. Петр — 48 лет. Диагноз: Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травма головного мозга, сосудистое заболевания головного мозга). F06.68
5. Виктор — 28 лет. Диагноз: Смешанное тревожное и депрессивное расстройство. F41.2
6. Олег — 27 лет. Диагноз: Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени, с агорафобией, паническими атаками. F33.1

Таким образом, группа состояла из пациентов с психическими расстройствами различных типов, включая (согласно МКБ-10) органические психические расстройства, невротические и аффективные расстройства. При этом отмечалось явное преобладание последних — либо в качестве самостоятельной нозологической формы (три человека), либо в качестве коморбидного расстройства (у остальных). К моменту начала групповых занятий пациенты получали медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение и находились на разных стадиях становления ремиссии или компенсации состояния. Некоторые пациенты периодически занимались индивидуальной психотерапией с лечащими врачами.

Учитывая, что участниками группы были больные люди, характер арт-терапевтического вмешательства предполагал психотерапевтическую направленность на достижение лечебных, а также профилактических и реабилитационных целей. Особенности данного контингента больных и условия проведения арт-терапии (в частности, ограниченность сроков госпитализации) подразумевали, что акцент должен быть сделан на применении универсальных и неспецифических подходов, которые удовлетворяли бы общие потребности членов группы.

ЗАДАЧИ АРТ-ТЕРАПИИ И ОБОСНОВАНИЕ ТЕМАТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

В соответствии с рекомендациями А.И. Копытина (Копытин, 2002) были обозначены две основные задачи арт-терапии для данного контингента больных:

1. Устранение и ослабление имеющихся у больных симптомов, связанных как с самим психическим заболеванием, так и с реакцией на него; оптимизация их психического состояния и социального функционирования. Предполагается, что использование арт-терапии окажется эффективным при наличии у больных расстройств невротического уровня, в частности, проявляющихся в форме депрессивных реакций и состояний и сопровождающихся ощущением тревоги, уныния, скуки и апатии. Подобные реакции в той или иной степени выраженности имеются у многих больных. Для большинства больных характерны сниженная самооценка, ощущение пустоты и бессмысленности существования, негативная оценка жизненных перспектив. В этой связи целью занятий является достижение седативного и активизирующего эффектов, которые имеют 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, формирование у пациентов навыков активной саморегуляции. Это предполагает развитие их способности выражать свои чувства и мысли как в вербальной, так и в невербальной форме. Важным компонентом психосоциальной адаптации является укрепление у пациентов чувства Я, совершенствование их способности к принятию самостоятельных решений, формирование у них устойчивой системы социально значимых связей, интересов и увлечений и т. д.

Как пишет А.И. Копытин, «Решение этих задач является важной предпосылкой повышения качества жизни пациентов и помогает

предупреждению новых обострений. В этой связи психопрофилактическая направленность арт-терапии очевидна. Проблемы психосоциальной адаптации 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» (Копытин, 2002, с. 237).

В качестве основной организационной формы вмешательства была выбрана групповая интерактивная арт-терапия (Копытин, 2003; Waller, 1993), сочетающая в себе исцеляющий потенциал изобразительной деятельности с лечебными возможностями группового взаимодействия. Кроме того, с отдельными пациентами проводилась индивидуальная арт-терапевтическая работа. При этом выбор был остановлен на тематической группе.

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 арт-терапии в форме курсов небольшой и средней продолжительности, что в наибольшей степени отвечает условиям работы с пациентами отделения;
- акцент на социальном опыте пациентов, развитие их коммуникативных навыков, удовлетворение потребности больных в общении и взаимной поддержке;
- использование широкого набора различных факторов лечебно-коррекционного воздействия;
- относительно высокая степень структурированности и директивности работы в условиях тематической группы, что отвечает ожиданиям большинства пациентов;
- экономичность данного вида работы и возможность его использования даже при весьма ограниченных материальных ресурсах, что, конечно же, играет не последнюю роль в организации арт-терапевтических занятий в условиях государственного бюджетного лечебного учреждения.

При выборе тематического группового подхода нами учитывались рекомендации М. Либманн (Liebmann, 1987) и А.И. Копытина (Практикум по арт-терапии, 2000; Копытин, 2002), предлагающих использовать 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 выражать 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, а также на осознание пациентами своей системы отношений, включая отношение к самим себе.

Кроме того, использовались и другие приемы, дополняющие вышеперечисленные формы работы:

- методика направленной визуализации в сочетании с изобразительной работой;
- различные техники мультимодальной арт-терапии, предполагающие сочетание изобразительной работы с элементами телесно-ориентированной терапии, музыкального воздействия, использования поэтических текстов.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

Арт-терапевтическая работа проводилась в кабинете, предназначенном для групповой вербальной психотерапии. Условия для работы были вполне удовлетворительными. Это достаточно просторный

и светлый кабинет, в котором имеется раковина с водопроводом и ряд кресел вдоль стен. Перед началом работы в нем был установлен шкаф для хранения работ и художественных материалов, два стола, магнитофон. Для начала был приобретен ряд необходимых материалов (бумага формата А 4, простые и цветные карандаши, акварель, гуашь, кисти). Постепенно набор материалов был расширен. Появилась пастель, восковые мелки, ножницы, клей, журналы для изготовления коллажей, ватман. Были сделаны специальные планшеты для индивидуальной работы, которые также использовались в качестве опоры для рисунков при их выставлении с целью обсуждения.

Групповые сессии проводились три раза в неделю (через день) в послеобеденное время как наиболее подходящее для пациентов, поскольку к этому моменту они, как правило, освобождались от большинства диагностических и лечебных процедур. Продолжительность сессии составляла от 1,5 до 3 часов. Занятия обычно имели трехчастную структуру, предусматривающую время для «разогрева», разработки основной темы и обсуждения, а также завершения работы.

Группа формировалась из пациентов, находящихся на стационарном лечении в психотерапевтическом отделении госпиталя. В большинстве своем это молодые и среднего возраста мужчины с разнообразной, преимущественно органической и психосоматической патологией. Многие из них проходили службу в зонах локальных боевых действий, в частности, в Афганистане и на Северном Кавказе. Помимо этого контингента в отделении на хоздоговорной основе получают лечение и другие пациенты, нуждающиеся в медицинской и психологической помощи.

Группа носила полуоткрытый характер. За время ее существования некоторые участники были выписаны, некоторые присоединились в процессе. Направление на группу осуществлялось по рекомендациям лечащих врачей и заведующего отделением, а также по результатам индивидуального собеседования самого ведущего с контингентом отделения. Количество участников сессии варьировалось от трех до шести человек.

Регистрация работы осуществлялась с помощью формализованных бланков и развернутого описания по схеме. Динамическая оценка арт-терапевтической работы, ее эффектов и состояния пациентов производилась на основании характеристики психического статуса пациентов самим ведущим, самоотчетов пациентов в ходе собеседова-

ния, оценки психического и социального статуса больных за пределами группы медперсоналом, анализа групповой динамики и отношений в группе с использованием многоосевой модели описания внутригрупповых коммуникативных процессов (Копытин, 2002), анализа изобразительной продукции по формальным и содержательным критериям. Кроме того, непосредственно в ходе сессий периодически проводилась динамическая оценка эмоционального состояния участников с помощью шкального метода (субъективная оценка собственного состояния по десятибалльной шкале).

ОПИСАНИЕ РАБОТЫ

Проведенную работу, состоявшую из 19 групповых сессий, можно условно разделить на 4 этапа, или стадии: начальную, переходную, рабочую и заключительную.

Начальный этап (1–4 сессии)

Начальный этап (после предварительных индивидуальных интервью) был посвящен знакомству участников группы между собой, их сближению, определению основных проблем и целей. Особое внимание на первых этапах уделялось созданию у них мотивации и интереса к дальнейшим занятиям. Это обстоятельство в значительной степени предопределило выбор тем и упражнений, а также характер работы на данном этапе. В частности, большое значение придавалось мерам, направленным на осознание пациентами необходимости участия в арт-терапевтических занятиях в целях быстрого выздоровления и решения их психологических проблем. Поэтому значительная часть времени уделялась проведению теоретических бесед и обсуждению общих тем, связанных с вопросами здоровья, болезни, влияния стрессов, эмоций, образного мышления на организм, взаимосвязи медицины, психотерапии, искусства, а также теоретическому обоснованию применения арт-терапии в больнице (в доступной

для пациентов форме). При выборе тем для обсуждения ведущий ориентировался на их позитивный, не вызывающий существенного напряжения и негативных эмоций характер, что, как показал опыт, на этом этапе достаточно важно.

В практическом плане акцент делался на использовании техник и упражнений, связанных с освоением изобразительных материалов, стимуляцией творческой активности и вовлечением в изобразительную деятельность, активацией взаимодействия (рисуночный тест Сильвер, «Каракули тела», «Поочередное рисование»). Большое значение придавалось приобретению пациентами начального опыта выражения чувств и мыслей в метафорической форме, саморегуляции, самопрезентации и самоисследования (техники «Ресурсная сцена», «Образ чувства», «Автограф», «Моя проблема и моя цель»), а также получению ими первичных навыков анализа, вербального самоописания своих чувств и мыслей на основе полученной художественной продукции и усвоению опыта вербальной обратной связи (обсуждения, проясняющие и раскрывающие техники вербальной обратной связи). Таким образом, занятия этого этапа позволили участникам понять особенности предлагаемой формы групповой работы и соотнести свои ожидания с тем, что реально происходило на арт-терапевтических сессиях.

Сначала общая атмосфера в группе была сдержанно-напряженной, участники оценивали друг друга, маскируя внутреннюю тревожность, межличностное взаимодействие было минимальным, а коммуникативная активность — практически полностью направлена на ведущего. Отдельные члены группы принимали участие в обсуждении предлагаемых тем только после стимуляции со стороны ведущего. В поведении участников и их подходе к работе ощущались неуверенность, зажатость, потребность в фасилитации и эмоциональной поддержке, проявлялось стремление использовать плотные материалы (простые и цветные карандаши). Художественная продукция маловыразительна и соответствует проективно-знаковому способу коммуникации (Копытин, 2002).

В процессе выполнения разогревающих (индивидуальных и парных) упражнений, экспериментирования с материалами и вербального описания получаемой продукции наметились некоторые позитивные тенденции в работе группы. Пациенты стали немного свободнее, живее в общении и проявлениях межличностной коммуникации, появились робкие попытки эмоциональной поддержки участниками друг друга.

Благотворное влияние на общий климат в группе оказал опыт самораскрытия Владимира, который при работе над темой «Мой ресурсный образ» составил рассказ в картинках, отражающий важный эпизод его жизни, что способствовало возникновению атмосферы большего доверия и искренности.

Некоторые участники группы с удовлетворением и часто с удивлением для себя констатировали изменение своего эмоционального состояния, общего самочувствия в лучшую сторону в результате выполнения определенных заданий. В рисунках отдельных пациентов, в частности, Владимира, стали появляться элементы не только проективно-знаковой, но и символической направленности (рисунок 1).

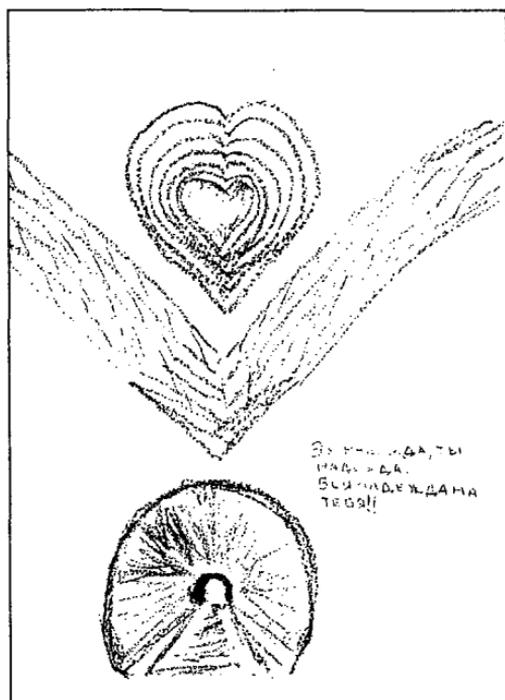


Рис. 1. Рисунок Владимира на тему «Образ положительного чувства»

При выполнении работы на тему «Образ положительного чувства» он изобразил состояние, характерное для него в последнее время, в образе черного тоннеля в нижней части листа. Затем с помощью

голубого цвета, который ассоциируется у него с цветом надежды, он обозначил выход из тоннеля. В верхней части листа он нарисовал символические крылья «надежды», которые служат поддержкой для души, изображенной в виде стилизованного сердца, пульсирующего и постепенно расширяющегося, что олицетворяло для него духовный рост и избавление от прежнего безысходного состояния.

Было заметно, что ценность изобразительной продукции в глазах ее авторов стала возрастать. Они начали проявлять интерес к условиям хранения своих работ, обозначать их личными подписями. Постепенно стала определяться лидирующая роль Ирины, которая своими действиями и высказываниями, направленными на эмоциональную поддержку, вносила существенный вклад в создание атмосферы доброжелательности и сплоченности в группе. Кроме того, она проявила наибольшую организаторскую активность, напоминая другим членам о начале занятий и уборке помещения по их окончании, стимулируя их своим поведением к более активному взаимодействию и участию в работе. На данном этапе это было достаточно важным, особенно для пациентов-мужчин, которые часто демонстрировали тенденцию к сопротивлению, опозданиям, даже уклонению от занятий под различными предлогами (в чем Владимир признался позже, когда уже «почувствовал вкус к занятиям»). Наиболее заметным это становилось после столкновения с «напрягающими» проблемными темами или аспектами жизненного опыта, в частности, после работы над темой «Мои проблема и цель». Двое участников, в том числе и Владимир, отметили усиление головных болей, ухудшение сна после сессии. Один из пациентов (Виктор) проявил откровенный скепсис и недоверие к данному методу, как, впрочем, и к психотерапии вообще, и пропустил две групповых сессии, однако затем, возможно, после наблюдения за другими участниками группы, самостоятельно возобновил посещение, объяснив пропуск личными причинами.

В целом участники на этом этапе оставались достаточно пассивными и полностью ориентировались на инициативу ведущего группы, роль которого на этой стадии работы очень значима. Она заключалась в фасилитации художественной экспрессии, прежде всего, путем неоднократного подчеркивания психотерапевтической направленности данного метода и значимости создания рисунков и их обсуждения для достижения положительных лечебных эффектов. При этом в качестве аргументов приводились различные данные, преимущественно меди-

ко-биологического характера, а также использовались специальные разогревающие техники и прямая эмоциональная поддержка членов группы. Структурирующая роль ведущего заключалась также в организации хода занятий, соблюдении временных границ сессии, предложении различных техник, инициировании обсуждения и завершении сессий с подведением итогов.

Переходный этап (5–9 сессии)

Начиная с 5 занятия в групповой атмосфере наметились определенные качественные изменения, благодаря чему стало возможным говорить о новом этапе в развитии групповой работы. Заметно снизилось число опозданий и пропусков занятий без уважительной причины. Наоборот, большинство членов группы стали приходить в кабинет заранее и ждать начала занятия, а после его окончания у некоторых участников отмечалось стремление задержаться, продолжить работу над рисунками или обсуждениями.

Ключевым словом в описании пациентами своего состояния и отношения к работе стало слово «интерес». Причем заинтересованность проявлялась в их реальном поведении, отношении к работе, а также в общей атмосфере группы. Отмечалось более сосредоточенное погружение членов группы в творческий процесс создания рисунков. Возросло качество самоанализа, самораскрытия участников, что проявлялось в более серьезных и интересных трактовках работ, более глубоком их осмыслении и осознании связи между особенностями изображаемого и различными аспектами внутреннего мира.

Изменился характер самой художественной продукции, которая начала приобретать все большую проективно-символическую направленность. По сравнению с первым этапом участники стали более свободно и самостоятельно владеть художественными материалами и техникой и в этом аспекте стали менее зависимы от ведущего.

В группе стала отчетливее ощущаться атмосфера сплоченности, доброжелательности, стремление к эмоциональной поддержке участниками друг друга. При этом поведение, высказывания и выражение чувств становились все более свободными и спонтанными. Участники начали вступать в споры и дискуссии, более открыто выражать свое мнение, даже если оно не согласовалось с мнением другого участника или ведущего.

Коммуникации участников за пределами арт-терапевтического кабинета стали приобретать все более выраженную межличностную направленность, начали проявляться общегрупповые тенденции, что было отмечено медперсоналом. В частности, было подмечено, что участников группы легко выделить среди остальных пациентов отделения по их стремлению к общению друг с другом, «светлым лицам и горящим глазам» после занятий, а также по их активной «рекламе» нового метода лечения в отделении. Лечащими врачами были выявлены также позитивные изменения в психическом и физическом статусе и поведении больных. Сами пациенты тоже отмечали улучшение своего общего и эмоционального состояния, особенно сразу после групповых занятий.

Необходимо заметить, однако, что протекание процесса позитивных изменений не было гладким и ровным. Отмечались колебания состояния пациентов, временами его ухудшение и возврат к прежним жалобам. Поэтому представляется, что позитивные явления корректно было бы рассматривать скорее как преобладающие тенденции, чем как четкие закономерности. К тому же имелись отчетливые индивидуальные различия в их проявлениях.

В этот период наблюдались также и определенные деструктивные тенденции — конфликтные ситуации между участниками, хотя и не выходящие за рамки групповых норм. Особенно это касалось Виктора, который своими жесткими и категоричными суждениями вносил напряженность в отношения между членами группы и временами создавал сложные для ведущего ситуации. В целом же у участников сохранялось общее стремление ориентироваться на ведущего группы, идентифицировать себя с ролью ведомых.

В практическом плане начало этого этапа можно связать с проведением первой ретроспективной выставки созданных на предыдущих занятиях работ с записью происходящего на видеокамеру (с согласия участников группы). Основная цель применения данной техники — анализ, переосмысление и интеграция пациентами полученного опыта. Возможно, в какой-то степени, она включала в себя элементы драматерапевтического воздействия, поскольку участники выставки перед «презентацией» работ заметно активизировались, воодушевились, «вошли в образ ведущего», что для многих было новым и волнующим опытом. Использование данной техники оказалось очень уместным и своевременным, поскольку именно во время этой сессии впервые

проявились отмеченные выше качественные изменения в поведении и взаимоотношениях участников группы (возможно, они были спровоцированы ею). К тому же на этой сессии к группе присоединился новый член (Петр), которому присутствие на такой выставке помогло получить наглядное представление о характере арт-терапевтической работы и быстрее влиться в группу.

На этом этапе работы были использованы следующие техники и упражнения: «Личный герб», монотипия, направленная визуализация в сочетании с рисованием. Также исследовалась возможность применения в арт-терапевтических целях (в первую очередь, для создания дополнительной мотивации) проективных психологических методик — «Четыре предмета», «Несуществующее животное» (Романова, 2001). При выполнении одного из заданий Владимир создал очень интересный и плодотворный в арт-терапевтическом плане образ своей зависимости от игровых автоматов (рисунок 2).

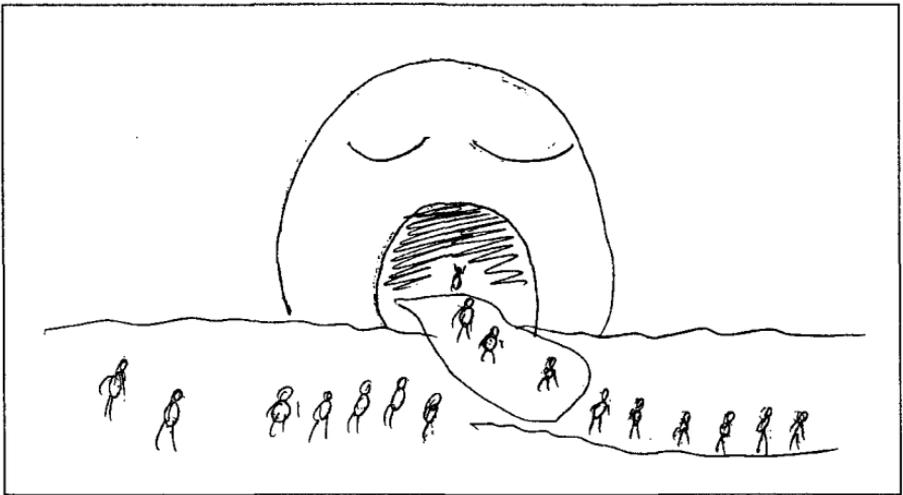


Рис. 2. Рисунок Владимира, изображающий его зависимость от игровых автоматов

При внешней простоте и незатейливости рисунок оказался для него очень значимым и наполненным глубоким внутренним смыслом. Он явился мощным стимулом, отправной точкой и вместе с тем — действенным средством самоисследования Владимиром своей проблемы

и ее связи с особенностями личности, что, в конечном итоге, внесло весомый вклад в изменение его отношения к данной проблеме и привело к формированию более оптимистического мироощущения и позитивного самовосприятия. Для ведущего же динамика отношения пациента к рисунку (неоднократно возвращаясь к нему в процессе групповой работы, Владимир обнаруживал все новые и новые ассоциации) было своеобразным индикатором его движения во все более конструктивном направлении. Создавалось ощущение, что на первых порах рисунок просто подавлял своего автора, являясь для него некоей безжалостной «одухотворенной сущностью», материальным воплощением болезненного и травматического жизненного опыта. В поведении Владимира, его манере описания образа просматривались нотки обреченности, какого-то мистического трепета или смирения перед чем-то «великим и ужасным», неподвластным человеческому контролю, словно образ игрального автомата воспринимался им как некое жестокое и могущественное языческое божество. Однако постепенно отношение автора к нему становилось все более критичным и реалистичным: в результате проработки этот образ «слепого зла» и сама проблема потеряли свою «магическую власть» над пациентом, а сам он смог подняться над ними и более трезво и рационально оценить ситуацию. Впрочем, все эти положительные эффекты стали отмечаться у Владимира уже позже, на последующих стадиях работы. Основными же задачами данного этапа являлись дальнейшее укрепление доверия и сплоченности в группе, поддержание и усиление мотивации участников к работе, осознание и проработка ими проблем и конфликтов, выявление и укрепление собственных ресурсов, развитие навыков получения и предоставления обратной связи, освоение новых способов самовыражения и саморегуляции, снижение зависимости от ведущего. Задача ведущего на данном этапе работы состояла в продолжении фасилитации художественной экспрессии и структурировании хода групповой работы, регуляции и стимулировании вербальной обратной связи.

Рабочая стадия (10–17 сессии)

Поскольку целями третьей, основной (рабочей) стадии являются решение проблем пациентов и раскрытие терапевтического потенциала группы, ее основными задачами были проработка проблем

участников, активизация их ресурсов и укрепление связей между ними. Этому должно было способствовать применение широкого набора технических средств и форм работы.

В частности, были использованы следующие техники и темы:

- обзор и анализ созданной продукции, презентация ретроспективной выставки работ каждого участника с обсуждением;
- техника совместной изобразительной деятельности (совместный проект на тему «Идеальный город»);
- мультимодальные техники — сочетание арт-терапии с поэзией, музыкой, элементами телесно-ориентированной психотерапии;
- техники пожелания, напутствия, благодарности (на этом этапе группу покинул один из членов в связи с окончанием срока госпитализации);
- техники метафорического автопортрета и портретов других участников группы;
- техника коллажа (исследование гендерных отношений — тема «Мир мужчины и женщины глазами противоположного пола»);
- разработка свободной темы (выражение своих мыслей, чувств, потребностей посредством любой из освоенных техник);
- техника нахождения выгод от достижения цели (тема «Моя жизнь после выздоровления»);
- техники поиска и активации внутренних ресурсов (тема «Наиболее удачный эпизод в моей жизни»).

Начало третьего этапа можно соотнести со второй по счету ретроспективной выставкой, проведенной в ходе десятой («юбилейной») сессии. Участники получили возможность вновь вернуться ко всем созданным ранее работам для более углубленного анализа, осмысления и интеграции полученного опыта. Эффективность и целесообразность такой работы уже была отмечена на предыдущей стадии. К тому же на этой сессии к группе присоединился новый член (Олег), и его присутствие именно на таком занятии благоприятствовало скорейшему включению в групповой арт-терапевтический процесс.

При реализации вышеперечисленных форм работы были отмечены достаточно характерные изменения в особенностях группового взаимодействия и состоянии отдельных пациентов. Общая атмосфера

в группе стала неформальной, творческой, более сплоченной, доброжелательной. Большинство участников стали ждать занятий, готовиться к ним, приходиться заранее. Неоправданные опоздания полностью прекратились. Наоборот, ради посещения групповых занятий многие начали перестраивать свои личные планы. Например, показателен эпизод, когда группа в полном составе пришла на сессию несмотря на то, что в это же время в госпитале проходил праздничный концерт с участием профессиональных артистов. В этом плане представляет интерес еще один случай, связанный с Виктором. Поначалу он демонстрировал откровенный скепсис и недоверие к психотерапии, однако на данной стадии он специально пришел на занятие, хотя в это же время был занят на другой работе. Пришел заметно уставший, с опозданием, но, несмотря на это, присоединился к другим участникам, успел выполнить задание в срок и принять активное участие в обсуждении. Показательным было также стремление пациентов как можно дольше находиться в атмосфере арт-терапевтического кабинета. Если на первом этапе работы после полуторачасовой сессии у некоторых участников появлялось чувство утомления или телесного дискомфорта (например, головные боли), то теперь, даже после трехчасовых сессий, они демонстрировали достаточно хорошее самочувствие и удовлетворение от работы. Причем, по их собственной оценке, это время «пролетало незаметно».

Было отмечено возрастание значимости и ценности собственной художественной продукции в глазах участников, причем, что характерно, именно за счет заключенного в ней внутреннего, личностного смысла, а не внешней «красивости», хотя и эстетическое качество работ большинства членов группы также возросло. Некоторые участники стали приносить в кабинет свои собственные материалы для общего использования. Например, Владимир принес десять наборов восковых карандашей, Падя — кипу разных журналов для изготовления коллажей.

Значительно изменились качество и характер коммуникации участников группы. Внутриличностная коммуникация стала более глубокой, серьезной, сосредоточенной. Ведущему больше не нужно было настраивать пациентов на самостоятельную работу и контролировать этот процесс, делать замечания. Значительно уменьшилась необходимость в фасилитации творческого процесса.

Повысилось также и качество межличностного взаимодействия, как во время занятий в кабинете, так и за его пределами. Так, участники

стали проявлять больше неформального интереса к работам друг друга, задавать проясняющие вопросы, говорить о своих впечатлениях, мыслях, ассоциациях. Выросли качество и эффективность обратной связи. Так, например, Олег при обсуждении рисунка на тему «Моя жизнь после выздоровления» (рисунок 3) благодаря активной обратной связи со стороны других участников смог осознать, что, несмотря на демонстрируемую им внешне готовность к полному выздоровлению и принятию на себя ответственности за свою судьбу и здоровье, внутренне он продолжает идентифицировать себя с ролью больного, зависимого человека.

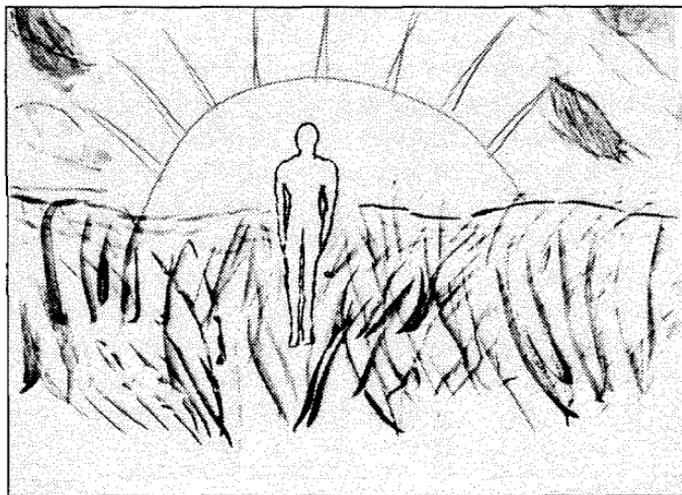


Рис. 3. Рисунок Олега на тему «Моя жизнь после выздоровления»

В последующем, при разработке свободной темы, он вновь вернулся к этой проблеме (рисунок 4) и смог подвергнуть ее более глубокой проработке, придя к лучшему пониманию взаимосвязи между своим состоянием и особенностями самовосприятия и отношения к миру.

Выражение чувств участниками группы стало достаточно искренним, спонтанным. Не утаивались, например, негативные эмоции и переживания, не избегались конфликтные темы, обратная связь воспринималась, как правило, конструктивно, без обид и агрессии. В то же время в межличностном взаимодействии стало больше легко-

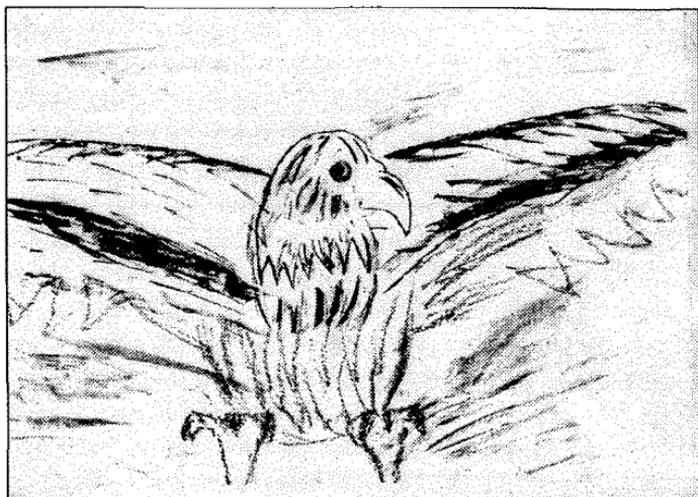


Рис. 4. Рисунок Олега на свободную тему, передающий иное отношение к миру, достигнутое в результате лечения

сти, юмора, непосредственности и эмоциональной поддержки. Причем данные особенности межличностной коммуникации отразились как в вербальной, так и в художественной продукции. Особенно наглядно это проявилось при работе над метафорическими портретами друг друга. Например, Олег метафорически изобразил Владимира в образе крокодила (рисунок 5), что вне контекста сложившейся групповой атмосферы могло бы быть воспринято как издевка.

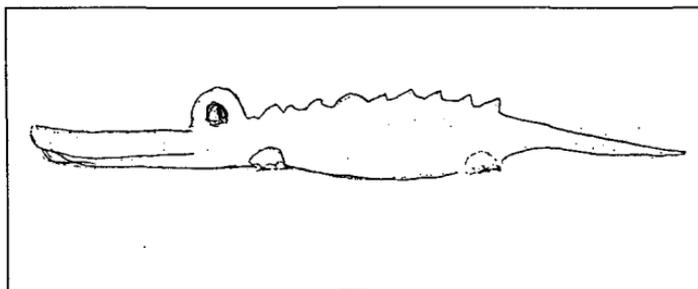


Рис. 5. Рисунок Олега, метафорически изображающий Владимира

Однако с учетом сопровождающего рисунок пояснения обратная связь была воспринята им вполне конструктивно. Петр изобразил Олега в виде пустой рамки (рисунок 6), что без соответствующего искреннего комментария также могло бы показаться достаточно обидным.

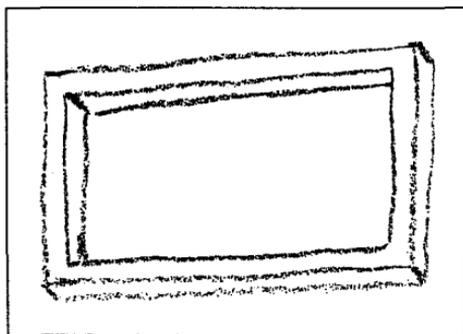


Рис. 6. Рисунок Петра, метафорически изображающий Олега

Более отчетливо стали проявляться общегрупповые процессы и тенденции, что ощущалось как во время сессий, так и за пределами арт-терапевтического кабинета. В частности, участники демонстрировали нежелание расходиться в конце занятия. Неоднократно, часто в шутливой форме, между ними возникали разговоры о том, чтобы встретиться после выписки из госпиталя.

Поведение пациентов стало более самостоятельным, что, в частности, выразалось в расширении ими ассортимента художественных материалов и техник, достаточно активном и конструктивном участии в дискуссиях при выборе темы, собственных предложениях по организации процесса работы, появлении интереса к свободным темам. Это может свидетельствовать о стремлении пациентов к большей свободе творческого самовыражения, о желании выйти за рамки жестко структурированного подхода и снизить свою зависимость от ведущего, который, тем не менее, продолжал играть значимую роль в структурировании хода работы и в определенной мере влиял на направленность и глубину коммуникативных процессов.

О расширении экспрессивных возможностей членов группы свидетельствовало включение в творческий процесс поэтического материала, музыкального сопровождения работ. Например, Влади-

мир при «проводах» Ирины сопровождал свой рисунок и пожелания стихотворением собственного сочинения, в котором достаточно тонко обыграл одну из ее проблем в позитивном ключе (интуитивно применив технику рефрейминга), а для придания одному из рисунков Олега большей выразительности он, по собственной инициативе, предложил в качестве музыкального сопровождения композицию из репертуара группы «АВВА». Этим он стимулировал Олега к последующим самостоятельным творческим поискам в этом направлении. Таким образом, на данном этапе у участников группы спонтанно стали возникать тенденции к мультимодальным способам самовыражения.

По своей направленности работы приобрели преимущественно проективно-символический характер. По своему содержанию они становились все глубже и интереснее, а их трактовки и интерпретации — все более личными и значимыми, затрагивающими различные сферы жизненного опыта. Участники начали лучше осознавать связи между особенностями изобразительной продукции и содержанием своего внутреннего мира, деятельностью на групповых сессиях и характерными паттернами поведения в реальной жизни. Особенно заметным это становилось при выполнении группового и парных проектов, хотя проявлялось также и при индивидуальной работе. Об этом могут свидетельствовать, например, рисунки Петра и Олега. Петр, после прослушивания в качестве стимульного материала песни В. Высоцкого «Бег иноходца», создал рисунок, на котором изобразил себя в образе вола, тянущего на себе целую бюрократическую организацию (рисунок 7).

При обсуждении рисунка он смог осознать, что для него довольно характерен стереотипный подход к работе и вообще к жизни, являющийся источником дискомфорта и нервных перегрузок. А это, в свою очередь, вызывает неблагоприятные последствия для здоровья. Анализ данной работы привел его к различным конструктивным выводам о необходимости пересмотра своей системы отношений к жизни и самому себе. Олег при создании метафорического автопортрета изобразил две фигуры, отражающие разные грани его личности (рисунок 8).

Обсуждение этого рисунка позволило ему расширить представления о своих истинных ценностях и потребностях, лучше осознать свою проблемную область, касающуюся сферы межличностных отношений, и прояснить для себя важные связи между конфликтными аспектами этой сферы и своим эмоциональным состоянием. Интересно, что неко-

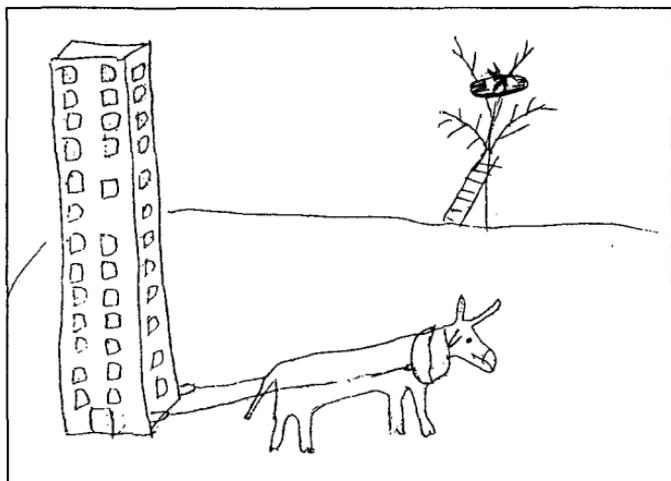


Рис. 7. Рисунок Петра, отражающий особенности его представления о себе

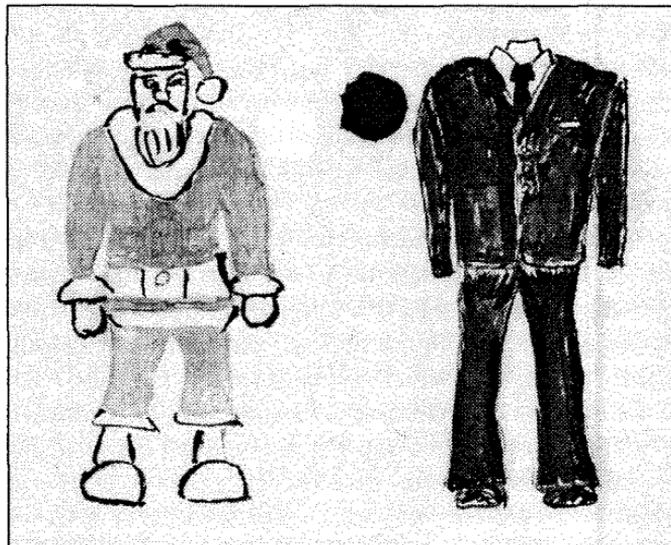


Рис. 8. Рисунок Олега, отражающий две грани его личности

торые участники обнаружили повторяемость определенных сюжетов в своих и чужих работах, и это дало им дополнительный материал для внутреннего анализа. Особенно наглядно данный факт продемонстрировала ретроспективная выставка работ.

В психосоматическом и социальном статусе больных также произошли существенные изменения. Заметно снизились тревожность и депрессивные проявления, возросла степень коммуникабельности и доброжелательности в общении с другими пациентами и персоналом. Ощущалось повышение самооценки и самоуважения пациентов. Например, Владимир при поступлении в госпиталь отличался высокомерным поведением, в частности, игнорировал замечания и обращения к себе медсестер, а в процессе арт-терапевтической работы стал значительно мягче, добрее, внимательнее к окружающим (например, подарил наборы карандашей не только ведущему группы, но и своему лечащему врачу). Усиление чувства общности с окружающими людьми отразилось и в его метафорическом автопортрете, для которого он избрал образ подшипника, где каждый парик находится во взаимосвязи и согласии с другими для достижения общих целей. Практически все члены группы отметили большее или меньшее субъективное улучшение состояния, а некоторые заявляли о кардинальном изменении отношения к своим проблемам, подчеркивая, что важную роль в этом сыграла арт-терапевтическая группа. Тот же Владимир утверждал, что «достиг своей основной цели» — избавился от зависимости от игровых автоматов. «Для проверки себя» он несколько раз специально ходил по городу мимо казино с игровыми автоматами и анализировал свои чувства. Он отметил, что его отношение к ним коренным образом изменилось, в значительной степени связывая это с проведенной арт-терапевтической работой. Свое состояние он оценивал достаточно критично, понимая, что предстоит еще большая самостоятельная работа для закрепления достигнутых результатов. При этом в качестве средств самопомощи и саморегуляции эмоциональной сферы Владимир планировал использовать полученные на групповых занятиях навыки и вообще занятия творчеством. Некоторые участники на протяжении этого периода приняли или озвучили важные для себя решения относительно планов дальнейшей жизни, в том числе связанные со значительным изменением своего семейного или профессионального статуса.

Заключительный этап (18–19 сессии)

Последние два занятия были посвящены подведению итогов арт-терапевтической работы, оценке достигнутых результатов и укреплению уверенности пациентов в своих силах. В частности, этот этап подразумевал решение таких задач, как завершение незаконченных дел, закрепление и сохранение нового опыта, планирование по его использованию в повседневной жизни, проработку чувств, связанных с окончанием совместной работы и отделением от группы.

Начальную границу завершающего этапа можно определить лишь условно, поскольку на этих занятиях, по сути, получили свое логическое продолжение те процессы, которые были запущены на предыдущих стадиях работы и в конечном итоге привели к достижению определенных психотерапевтических результатов. Так, например, одна из целей работы на свободную тему на предыдущем этапе состояла в том, чтобы предоставить пациентам возможность обратиться к тем аспектам опыта, которые казались им недостаточно проработанными и требовали интеграции и доработки. А выполнение работ по теме «Моя жизнь после выздоровления» так или иначе ориентировало участников группы на предстоящее окончание групповой работы и неизбежное возвращение в обычную жизнь, но уже с новым опытом.

Ключевым событием завершающего этапа стало проведение на 18 сессии итоговой ретроспективной выставки работ. В соответствии с техникой «Обзор основных уроков» участникам было предложено вспомнить важнейшие вехи работы, наиболее значимые и поучительные ее моменты, проанализировать свои чувства, мысли, находки, «озарения», оценить их влияние на новое понимание себя, своего состояния и подготовиться к завершению групповой работы. Представляется, что такая форма работы была достаточно удачной и оправданной. На этой сессии в наиболее выраженной и концентрированной форме проявились основные позитивные эффекты, которые в той или иной степени отмечались на предыдущей стадии.

Необходимо отметить, что на данной и некоторых предшествующих сессиях имели место также и определенные терминационные проявления, характеризующиеся усилением напряженности в группе и чувством грусти в связи с предстоящим расставанием. Этому было уделено внимание на последней, 19 сессии группы, которая во многом была посвящена предстоящему расставанию. На этой сессии участникам было предло-

жено повторно пройти Рисуночный тест Сильвер (Сильвер, Копытин, 2000); результаты сравнивались с результатами проведения методики на начальном этапе работы. Это помогло наглядно продемонстрировать пациентам степень изменения их самооценки и характера мировосприятия, происшедшего за это время, что способствовало повышению оптимизма и уверенности в своих силах. Использование техник пожелания, напутствия и благодарности внесло свой вклад в создание общего позитивного настроения и снижения терминационных тенденций, способствовало дистанцированию участников от психотерапевта и группы. После ритуала вручения адресатам рисунков, сопровождаемого словами напутствия и прощания, данная группа завершила свою работу.

ОБСУЖДЕНИЕ

Целью данной работы являлось исследование общей терапевтической эффективности групповой интерактивной тематически-ориентированной арт-терапии и целесообразности ее использования в условиях психотерапевтического отделения госпиталя. Хотелось бы отметить некоторые предварительные наблюдения общего характера.

Несмотря на то, что групповая работа была тематически ориентированной, на протяжении 19 сессий в общей атмосфере группы, состоянии отдельных участников и качестве внутригрупповых отношений отмечались заметные последовательные изменения, свидетельствующие об определенной групповой динамике. Можно выделить четыре основных этапа работы — начальный, переходный, рабочий, заключительный, характеризующиеся определенными особенностями общего поведения участников в ходе работы группы и за ее пределами, их коммуникации и взаимодействия с ведущим, их отношения к работе, характера создаваемой продукции, а также степени осознания ими ее символического смысла и содержания своего внутреннего мира.

Использование тематического подхода может предоставлять дополнительные возможности для целенаправленного воздействия на динамику группы за счет сознательного выбора и чередования тем, способствующих развитию либо группового напряжения, либо

групповой сплоченности (например, проблемно или ресурсно ориентированных тем), имсющих индивидуальную или общегрупповую направленность и т. д.

Следует особо подчеркнуть значимость оптимальной (в плане перспективы дальнейшей работы группы) организации начального этапа работы как наиболее критического для формирующейся группы фактора, поскольку именно в это время большинство пациентов принимало решение о своем дальнейшем участии в занятиях или отказе от них. В связи с этим хочется отметить, во-первых, оправданность и необходимость уделения значительного количества времени и внимания созданию должной мотивации и заинтересованности в дальнейшей работе с использованием любых подходящих приемов и техник (от предоставления «серьезной» научно-медицинской информации до игровых, развлекательных заданий). Во-вторых, следует признать, что фрустрирующие темы и упражнения необходимо использовать крайне аккуратно, поскольку, как показал опыт, на начальном этапе, когда в группе еще не сформировалась необходимая обстановка доверия и безопасности, это практически неизбежно создает организационные проблемы для следующих сессий в связи с тенденцией пациентов к сопротивлению, избеганию и даже уходу из группы. А это, естественно, осложняет всю последующую работу.

Представляется, что смешанный в половом отношении состав группы оказался дополнительным позитивным фактором, способствующим укреплению и динамике взаимоотношений. При этом создавалось впечатление, что ролевые функции в группе и проявления трех основных лечебных арт-терапевтических факторов (фактора художественной экспрессии, фактора внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений, фактора интерпретации и вербальной обратной связи [Копытин, 2002, 2003]) несколько отличались в мужской и женской подгруппах.

Так, представляется, что для женской части группы в большей степени, чем для мужчин, был значим фактор внутригрупповых коммуникативных процессов и отношений. При этом женщины быстрее и легче включались в работу, привнося в нее атмосферу эмоциональной поддержки, доброжелательности, оказывали определенное организующее и упорядочивающее воздействие, особенно на начальных этапах, когда в мужской подгруппе наблюдались заметные тенденции к сопротивлению, выжиданию и оценке происходящих процессов. При

этом, однако, изменения в поведении женщин, их отношении к работе, характере коммуникативных процессов и создаваемой продукции на протяжении всего периода существования группы не были такими выраженными и динамичными, как в мужской подгруппе. Вероятно, для мужской части группы фактор художественной экспрессии имел большее значение, чем для женской подгруппы. Образно говоря, складывалось впечатление, что мужчины дольше «раскачивались», настраивались на работу, присматривались к группе, но, начав работу, погружались в нее более глубоко и основательно (хотя наблюдались определенные индивидуальные различия).

Опыт работы также показал оправданность ведения полукрытых групп с возможностью частичного обновления состава (выбыванием определенных членов в связи с выпиской из отделения и привлечением новых) при условии сохранения «костяка» как носителя сложившейся групповой культуры и опыта.

Привлечение новых членов в группу и их быстрая адаптация к арт-терапевтической работе достаточно удачно и эффективно осуществлялись во время проведения «ретроспективной выставки» работ, что позволяет рассматривать такие занятия, имеющие и самостоятельную ценность, как вполне подходящие для обновления состава группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенной работы свидетельствуют о том, что применение групповой интерактивной тематически ориентированной арт-терапии оказалось достаточно эффективным и оправданным в условиях психотерапевтического отделения госпиталя (несоднородность половозрастного и нозологического состава группы, ограниченность сроков госпитализации и т. д.), о чем свидетельствуют как симптоматическое улучшение психического и соматического состояния пациентов, так и достижение ими более высокого уровня социальной адаптации. Это выражалось, в частности, в достижении больными лучшего понимания особенностей своего состояния, механизмов развития болезни,

осознании ими взаимосвязи между симптоматикой и собственными проблемами, приобретении навыков активной саморегуляции, способности выражать свои чувства и мысли в вербальной и невербальной форме, повышении их самооценки, улучшении качества межличностного взаимодействия, что отмечалось как субъективно самими пациентами, так и объективно медперсоналом отделения.

В связи с этим представляется целесообразным продолжить дальнейшую работу в направлении более детального изучения психотерапевтических возможностей и механизмов лечебного действия арт-терапии, а также решения других, более конкретных исследовательских задач.

ЛИТЕРАТУРА

- Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
- Ионов О.А.* Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных. Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2005.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Питер, 2003.
- Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.
- Романова Е.С.* Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2001.
- Свенцицкая В.А.* Применение арт-терапии в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 2003. Т. 6. № 3. С. 10–35.
- Сильвер Р., Копытин А.И.* Рисуночный Тест Сильвер. Методическое руководство. СПб.: Иматон, 2000.
- Liebmann M.* Art Therapy for Groups. London: Croom Helm, 1987.
- McNeilly G.* Directive and Non-Directive Approaches in Art Therapy // The Arts in Psychotherapy. 1983. 10: 4. P. 211–219.
- Thornton R.* Review of Gerry McNeilly's Article and Non-Directive Approaches in Art Therapy // Inscape. 1985. Summer. P. 23–24.
- Waller D.* Group Interactive Art Therapy. London: Routledge, 1993.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИЗУАЛЬНО-НАРРАТИВНОГО ПОДХОДА В ЦЕЛЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ БЫВШИХ ОСУЖДЕННЫХ

Т.А. АНДРЕЕВА

Социально-психологическая реабилитация бывших осужденных имеет много общего с реабилитацией иных категорий населения, которые в силу тех или иных причин утратили социальные связи и навыки (психически больные люди, бездомные, безработные, наркозависимые и др.). В то же время лица, которые вернулись из мест заключения, характеризуются рядом особенностей, которые следует учитывать при разработке и реализации программ реабилитационной и коррекционной направленности.

Одной из психологических особенностей бывших заключенных является их психологическая недоступность и формальность в общении со специалистами в области психического здоровья. Большинство из них не доверяют специалистам, установить с ними контакт чрезвычайно сложно, а потому многие методы их психологического сопровождения в процессе реабилитации оказываются неэффективными. Дефицит доверия и сокрытие бывшими заключенными своих чувств являются вполне объяснимыми следствиями их социальной депривации и пребывания в той среде, где их психологическое «обнажение» наверняка привело бы к драматичным последствиям.

Кроме того, при осуществлении реабилитационных программ следует учитывать и особенности среды, в которой они реализуются.

В настоящей статье будет рассматриваться работа с людьми, которые вернулись из мест лишения свободы и проживают на территории режимного учреждения в связи с утратой ими своего жилья. С одной стороны, подопечные данного учреждения формально находятся на свободе. С другой стороны, они продолжают проживать в условиях строгого режима, подчиняться распорядку и находиться под жестким контролем и опекой персонала.

Многие из тех, кто длительное время находился в заключении, выходя на свободу, могут испытывать своего рода «культурный шок». Они попадают в непонятную для себя культурную среду обитания, несмотря на то, что продолжают проживать в той же самой стране или городе. Вероятность возникновения «культурного шока» у лиц, вернувшихся из мест заключения, возрастает с учетом значительных изменений, происшедших за последние годы в социальном, политическом и культурном «ландшафте» России. Переживая «культурный шок», индивид не видит в происходящих вокруг себя событиях смысла и порой не может выбрать модель поведения, адекватную новым реалиям жизни.

Осуществляя психологическое сопровождение бывших заключенных, я попыталась использовать новую форму работы, которая отвечала бы особенностям данной клиентской группы и условиям их жизни и повышала эффективность реабилитационных мероприятий. В качестве такой формы мною была выбрана индивидуальная арт-терапия с использованием фотографии в качестве основного экспрессивного инструмента и способа взаимодействия с клиентами. При этом я применяла элементы визуально-нарративного подхода, предполагающего создание клиентами серий фотографий в сочетании с биографическими повествованиями.

Фотография обеспечивала «мягкое» и психологически безопасное для клиентов ознакомление специалиста с их биографическим материалом, возможность выражения ими своих чувств и представлений в визуальной, часто завуалированной форме. Также она помогала структурировать общение клиента и специалиста и затронуть темы, охватывающие наиболее значимые аспекты системы отношений бывших осужденных.

ФОТОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ АРТ-ТЕРАПИИ. ВИЗУАЛЬНО-НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД

В рамках арт-терапии используются различные изобразительные материалы и средства художественной практики, одним из которых может выступать фотография. Согласно одному из определений, «арт-терапия предполагает создание визуальных образов в процессе взаимодействия между автором художественной работы и психотерапевтом. Хотя арт-терапия, так же как любой иной вид психотерапии, связана с осознанием неосознаваемого психического материала, в арт-терапии этому способствует богатство художественных символов и метафор» (ВАЛТ, 1989).

Фотография может выступать в качестве проективного средства, позволяющего клиенту выразить, а затем осознать свои установки, потребности и внутренние конфликты. В условиях нашей работы фотография оказалась весьма удобным средством художественной практики. Она, в частности, позволяла клиентам общаться со специалистом посредством визуальных образов, не прибегая к традиционным изобразительным материалам, обеспечивала мобильность, возможность выхода за пределы той институциональной среды, где проживали бывшие заключенные и где поначалу проводились беседы с психологом. «Перипатетическая» форма работы, т. е. осуществление психологического интервью в процессе постоянного перемещения вместе с клиентом, выбора различных мест и объектов для фотосъемки, таила в себе как дополнительные возможности, так и риски, одним из которых могло стать нарушение терапевтической дистанции.

Д. Берри (Barry, 1996) акцентирует внимание на фотографии как безопасном средстве прояснения чувств, позволяющем понять взгляды исследуемого субъекта, и в то же время стимулировать обсуждение. По мнению этого автора, фотография соединяет в себе отражение и символизацию, активизирует воспоминания и привычные схемы мышления, обеспечивает рефрейминг текущих значений и может служить основой для сочинения историй. Фотография часто служит стимулом для обсуждения содержания, оказавшегося пропущенным, и является средством безопасного исследования деликатного, неосоз-

наваемого материала. Фотография позволяет критически оценить привычные формы поведения, а также освоить и использовать новые.

Также очень важно, что в процессе рефлексивного диалога с клиентом, который ведет фотосъемку, специалист словно делится с ним своей властью и авторитетом, отказывается от контроля над ситуацией и занимает позицию, при которой значения образов рассматриваются им не как нечто фиксированное, но как предмет взаимной договоренности (Берри, по: Барби, 2006).

Среди различных вариантов проведения арт-терапевтических занятий с использованием фотоаппарата, А.И. Копытин (Копытин, 2006) описывает, в том числе, такую форму работы, когда клиент самостоятельно или совместно со специалистом ведет фотосъемку по различным темам на улице или в закрытом помещении. В одних случаях клиенту предоставляется неограниченная или значительная свобода действий, т. е. он может самостоятельно выбирать темы для съемки; в других случаях имеет место мягкое структурирование действий, когда темы для съемки и правила выполнения творческих заданий оговариваются заранее, однако у клиента остается значительная свобода выбора в пределах заданной темы. И, наконец, возможен вариант, когда действия клиента жестко структурируются: задается конкретная тема и способы ее реализации, что обеспечивает фокусировку и организацию его деятельности извне.

В ряде случаев фотография может быть дополнена созданием устных или письменных повествований. Такой вариант арт-терапевтической работы, когда клиент создает повествования на основе своей изобразительной продукции, в последние годы носит название «визуально-нарративный подход». Иногда повествования могут представлять собой развернутый комментарий автора к рисунку или фотографии; в других случаях клиентом создается и записывается литературно-художественный текст. Как отмечают А.И. Копытин и Б. Корт, «достоинства визуально-нарративного подхода заключаются в возможности глубокой, всесторонней, опирающейся на активность самого клиента, проработки психологического материала... Применяя визуально-нарративный подход, арт-терапевт стимулирует клиента к созданию таких описаний, которые опираются на присущие клиенту способы и стили языкового дискурса. В отличие от традиционного клинического или психотерапевтического интервью, при использовании визуально-нарративного подхода клиент активно говорит и размышляет в присутствии специалиста,

фактически “ведет” беседу, а специалист помогает клиенту создать связанное повествование, присоединяясь к дискурсу клиента, и не навязывая ему своих способов описания и смыслов... Создание историй с опорой на дискурс клиента часто помогает ему укрепить личные границы, повышает самоуважение и самопринятие и создает ощущение осмысленности и преемственности опыта. Арт-терапевту же такой подход позволяет проникнуть в мироощущение клиента и сориентироваться в тех смыслах, через которые можно вести с клиентом психотерапевтический диалог. Большое значение в рамках визуально-нарративного подхода придается возможности рефрейминга и изменения системы значений визуальных образов, т. е. своеобразному “переписыванию” отраженной в визуальном материале личной истории клиента. Использование приемов визуально-нарративного подхода поддерживает психологическую целостность клиента и в то же время обеспечивает изменение и развитие его образа “я” и формирование новой системы значений его личного опыта» (Копытин, Корт, 2007, с. 50–51).

ОБОСНОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОАППАРАТА

Задача арт-терапевтической работы состояла в том, чтобы провести психокоррекцию и реабилитацию лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, используя фотографию в качестве основного инструмента их художественной практики. Фотографирование дополнялось созданием повествований биографического характера. Оригинальность программы состояла в том, что на определенном этапе работы общение между клиентом и психологом переносилось за пределы институциональной среды, а именно на улицы города, и происходила во время их совместной прогулки. Это не могло не оказать влияния на межличностные отношения между клиентом и специалистом. Особое внимание мною обращалось на те темы, которые поднимались как в историях, сопровождавших весь процесс прогулки с фотоаппаратом,

так и в отснятых фотографиях. Я исходила из предположения, что их тематика определенным образом будет связана с отношением бывших заключенных к себе самим и к миру.

Я полагала, что в фотографиях и нарративах найдут отражение значимые темы, связанные с детством и другими периодами жизни клиентов, а также их интересами и надеждами на будущее. Также я допускала, что некоторые темы затронут криминальное прошлое или историю правонарушений клиентов.

Образ дома, с которым ассоциировались детские и юношеские годы клиентов, рассматривался мною как один из наиболее ресурсных и глубоко метафоричных. Он мог выступать символом отправного пункта «путешествия Героя», которому дано преодолеть ряд серьезных препятствий и, возможно, в конце концов «обрести самого себя». В этом контексте могло быть глубоко символичным, что клиенты с фотоаппаратом и в сопровождении психолога совершали прогулку по городу, которая в какой-то степени оказывалась метафорой их жизненного пути. Маршрут определялся ими самими, а специалист лишь создавал психологическое пространство для визуального и вербального высказывания и диалога с целью помочь «путешествующим» принять и понять самих себя.

ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА РАБОТЫ

В октябре 2003 г. я начала посещать общежитие центра социальной адаптации с целью проведения консультаций для проживающих там бывших заключенных. Официальное название центра — Государственное стационарное учреждение «Центр социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы» (ГСУ Ц.С.А.).

Запрос со стороны руководства Ц.С.А. ко мне как специалисту в области психического здоровья звучал следующим образом: «Им нужно выговориться, Вы их просто слушайте». Большинство проживающих в Ц.С.А. лиц были осуждены за совершение тяжких преступлений, характеризующихся как насилие против личности. Многие из них отбывали наказание за разбойные нападения и кражи.

По договоренности я должна была приезжать в Ц.С.А. в определенный день недели в вечернее время и беседовать с подопечными. Таким образом, получалось, что с 18 до 21 часа мне удавалось встретиться с тремя клиентами, которые предварительно записывались в журнале консультаций. Посещение консультаций заместитель директора курировал лично. Для этого проживающему выдавался листок посещений, в котором мною проставлялась дата, время и количество посещений. Этот факт еще раз подтверждает сказанное выше о том, что вся жизнь в Ц.С.А. была подвержена жесткому распорядку и контролю со стороны администрации.

Консультации, проводимые мною в Ц.С.А., рассматривались в качестве формы психологической поддержки бывших заключенных в процессе их психосоциальной реабилитации. Я должна была решать следующие основные задачи: помогать клиентам развивать социальные навыки; снимать у них эмоциональное напряжение; формировать у них реалистические и конструктивные жизненные цели; помогать им осваивать и отрабатывать поведенческие программы, способствующие успешной социальной адаптации.

Предполагалось, что встречи будут содействовать мобилизации личностных ресурсов подопечных Ц.С.А., помогут выходу из кризисного состояния, а также расширят их диапазон приемлемых средств для самостоятельного разрешения возникающих проблем.

Основные темы, поднимавшиеся клиентами во время наших встреч, проводимых на базе Ц.С.А., были таковы (темы пронумерованы по порядку их значимости):

1. Как и за что получил первую, вторую (третью, четвертую и т. д.) судимости.
2. История жизни на свободе.
3. Воспоминания о жизни на «зоне».
4. Как устроиться на работу.
5. Как познакомиться с женщиной.
6. Восстановление прав на жилье и связанные с этим судебные процессы.
7. Как восстановить документы.
8. Тоска по семье, дому, которых не стало.
9. Как начать зарабатывать деньги, чтобы прокормить и одеть себя.
10. Ощущение себя чужим и ненужным в том городе, в который вернулся.

11. Как научиться планировать бюджет.
12. Устройство быта в общежитии Ц.С.А., дисциплина.

В ходе проведения консультаций я постепенно подводила своих клиентов к возможности прогулок с фотоаппаратом. И хотя я понимала, что откликнуться на подобное предложение захотят не все, я все-таки высказала его в ходе консультаций в Ц.С.А. Далее я опишу три «перипатетические» сессии, проведенные мною с тремя мужчинами-подопечными этого учреждения. Во время каждой такой сессии-прогулки с согласия клиентов производилась запись беседы на диктофон. Я объяснила клиентам, что запись наших разговоров во время прогулок на диктофон позволит затем прослушать записи и лучше понять то, что их волнует.

Программа по подготовке и проведению перипатетических фотосессий была разделена мною на пять этапов (к сожалению, работа не была завершена):

1. Первый этап, подготовительный, заключался в получении согласия на фотосессии.
2. Второй этап состоял в создании определенного настроения на прогулку и включал заполнение анкеты, обсуждение целей прогулок, их маршрутов, определении тем фотосессий, а также обозначение временных границ.
3. Третий этап включал сами прогулки, сопровождаемые диалогами (как внутренними, так и внешними).
4. Четвертый этап должен был включать работу с готовыми снимками: их ранжирование, художественное описание, «создание историй».
5. Пятый этап, аналитический, должен был включать выделение ключевых тем и образов, отражающих наиболее значимые потребности, проблемы и ресурсы клиентов.

Прогулка с Александром

Александр, 48 лет, образование незаконченное высшее. С ним было проведено семь встреч, включая консультации в Ц.С.А. и фотосессию. Во время первой встречи он сказал мне следующее: «Проблем

море. Я же отсутствовал 24 года. Подрался перед самой защитой диплома. Посадили на 16 лет. Приехал — мать умерла, брат продал квартиру и умер». На первых консультациях обсуждались темы: как устроиться на работу; как познакомиться с женщиной; как восстановить право на жилье и связанные с этим судебные процессы; как восстановить документы; тоска по семье, по дому, которого не стало.

Александр — мужчина невысокого роста, атлетического телосложения, очень сутулый. Хотя видно, что он старается подбирать одежду, она выглядит помятой, плохо выстиранной, в некоторых местах порвана. Александр посещал сеансы регулярно, раз в неделю, с большим желанием.

На мое предложение принять участие в прогулке с фотоаппаратом согласился, не раздумывая. На этой же встрече заполнил анкету. На последнюю, седьмую встречу Александр пришел с загипсованной рукой. Рассказал, что попал в автомобильную аварию. Ехал вместе с другом, который был нетрезв и вел машину на большой скорости. Александра спасло то, что он на ходу выскочил из машины. Он сказал, что подобное происходит уже во второй раз, первый раз он тоже спасся, выскочив на ходу. На мой вопрос о том, не мешает ли это прогулке, уверенно ответил, что нет.

Заполненная Александром анкета выглядела следующим образом:

1. Вы режиссер фильма, который хотите снять. Как вы назовете этот фильм?

Ответ: «Возвращение».

2. Место прогулки.

Ответ: Московский проспект — Парк Победы.

3. О чем будет этот фильм?

Ответ: О том, что вернулся, что живой, что это Победа.

4. Тема прогулки.

Ответ: Воспоминания о любимых местах детства.

5. Цель прогулки.

Ответ: Побывать в этих местах.

6. Почему выбрано именно это место города?

Ответ: Это место, где я гулял с раннего возраста (3–12 лет), место, где мне было хорошо. Мне и сейчас хорошо, когда я сюда прихожу.

7. Маршрут, которым мы пойдем.

Ответ: Метро «Парк Победы», любимые места в самом парке, дом и двор детства.

Встреча была назначена у станции метро «Парк Победы» 11 июня 2004 г. в 15:00. Я пришла вовремя. Александр уже ждал меня у выхода из метро. Его правая рука была в гипсе, ее поддерживал бинт, протянутый через шею. Одет он был в синюю поношенную футболку и неопрятные спортивные брюки. У меня на плече была сумка с фотоаппаратом, в руках я держала диктофон. Когда я спросила его, куда мы направимся, он ответил, что пойдём к памятнику, который находится у входа в парк. Этот памятник стал первым объектом, который Александр сам сфотографировал.

Психолог (далее П.): Чем символична для вас эта скульптура?

Александр (далее А.): То, что всегда на женщине держалось рождение детей, а в войну они снаряды лепили для победы над врагом в тылу.

П.: Вы знаете историю этого памятника?

А.: Так и не надо знать, достаточно посмотреть, все будет понятно. Видимо, знаю, конечно, с детства. Объясняли родители.

П.: Она Вам запомнилась с детства?

А.: Да, это же Глобус. Вот здесь был вход такой, шар-глобус. И детские здесь мультфильмы показывали, кино для детей специально. Родители меня сюда водили. Это был мой первый кинотеатр. Я вот его вспоминал все время, когда был вдали от дома. Во снах он мне снился. Воспоминания были светлые.

П.: Во снах снился, когда Вы уже взрослый были?

А.: Да.

П.: Вас притягивала именно фигура женщины, ведь слева от нас располагается скульптура мужчины?

А.: Тоже, конечно, интересная скульптура, но женщина «перевесила».

Следующим сфотографированным Александром объектом стала еще одна скульптура, расположенная в глубине парка.

П.: Вы знаете, кто скульптор?

А.: К сожалению, не помню. Я помню только, что эту скульптуру звали Раймонда.

П.: Скажите, пожалуйста, несколько слов об этом павильоне, почему вы выбрали именно его?

А.: Тоже воспоминания у меня с ним светлые связаны. Оркестр здесь играл, просто играл, а не за какую-то плату. Хотя, не знаю, я маленький был, может быть, и платили за вход. Вот здесь было ограждение, прямо на улице, здесь вход. Мое воображение в детстве это все здорово потрясло, впечатляло сильно. Сам дом интересной конфигурации. Мне он казался таким таинственным, интересным.

Но и оркестр сам, конечно, который играл. Очень светлые воспоминания, состояние праздника.

Третьим объектом для фотографирования оказался памятник Жукову.

П.: Почему Вы выбрали памятник Жукову?

А.: Это же парк Победы, назван в честь победы в 1945 г. над фашистской Германией. Жуков же был полководец, стратег.

П.: Почему все-таки Вы решили внести этот кадр в свою «копилку»?

А.: Потому что история берет свое и то, что сначала обошли вниманием, потом все равно выходит на арену.

П.: Мы с Вами еще не обозначили тему сегодняшнего путешествия.

А.: Это меня касается, как назвать тему?

П.: Да, именно Вас.

А.: Видите ли, у меня-то как получилось, тоже борьба какая-то все время была, а потом как бы победа, я как бы не погиб. Ну, вроде так. Ну, в принципе, достаточно. Я живой, в родных местах, родных пенатах. Вернулся. Задача, которая мною была поставлена — вернуться к любимым местам, побывать там-то и там-то. В Парке Победы, в первую очередь, у меня была задача побывать. Ну, понятно, еще и в других местах. И все это сейчас фактически реализуется, осуществляется. Эти вот кадры как раз и сохраняют все. Кстати, вот вас можно было бы здесь сфотографировать. Вот с той стороны павильона, там как раз тень, солнца не видно. Вон там, на лестнице прямо.

Затем Александр стал меня фотографировать.

П.: Вы захотели, чтобы в этом павильоне был человек?

А.: Да, он сейчас какой-то стал пустынный. Вот здесь вот, встаньте на этой ступеньке.

П.: Моя задача будет — оживлять пустоту павильона, так?

А.: Да.

По пути к следующему объекту для съемки Александр вспоминал свои детские игрушки. Одной из них была кукла, которую он назвал «Узник». Игра в узника была самой любимой его игрой. Для этой куклы он сшил специальный костюм в полоску и такую же шапочку. Александру тогда было 3–5 лет.

А.: Я вот так вот на него смотрел печально. Да, иногда жалко мне его было немного.

П.: Как сейчас Вы воспринимаете появление этого «узника» в вашей жизни в тот период?

А.: Да, это может быть символичным. Мне эту игру в узника наваял фильм «Королевство кривых зеркал». Я бы сейчас, кстати, будучи взрослым, с большим интересом посмотрел бы его. А вот когда я его смотрел маленьким мальчиком, я балдел.

П.: А узник в этом фильме разве есть?

А.: Там есть узник Гурд, то есть Друг, которого приковывают в цепи к скале. Главный его враг Куап, то есть Паук, а девочка Яло (Оля) его спасает. Она достает ключи, открывает цепи, и они бесстрашно прыгают со скалы вниз. У меня очень сильное впечатление от этого было: Гурд, эти цепи, эта девочка...

В этот момент мы подошли к следующему объекту. Это была очередная скульптура.

А.: Я точно не помню название скульптуры. Здесь надпись сохранилась.

П.: Сейчас мы прочитаем эту надпись.

А.: Я ее никогда не забывал. Она называется «Подвиг Раймонды Дье», скульптор Дивеева. Женщина. Здорово сделано, да?

П.: Да. Что здесь изображено?

А.: Она легла на рельсы, чтобы поезд остановить. Там впереди сломанные пути, их взорвали или что-то случилось. Она шла и увидела. Другие бы, наверное, прошли мимо. Она здорово впечатляла меня в детстве.

Затем Александр захотел сфотографироваться на фоне этой скульптуры. Следующим объектом для съемки стал фонтан со скульптурой мальчика, который ловит жуку.

А.: Я много лет гулял в этом парке. У меня же няня была тогда. Отец-то руководителем работал. Родители молодые были, все время где-то ездили. Я с няней здесь гулял. Вот эти именно фонтанчики мне запомнились. Но здесь раньше дети плескались, особенно в жаркое время... У меня в памяти крепко засело, что вот я еще маленький, я лазил даже по этой жуке, на коленку к мальчику забирался, а здесь вода, здесь можно было бегать, когда тепло было. Короче, купались детки маленькие, здесь было что-то типа «лягушатника». И фонтанчик был; сейчас-то нет.

Это был последний объект фотографирования в Парке Победы. Далее мы направились к дому, в котором жила семья маленького Саши.

А.: Так и хочется, чтобы в памяти что-то светлое осталось; не хочется, чтобы все менялось. Вот идешь по городу, хочешь увидеть то, что там было, а там — что-то другое. Но тут же понимаешь: время-то идет.

Вскоре мы попали в просторный двор.

П.: Так это и есть двор Вашего детства?

А.: Да, вот тут он и начинается. А вот в этом подъезде, вон самые верхние четыре окна и налево и направо, жила девочка Зоя. Она была дочка друзей моих родителей.

Далее Александр рассказал о том, как с родителями приходил в гости к этой семье. Родители сидели за столом, а дети играли в соседней комнате. Но однажды случилась большая трагедия — мама Зои покончила с собой. Девочку забрали родственники, а ее отец уехал из этой квартиры. Саша очень переживал, может быть, поэтому он до сих пор не может забыть Зою.

А.: А вот там была школа, первая, где я начал учиться.

Александр стал фотографировать окна квартиры, где он жил со своими родителями. Он рассказал о том, сколько там было комнат, какая она была светлая, просторная и с балконом. Далее мы вышли из двора и пошли вдоль фасадной стороны дома. Александр рассказал, как, будучи маленьким мальчиком, он любил бегать этим маршрутом. По пути стояла чаша с фонтаном на возвышении, которая, как ему тогда казалось при его маленьком росте, находилась на огромной высоте. Саша любил вскарабкиваться на возвышение и заглядывать в чашу. А когда фонтан не работал, они с друзьями часто прятались в нем.

Обогнув дом с фасада, мы опять оказались в широком дворе, так как Александр захотел сфотографировать башню.

А.: В эту башню мы попадали из подъезда. На самом верхнем этаже можно было на балкончик башни зайти и сразу же открывается пейзаж.

П.: И любой человек мог подняться?

А.: Любой, конечно. Подъезды же были открыты тогда. Никакого хулиганства не было. Вон там была голубятня.

П.: А кто голубятню держал?

А.: Мальчишки, сами мальчишки со двора. Постарше, поменьше — разного возраста. Отсюда Парк Победы виден хорошо, те дали, эти. Вот сейчас, если бы была возможность, оттуда было бы неплохо сверху посмотреть.

Далее Александр повел меня на улицу Кузнецовскую, куда со временем переехала его семья. Он сфотографировал угол пятиэтажного дома, однако о проживании в этом доме ничего говорить не стал. Я не настаивала, зная из предыдущих бесед, что именно эту квартиру Александр утратил, пока находился в заключении. Это был последний объект фотографирования. Мы договорились встретиться осенью, так как через неделю у меня начинался отпуск.

Прогулка с Сергеем

Сергей, 47 лет, образование среднее специальное (реставрационное училище). С ним планировалось провести семь встреч, но на две из них он не пришел. В заключении находился с 1994 г. по 2002 г. С 2002 г. проживал в Ц.С.А. По профессии художник. На «зоне» имел свою мастерскую, его картины продавались, может быть, поэтому о пребывании в заключении у него остались хорошие воспоминания. Проблема, с которой обратился Сергей — трудности с устройством на работу. Однако на первых двух встречах разговор шел о предстоящем суде, о причинах утраты им своего жилья, о взаимоотношениях с родственниками: в 1994 г. умерла его жена, теща продала квартиру, с дочерью (14 лет) встречаться не дает. Стоит на городской очереди и судится с тещей. Основными темами, обсуждаемыми на консультациях, были: воспоминания о жизни на «зоне»; история жизни на свободе; восстановление прав на жилье и связанные с этим судебные процессы; как восстановить документы; тоска по семье, по дому; как устроиться на работу; как начать зарабатывать деньги, чтобы прокормить и одеть себя; ощущение себя лишним в изменившейся стране; как научиться планировать бюджет; устройство быта в общежитии Ц.С.А.

Сергей — мужчина высокого роста, худощавого телосложения, сутулый, внешний вид — опрятный, манера говорить — вежливая. Произвел впечатление человека неуверенного в себе, говорил очень тихим голосом, с трудом формулировал фразы, между предложениями подолгу молчал, к концу беседы выглядел усталым.

Принять участие в прогулке я предложила ему в ходе четвертой встречи. Сергей сразу согласия не дал, обещал подумать. На пятой встрече дал согласие, тогда же и была заполнена анкета. В назначенные дни Сергей перезванивал и отменял прогулку, поэтому она дважды переносилась.

На вопросы анкеты Сергей ответил следующим образом:

1. Вы режиссер фильма, который хотите снять. Как вы назовете этот фильм?

Ответ: Надо подумать.

2. Место прогулки.

Ответ: Метро «Петроградская». Пойдем, посмотрим старый город.

3. Почему выбрано именно это место города?

Ответ: Старый город — это старый город. И вообще, двадцать лет там прожил, вырос, школу закончил, все хорошо там знаю.

4. Тема прогулки.

Ответ: В данный момент беспокоит поиск работы. Месяц назад работал охранником, был уволен. Жалобы на отсутствие денег.

5. Цель прогулки.

Ответ: *(после долгого молчания)* Интеллектуальная прогулка.

Чтобы повысить мотивацию Сергея, я предложила ему обсудить привлекательные моменты предстоящего мероприятия. Я предположила, что таковыми могут стать смена обстановки, освобождение от накопившихся отрицательных эмоций, поиск новых впечатлений или решений. После долгого молчания Сергей сказал, что, возможно, прогулка с фотоаппаратом будет способствовать нахождению им новых решений, осознанию своих возможностей относительно работы и жизни в целом.

Когда я спросила его про предполагаемый маршрут, он ответил, что маршрут может включать станцию метро «Петроградская», улицу Зверинскую, Манежный переулок, знакомые дворики.

Встреча была назначена у станции метро «Петроградская» 22 июня 2004 г. в 14:00. Когда я подошла, Сергей уже ждал меня у выхода из метро. Одет он был аккуратно, со вкусом: светлые летние брюки, голубая футболка, однако выглядел растерянным, столь же неуверенным, как и на встречах в Ц.С.А. Сергей повел меня на Каменноостровский проспект.

С.: Тут многое изменилось.

П.: Мы будем делать снимки наиболее интересных и важных для Вас мест.

С.: Надо какой-то темы придерживаться?

П.: Я думаю, тема появится в процессе прогулки. Я дам Вам фотоаппарат. Ракурс, с которого надо фотографировать, вы будете искать сами. Хорошо?

С.: Угу.

В качестве первого объекта для съемки Сергей выбрал один из домов, его двор.

С.: Ну вот, что это сейчас, я не знаю. Тут у меня знакомые жили.

П.: В этом доме?

С.: Да. Давно здесь не был, хочется вспомнить места молодости.

П.: Звучит как тема. Может, это и будет темой?

С.: *(неуверенно пожимает плечами)*.

П.: Какое место наиболее значимо для Вас в этом дворе?

С.: *(показывает на правый угол двора)*. Вон там жили мои знакомые.

П.: Друзья?

С.: Да.

П.: По школе?

С.: Нет. Хорошие знакомые.

С.: Лет 17–18.

Затем мы вернулись на Каменноостровский проспект, и вскоре Сергей сфотографировал еще одно здание, как оказалось, его училище.

П.: Как оно называлось?

С.: Название я не помню... Все-таки никак я не могу придумать тему.

П.: Так она и не проявляется?

С.: Пока нет.

П.: Но зато день сегодня хороший.

С.: День вообще отличный! Так бы, может, никогда на прогулку и не выбрался.

(Я заметила, что эти слова Сергей произнес с большим чувством и более уверенным голосом.)

С.: Хочется тепла, хотя бы на месяц, на два. Мне предлагают художником в санаторий устроиться, где-то в Зеленогорске.

П.: По-моему, хороший вариант. И как Вы к этому отнеслись?

С.: Если я уеду, то уеду. А как дела-то? Делать их надо.

П.: А к делам что относится?

С.: С судом, с площадью. Адвокаты, проблем много... работа.

П.: Так там же тоже работа. Деньги будут платить.

С.: Но там больше для отдыха.

П.: Кормить-то будут?

С.: Ну, да. Платить-то там мало будут.

П.: Если будут кормить, то можно денег скопить.

С.: Если бы я там торговал, арбузами какими-нибудь, то может быть.

П.: А сколько лет, в общей сложности, Вы в центре города жили?

С.: Я жил тут, потом на Васильевском — это, в общем-то, тоже центр. Лет двадцать.

С Каменноостровского проспекта мы повернули на Большую Монетную улицу и направились в сторону школ, в которых учился Сергей. Одна из них находилась на ул. Зверинской — там он учился до 8 класса, другая — на ул. Пионерской, где он учился в 9 и 10 классах. Сергей сказал, что очень любил ходить здешними проходными дворами, знал все короткие пути. С Большой Монетной улицы мы свернули на Кронверкскую улицу. Здесь Сергей захотел сфотографировать скверик.

П.: Название есть у этого скверика?

С.: Какое-то название у него было, но сейчас не помню. Там мы по молодости собирались. Это было место популярное.

(Далее Сергей стал рассказывать о жене, которая умерла в 1994 г. После смерти жены теща стала опекуном их дочери.)

П.: А Вы с дочкой встречаетесь?

С.: Редко.

П.: Почему?

С.: Недостаточно средств. Родителям же надо что-то покупать. А так, с пустыми руками...

П.: А дочь хочет с вами видаться?

С.: Отец есть отец, что бы там ни говорили.

П.: А может быть, Вы могли бы с ней просто погулять, вот так же показать ей места детства?

С.: Ну, можно.

П.: Например, зайти в кафе, угостить ее мороженым. Наверное, на это Ваших средств хватит?

С.: Можно.

П.: А ведь главное — это душевное общение, чтоб оно не прерывалось.

С.: Конечно, согласен.

Сергей повел меня дальше, объясняя, что хочет показать одно место, которое наиболее соответствует понятию «Старый город».

П.: Что Вы вкладываете в понятие «Старый город»?

С.: Тут своя энергетика, тут все я считаю питерским. Тут только и чувствуешь себя питерским.

П.: Это то, что построено до революции? Или что?

С.: Это все: это и ритм жизни, строения. Очень многое.

П.: Вы знаете, когда построены эти дома?

С.: Ну, вот этот относительно недавно, при мне его строили, лет двадцать назад. А вот рядом старый уже, ему, наверное, больше ста лет.

Следующим объектом для съемки стал высокий, семиэтажный дом.

П.: Не пойму, там наверху что-то пристроено, как будто лоджия с крышей. Наверное, его расселяют, потому что все эти пристройки как-то несерьезно выглядят, как временки.

С.: Это эркер разрушился, а вот с правой стороны он целый.

Сергей сфотографировал эту часть дома.

Далее мы направились к дворику детства, который стал следующим объектом съемки.

С.: Это замечательное место! Там дворик такой, а с другой стороны — Владимирский собор. Очень сильный звонарь. Не знаю, есть он там сейчас или нет. А раньше в субботу, воскресенье, в праздники как начнет звонить! И у нас окна прямо выходили на эту колокольню, на собор.

П.: А это не шумно было?

С.: Привыкаешь, ничего страшного.

П.: А эмоции были приятные, когда колокол звонил?

С.: Вообще-то да.

(Я заметила, что с некоторого момента Сергей значительно оживился, речь стала более отчетливой и громкой).

С.: Вот, мы дойдем сейчас вот до рынка сначала, а потом туда *(показывает в сторону театра «Балтийский Дом»)*.

Следующим объектом съемки стала ограда с узорами и дворик на улице Ленина.

С.: Вон еще дворик красивый, да? Давайте его сфотографируем. Здесь у меня знакомые жили. Но, в общем-то, даже дело не в этом, просто мы говорили о городе, о старом, вот он и есть.

Затем мы пришли на Ситный рынок, и Сергей сделал несколько снимков внутри. Я обратила внимание на потолок, отремонтированный, застекленный, солнечная сторона закрыта жалюзи.

П.: Красиво смотрится.

С.: Раньше тоже было хорошо, но чистоты я не помню. Зато помню, что всегда было изобилие: мясо, зелень, фрукты.

П.: Что Вы любили здесь покупать?

С.: Зелень, помидоры, огурцы. Это единственное было место, где можно было купить недорогие, качественные продукты. Если сравнивать с Кузнечным, то цены здесь были приемлемые. Сейчас здесь чище стало. Раньше-то здесь все стены масляной краской были покрашены. Может быть, сейчас даже светлее стало.

После этого мы направились в сторону театра «Балтийский Дом», и Сергей его сфотографировал.

С.: Бывший кинотеатр «Великан». Ходили туда кино смотреть, я тогда молод был. Теперь он как-то по-другому выглядит. Это парк Ленина.

П.: Теперь он Александровский парк называется.

Прогулка с Алексеем

Алексей, 42 года, образование среднее, по профессии портной. Посетил одну консультацию в Ц.С.А. Проблема, с которой он обратился – поиск работы. Основными темами, обсуждаемыми на консультациях, были: восстановление прав на жилье; поиск работы; восстановление недостающих документов; как познакомиться с женщиной. Алексей – мужчина среднего роста, нормального телосложения, при общении часто улыбается, шутит, темп речи быстрый.

На мое предложение принять участие в прогулке с фотоаппаратом согласился с большим энтузиазмом. На первом же занятии, для создания настроения на прогулку, была заполнена анкета.

1. Вы режиссер фильма, который хотите снять. Как Вы назовете этот фильм?

Ответ: «Ностальгия».

2. Место прогулки.

Ответ: Дворцовый мост.

3. О чем будет этот фильм?

Ответ: Если и будет присутствовать грусть, то немного. Мне нравится, красиво там. В принципе, можно и здесь (имеется в виду район Купчино), но я выбираю там, на Дворцовой площади.

4. Тема прогулки.

Ответ: Ностальгия и, может, что-то еще.

5. Цель прогулки.

Ответ: Умиротворение, спокойствие, так как сейчас есть тревога, неурядицы мелкие и крупные.

6. Почему выбрано именно это место города?

Ответ: Это место, где я родился, и его люблю. Я жил на Сенной площади (площади Мира), родился на улице Рылеева. Но я не хочу туда заходить. Там сейчас нечего делать: окружение, знакомые, все не нравится.

7. Маршрут, которым мы пойдем.

Ответ: Исаакиевская площадь, Дворцовая площадь, Дворцовый мост. Я очень часто так гулял, когда был на свободе.

Встреча была назначена у станции метро «Нарвская» 1 июля 2004 г. в 16:00. Когда я подошла, Алексей уже ждал меня. Я напомнила ему, что маршрутом руководит он сам, как мы и договаривались на прошлом занятии. По пути следования поезда Алексей несколько раз менял решение о том, на какой станции выйти. Сначала он хотел выйти на станции метро «Канал Грибоедова», затем сказал, что мы выйдем на «Сенной площади», откуда он проведет меня коротким путем до Исаакиевской площади. Мы пересекли Сенную площадь. Около магазина «Океан» перешли деревянный мост через канал Грибоедова и проходными дворами направились к Исаакиевской площади. По пути, пересекая улицу Рылеева, Алексей показал дом, сообщив, что жил в нем, когда был подростком. Когда мы переходили мост через Мойку, глядя на Исаакиевский собор, он сказал, что за все годы так и не побывал в нем.

Алексей, практически не останавливаясь, сфотографировал Исаакиевский собор.

П.: Почему Вы захотели первым кадром снять Исаакиевский собор?

А.: Потому что это очень красивое здание.

Направляясь к Адмиралтейству, Алексей показал мне клумбу с цветами, находящуюся в Александровском саду.

А.: Помню, на этой клумбе всегда росли красивые цветы. У меня с ней связано много историй.

П.: А какая история связана с этими цветами?

А.: Я иногда их воровал вечером.

П.: А какие там были цветы?

А.: Там разные были цветы — тюльпаны, гладиолусы, какие-то редкие были цветы. Я их срывал, чтобы девушке подарить.

П.: Розы были?

А.: Были, конечно. Разные розы.

Когда мы подошли к памятнику М.И. Пржевальскому, Алексей его сфотографировал.

А.: В детстве я любил на этого верблюда забираться.

П.: Почему Вы сфотографировали памятник сбоку?

А.: Не знаю, мне понравилось отсюда. Не знаю, почему я его сбоку сфотографировал. Мне не памятник, но верблюд нравится. Я здесь очень часто гулял с родителями. Потом уже взрослыми, когда с ребятами гуляли, тоже залезали.

П.: Когда лазить перестали на верблюда?

А.: Ну это я вот только сегодня не залез (*смеется*). А так бы мог сам наверх залезть. Я не обращаю внимания, как кто обо мне подумает. Если мне это нравится, я это сделаю.

Когда мы направлялись в сторону Эрмитажа, разговор зашел о том, что в молодые годы человек подчас не задумывается о последствиях совершаемых поступков.

П.: Вам уже дважды пришлось за это поплатиться.

А.: Даже трижды. В те годы это была романтика.

П.: Сколько лет Вам было, когда Вы были осуждены первый раз?

А.: Около двадцати.

П.: Мы идем маршрутом, которым Вы ходили с друзьями в молодости?

А.: Да, мы часто ходили именно этим маршрутом.

П.: Когда освободились, Вы уже гуляли в этих местах?

А.: Был.

П.: Давно?

А.: Месяца полтора назад.

Затем Алексей захотел сфотографировать парусник, проплывающий мимо Ростральной колонны, но не успел. Далее он рассказал о том, что когда им с друзьями было по 17 лет, однажды они более трех часов катались по Неве на буксире, заплатив какую-то символическую сумму владельцу.

А.: Я чувствую себя иностранцем: хожу и фотографирую места, которые есть на всех открытках.

Следующим объектом для фотосъемки стала Петропавловская крепость. Фотографируя, Алексей пояснил, что это значимый кадр, потому что за то время, пока его не было в городе, Петропавловский собор был покрашен и отреставрирован. Идя затем вдоль Невы, мы говорили о том, как приятно гулять по красивой набережной и любоваться прекрасными видами реки и дворцов.

П.: Как Вам кажется, какая цель получилась у нашей прогулки?

А.: Просто отдых, пройти по знакомым местам, расслабиться, забываешь о неурядицах, просто так гуляя...

Затем мы направились в сторону Марсового Поля. На газоне нам встретился куст пионов, и Алексей его быстро сфотографировал.

П.: Чем Вас привлекли эти пионы?

А.: У нас на даче, в Павловске, росли огромные кусты пионов. Мама сажала. Я все детство проводил летом на даче. С мая вся семья уезжала.

П.: А что потом?

А.: Потом родители развелись, и бабушка дачу продала. Сказала: «Раз это никому не нужно, то и я работать не смогу».

П.: Сколько Вам тогда было лет?

А.: Лет двенадцать.

П.: Из-за чего родители развелись?

А.: Отец пил.

По пути к собору Спаса-на-Крови Алексей признался, что опасается опять попасть в заключение: для него это будет уже третий раз. Опять заговорил о том, что уже трижды получал жилье и терял его, попадая в тюрьму. Он добавил, что ощущает себя в Ц.С.А. как в гостях. Не чувствует себя свободным, хочется, чтобы был свой дом. Он стал рассказывать о том, как шесть лет назад получил комнату через полтора месяца после освобождения, а теперь обещают жилье не раньше, чем через полгода. Затем Алексей сфотографировал собор Спаса-на-Крови, сказал, что это очень красивый собор и что он всегда любит его, когда проходит мимо. Алексей захотел сфотографировать собор и с другой стороны, выбрав для съемки один из куполов. Когда мы шли вдоль канала Грибоедова, он рассказывал о том, как был осужден в последний раз за преступление, которого не совершал. Затем он обратил внимание на то, как красиво светится купол на ДOME Книги, но сфотографировать решил Казанский собор.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ КЛИЕНТОВ И ТЕМ ПРОГУЛОК

Прогулка с Александром

Александром основное внимание было уделено периоду детства (от 3 до 5 лет). Важнейшим действием во время прогулки являлось «картографирование» местности, помогавшее Александру заново пережить свое прошлое и соотнести его с настоящим. Каждый объект фотосъемки, каждый сделанный кадр словно «высвечивал» лучом света все новые и новые его воспоминания о периоде детства. Ведущая тема — тема Героя, его сопряженного с опасностью путешествия и последующего возвращения («Как бы победа, я как бы не погиб»). Темы, звучавшие во время прогулки с Александром, по их субъективной значимости для него можно представить в следующем порядке: история о жизни в родительской семье; любимые места детства; любимая игра детства; родной двор; творчество, которым он занимался на «зоне» (стихи, эссе); обстоятельства, из-за которых утратил жилье.

Прогулка с Сергеем

Малоразговорчивый, тяжело поддающийся расспросам и как бы вовсе не способный к анализу, Сергей во время прогулки постепенно оживился, стал жестикулировать. Тихая, невнятная речь преобразилась в четкие фразы, голос зазвучал громче. Его рассказ о жизни на свободе в процессе прогулки и «история об успешном бизнесе» показались мне очень интересными. Я бы, пожалуй, назвала эти две темы ведущими в нарративе Сергея. Он оказался довольно талантливым рассказчиком, да и сама прогулка длилась около четырех часов. Основные затронутые им темы — предстоящий суд, помощь адвоката, работа художником, творчество, как заработать на жизнь, взаимоотношения с дочерью, бизнес, которым он занимался. Не проговаривалась, но отчетливо слышалась тема: «Почему все-таки так получилось, что меня осудили?»

Прогулка с Алексеем

Во время фотосессии наиболее важной для Алексея оказалась тема детства (от 2 до 8 лет) — где любил гулять, кто родители, какие у них были отношения, а также тема отрочества (формы проведения досуга в подростковом возрасте). Часто в связи с воспоминаниями о детстве и отрочестве звучала тема «Любимый маршрут».

Таким образом, для подопечных Ц.С.А. первое место по значимости занимали следующие темы: воспоминания о жизни на «зоне», как и за что были получены первая, вторая (и т. д.) судимости. Во время прогулок с фотоаппаратом появлялись и иные темы, такие как воспоминания о детстве (Александр), воспоминания о детстве и юности (Алексей), жизнь на свободе (Сергей).

Складывалось впечатление, будто темы, связанные с судимостью и пребыванием в местах лишения свободы, теряли свою значимость для клиентов, когда они попадали в определенные места города, заглушались нахлынувшими воспоминаниями, которые преподносила сама среда, окружающая гуляющего. Александр настойчиво придерживался темы детства, счастливых прогулок в парке с няней, безоблачной жизни в родительском доме. Тема «Как и за что получил судимость» была затронута им лишь исподволь, в рассказе об игре в узника. В то же время тема узника у Александра тесно переплетается с темой Героя. Узник из фильма «Королевство кривых зеркал» для него, несомненно, является героическим персонажем.

Сергеем тема детства (период до 8 лет) была затронута лишь косвенно — через фотографирование двора детства и садика в этом дворе, через рассказ о колокольном звоне. Алексей в начале прогулки настойчиво придерживался темы «Любимого маршрута», однако увиденный куст пионов навел его на воспоминания о более ранней поре жизни, когда он был ребенком (5–10 лет).

Можно признать, что в выборе клиентами объектов для фотографирования в большинстве своем был заключен глубокий символический смысл, отражающий их потребности и чувства, хотя ими это часто не осознавалось. Некоторые потребности и чувства, очевидно, были навеяны контекстом терапевтических отношений и могли отражать переносы.

Таким образом, можно констатировать изменение значимости тем в зависимости от среды, в которой происходило мое общение с клиентами, а также видов деятельности и структуры взаимоотношений. Так,

за пределами Ц.С.А. клиенты имели возможность почувствовать себя более свободно и даже опутить себя проводниками. Им принадлежала решающая роль в выборе и съемке объектов, они вели повествование, а я лишь помогала им в этом. Во время же консультаций в Ц.С.А., находясь в институциональной среде, подконтрольной администрации, они чувствовали себя ведомыми. Это не могло не акцептировать их внимание на теме судимости и о пребывания на «зоне», заставляло их включать психологические защиты и «фильтровать» информацию, обсуждаемую с психологом.

Четвертый и пятый этапы работы с фотографиями не были осуществлены. Осенью я вновь посетила Ц.С.А. в надежде продолжить консультации и обсуждение результатов фотосессий. Оказалось, однако, что за лето контингент проживающих там едва ли не полностью сменился. Судьба тех, с кем я проводила консультации, сложилась следующим образом: Александр познакомился с женщиной и стал жить в ее доме, в пригороде; Сергей вскоре после наших занятий был вновь осужден за кражу; Алексей устроился на работу и, по словам заместителя директора Центра, посвящал ей очень много времени.

Проанализировав свой опыт общения с клиентами, я сделала определенные выводы. Александр показался мне весьма творческим человеком. Его рассказ о детстве, философские размышления во время нашей прогулки и нашего общения на консультациях, его стихи, которые он писал в течение долгих лет жизни на «зоне», производили сильное впечатление и свидетельствовали о его значительных личностных ресурсах. Тема детства, не звучавшая в ходе консультаций, стала для него центральной во время прогулки. Образ матери, женщины в различных ее значимых ролях был, несомненно, определяющим при выборе Сергеем объектов для фотосъемки. Выбор им для фотосъемки нескольких скульптур, изображавших женщин, воспоминания о Яло, героине фильма «Королевство кривых зеркал», его желание сфотографировать меня для того, чтобы заполнить пустоту павильона в Парке Победы — все это не могло не свидетельствовать об актуальной для него потребности в общении с женщиной, воспринимаемой им в качестве источника внутренней опоры и надежды, а также того, что может придать смысл его жизни.

Сергей производил впечатление неуверенного, сомневающегося в себе человека. Он не видел никаких перспектив для себя на свободе, ему пришлось бы приложить слишком много усилий для того, чтобы адаптироваться к той жизни, от которой он отвык, находясь на «зоне».

Однако его рассказ о жизни на свободе, оживившаяся по мере продвижения по маршруту речь, волнение, звучавшее в его голосе, когда он затрагивал тему бизнеса, подавали надежду на то, что этот человек еще сможет многое начать заново. Но Сергей сделал другой выбор.

Для Алексея оказалось важным не то, что снимаемые им объекты есть на всех известных открытках, а то, что они словно открывались ему заново, помогли оживить значимые переживания и надежды. Во время прогулки, перемещаясь в воспоминаниях от подросткового возраста к детству и путешествуя своим любимым маршрутом, Алексей словно искал выход из сложившейся жизненной ситуации. Возможно, в дальнейшем именно это помогло ему успешно включиться в поиски работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе фотосессий под предлогом прогулки решались важнейшие задачи реабилитации. Делая снимки, клиенты рассказывали об определенных моментах своей жизни, при этом они более открыто, нежели во время консультаций в Ц.С.А., делились воспоминаниями и выражали свои чувства и надежды. Чрезвычайно важно, что во время прогулок их отношения с психологом складывались иначе, чем в институциональной среде; они могли почувствовать себя проводниками и даже Героями путешествия по жизни. Они делали самостоятельный выбор, осуществляли «картографирование» своего жизненного пространства.

Это не могло не повышать их самооценку. Важным фактором также служило присутствие специалиста, заинтересованного в их переживаниях и воспоминаниях. Совместная прогулка с психологом, более непринужденная, чем в учреждении, атмосфера общения помогали снять психологические защиты, обеспечивали более искреннее выражение клиентами своих чувств и позволяли получить доступ к личностно значимому для них психологическому материалу.

Следует отметить также стимулирующее воздействие прогулки на клиентов, их физическое и эмоциональное оживление, достигаемое благодаря взаимодействию с объектами окружающего мира. Процесс фотографирования можно уподобить визуальному «высказыванию»: за каждой

фотографией скрываются определенные представления и переживания, порой — целое повествование или рассказ. Некоторые снимки могут оказаться первой страницей нового «романа». Неизбежная для этого вида творчества апелляция к реальности позволяет автору сохранить связь с социальным и культурным пространством, но в то же время оставляет практически неограниченные возможности для выбора и тем самым поддерживает авторскую позицию и субъективность восприятия.

Нельзя не признать, что в силу символичности и многозначности кадра фотография оказывается средством целостного и многомерного повествования, отражающего как осознаваемые, так и неосознаваемые аспекты опыта автора. Автор просто не успевает уследить за многообразием значений, которыми наполняются фотографируемые объекты в момент их выбора и съемки, когда они превращаются в символические образы. Только последующее длительное разглядывание снимков и размышление над ними позволяют постичь эти смыслы. Незавершенность нашей работы, к сожалению, не позволила этого сделать.

Выводы

Применение визуально-нарративного подхода в форме прогулок с фотоаппаратом, сопровождаемых созданием биографических повествований, в работе с бывшими заключенными помогло защитить их личные границы и перестроить терапевтические отношения в пользу большей свободы и инициативности клиентов.

Такие занятия положительно повлияли на их эмоциональное состояние, отношение к себе и к миру. Наиболее ресурсными оказались темы, связанные с детством и юностью, хотя в некоторых случаях затрагивался психологически сложный, травматичный материал.

Я расцениваю опыт общения с подопечными Ц.С.А. как интересный и очень важный для себя. Судьба людей, находящихся «на грани», переживших личную драму, оказавшихся «на обочине», но, несмотря на это, не утративших воли к продолжению своего путешествия по жизни, глубоко волнует меня.

ЛИТЕРАТУРА

- Барби М.* Визуально-нарративный подход к пониманию транссексуальной идентичности // Фототерапия: использование фотографии в психологической практике / Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006. С. 162–189.
- Копытин А.И.* Применение фотографии в психотерапии // Фототерапия: использование фотографии в психологической практике / Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006. С. 9–68.
- Копытин А.И., Корт Б.* Исцеляющие путешествия: техники аналитической арт-терапии. СПб.: Речь, 2007.
- British Association of Art Therapists. Artists and art therapists: a brief description of their roles within hospitals, clinics and the community. London: BAAT, 1989.
- Barry D.* Artful inquiry: a symbolic constructionist approach to social science research // Qualitative Inquiry. 1996. 2 (4). P. 411–438.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ И РИСОВАНИЯ

Е.А. Толчинская

Музыкальная терапия является одной из областей лечебной практики. К Бруссия определяет ее как целенаправленный процесс, «...в ходе которого психотерапевт помогает клиенту улучшить, сохранить или восстановить свое психическое здоровье, используя для этого музыкальный опыт и психотерапевтические отношения, которые, развиваясь в ходе занятий, выступают движущим фактором психических изменений» (Bruscia, 1989). В настоящее время в Российской Федерации накоплен определенный опыт лечебного и здоровьесберегающего использования музыки, отраженный, в частности, в работах Л.С. Брусиловского (Брусиловский, 1973), М.Л. Лазарева (Лазарев, 1993), В.И. Петрушина (Петрушин, 1997), С.В. Шушарджана (Шушарджан, 1998), В.М. Элькина (Элькин, 2000), А.Г. Юсфина (Юсфин, 2001). Проблемам музыкальной терапии посвящены также книги таких авторов, как К. Рюгер (Рюгер, 1998) и Г.-Г. Декер-Фойгт (Декер-Фойгт, 2003).

В некоторых случаях музыка в ее импрессивных (прослушивание музыки) и экспрессивных (исполнение музыки) формах используется в ходе занятий арт-терапией и психотерапией искусством. В книге

А.И. Копытина «Тренинг коммуникации: арт-терапия» (Копытин, 2006) предлагаются различные техники, игры и упражнения, предполагающие применение музыки в комплексе с творческим самовыражением в других модальностях — рисунком, драматизацией, движением и танцем. Это позволяет предполагать, что сочетание музыки с иными экспрессивными формами повышает терапевтические возможности программы.

Известны примеры использования музыки в работе с беременными (Лазарев, 1993; Юсфин, 2001). М.Л. Лазарев указывает на три фактора лечебного, гармонизирующего воздействия музыки на организм беременной женщины: психолого-эстетический (ассоциации, эмоции, образный ряд); физиологический (воздействие на различные функции организма); физический, или вибрационный (вибрационное воздействие на клетки плода, приводящее к активизации биохимических процессов) (Лазарев, 1993). Д. Кэмпбелл отмечает, что музыка влияет на биохимические процессы организма: «Музыкальная стимуляция увеличивает выделение эндорфина и лимфоцитов, которые повышают сопротивляемость организма болезням» (Кэмпбелл, 1999, с. 89). Психологическое объяснение целебности музыкального влияния дает Г.-Г. Декер-Фойгт: «Музыка способна “поднять со дна” те слои переживаний, которые образовались в предвербальное время, т. е. задолго до того, как человек научился говорить» (Декер-Фойгт, 2003, с. 180).

Несмотря на многочисленные эмпирические свидетельства целебного, гармонизирующего воздействия музыки, его механизмы пока явно недостаточно изучены с применением современных методов научного исследования. Это, в частности, относится и к такой быстро развивающейся области психологической и психотерапевтической практики, как перинатальная психология и психотерапия.

Нами была построена программа психологической коррекции самочувствия беременных женщин средствами музыки. Реализация данной программы позволила изучить некоторые эффекты ее воздействия на беременных женщин, а также определить связь этих эффектов с особенностями музыкального восприятия, личностными свойствами и психическим состоянием пациенток.

ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Задачи исследования включали:

- изучение личностных свойств и особенностей психического состояния беременных женщин;
- уточнение критериев подбора музыки, используемой с целью коррекции самочувствия беременных женщин, с учетом их личностных свойств и особенностей психического состояния;
- выбор формы организации психологической помощи беременным женщинам средствами музыки;
- исследование влияния программы музыкальной коррекции на самочувствие и эмоциональное состояние женщин;
- изучение диагностических возможностей восприятия музыки беременными женщинами;
- анализ динамики психического состояния беременных женщин под влиянием музыкальной коррекции;
- изучение влияния музыкальной коррекции на течение родов и психофизиологическое развитие детей.

Нами были использованы следующие методы исследования:

- опросник С. Будасси для определения акцентуаций характера;
- опросник Айзенка;
- 16-факторный опросник Р. Кеттелла;
- самоотчеты беременных женщин;
- методика САН;
- тест Люшера;
- измерение физиологических параметров (частота сердечных сокращений [ЧСС]; частота дыхания [ЧД]; контрольная пауза дыхания [КП] — показатель выносливости человека, проявляющийся в способности некоторое время обходиться без кислорода);
- методика изучения цветомузыкальных ассоциаций.

Работа осуществлялась нами на протяжении восьми лет на базе одной из поликлиник г. Сыктывкара. Музыкальная коррекция была проведена с 233 женщинами. Были также обследованы дети первого

года жизни (35 человек), родившиеся от матерей, участвовавших в программе музыкальной коррекции. В контрольную группу вошли 100 респонденток из числа женщин, посещавших дневной стационар женской консультации, но не принимавших участия в программе музыкальной коррекции. Мы также изучили особенности развития детей 35 женщин, составивших контрольную группу, в течение первого года жизни.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ СЕАНСОВ МУЗЫКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ

Сеансы музыкальной коррекции проводились два раза в неделю и длились по полтора часа. Курс включал от 5 до 16–18 занятий, в зависимости от срока беременности. В ходе каждого сеанса дважды проводились тестирование и замеры физиологических параметров (в начале и в конце сеанса).

Затем женщинам предлагались для прослушивания четыре произведения в «живом» фортепианном исполнении (исполнителем выступала автор исследования): шедевры классической музыки, народные песни и романсы без участия голоса и текста. Последовательность предъявления произведений была следующей: вначале звучало произведение, образно-эмоциональный строй которого соответствовал настроению слушателей, а затем исполнялись произведения, способствующие оптимизации состояния и созданию светлого мироощущения в конце сеанса. Некоторые занятия могли включать разучивание и исполнение женщинами колыбельных, а также песен, тексты которых описывают уход за детьми.

Во время звучания музыки женщины заполняли анкету, оценивая свое состояние по пятибалльной шкале. Им также предлагалось указать цветовые ощущения, возникающие у них при восприятии музыки.

Нередко первая часть сеанса включала рисование в качестве дополнительного диагностического и коррекционного средства, однако музыка рассматривалась как основной фактор психокоррекционного воздействия. Рисунки создавались в основном на фоне звучания классической и духовной музыки. Нередко женщинам предлагались

темы для рисования: «Мой ребенок», «Я и мой ребенок», «Моя семья», «Рождение». В отдельных случаях создавались работы на свободную тему. Обсуждение рисунков, как правило, было непродолжительным и проводилось с целью уточнения ассоциаций, связанных с рисунком и его элементами.

Иногда во время сеансов женщинам предлагалась такая форма работы, как движение под музыку с целью общей активизации. Однако движения при этом были относительно спокойными и соответствовали характеру музыки.

Вторая часть сеанса была посвящена выполнению упражнения, развивающего навыки релаксации. На фоне звучания медитативной музыки в магнитофонной записи ведущим произносился текст коррекционной направленности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ показателей, отражающих личностные свойства и самочувствие беременных женщин, свидетельствует о том, что в начале курса в экспериментальной группе преобладали женщины подвижной (65,7% обследуемых) и чувствительной (31,4%) акцентуаций характера. Экстраверты составили 40%, интроверты — 31,4% обследуемых. 54,2% женщин обладали повышенным нейротизмом. Около трети беременных (28,3%) имели неудовлетворительное самочувствие; низкая активность наблюдалась у большинства (56,6%), при этом 59,4% обследуемых отличались хорошим настроением.

В ходе работы изучалась динамика состояния женщин на протяжении всего курса музыкальной коррекции, а также в течение каждого занятия. По итогам занятий снижение ЧСС наблюдалось в среднем у 54,2% женщин, что могло говорить о достижении ими состояния релаксации. ЧД уменьшалась в среднем у 25,5% обследуемых. У остальных эти показатели были неустойчивы. КП увеличивалась в течение сеанса у 61,2% женщин.

Наиболее неустойчивым показателем был уровень тревожности и энергии. У относительно небольшого числа женщин (17%) коэффи-

циент вегетативной неустойчивости (определяемый с использованием теста Люшера) и коэффициент тревожности (также по цветовому тесту) менялись положительно. По результатам курса музыкальной коррекции уменьшение тревожности наблюдалось у 40% обследуемых, а отсутствие динамики в уровне тревожности — у 32%.

Поскольку одним из критериев оценки эффективности курса музыкальной коррекции служили качество родов и исход беременности, мы сравнили эти показатели в экспериментальной и контрольной группах. Оказалось, что при большем количестве случаев вынашивания в условиях психотравм, в экспериментальной группе (в экспериментальной группе таких случаев было 9,5%, а в контрольной группе — 6,4%) необходимость применения операции кесарева сечения и иных медицинских вмешательств была намного ниже, чем у женщин контрольной группы. Напротив, у женщин экспериментальной группы роды протекали нормально в 2,4 раза чаще, чем у женщин контрольной группы. Применить сформированные на занятиях навыки релаксации при родах смогли больше половины женщин, входивших в экспериментальную группу (52,3%).

Другим важным показателем эффективности курса музыкальной коррекции было постнатальное развитие детей в экспериментальной и контрольной группах. Сравнение их характеристик в обеих группах показало, что количество детей, развитие которых соответствует возрастной норме или опережает ее, в экспериментальной группе выше, чем в контрольной. Опережение в развитии у детей экспериментальной группы проявлялось в более раннем вставании, хождении и появлении речи, ярко выраженной реакции на музыкальные звуки. Отставание в развитии детей в экспериментальной группе наблюдалось в 5 раз реже, чем в контрольной (2,8% и 14,2% соответственно). Последствия родовых травм у детей экспериментальной группы проявлялись реже, чем у детей контрольной группы (25,7% и 45,7% соответственно). Большинство детей экспериментальной группы обнаружило особую восприимчивость к музыкальным стимулам (71,4%), чего нельзя сказать о детях контрольной группы (2,8%). Такая восприимчивость проявлялась в наличии заметной концентрации внимания и появлении улыбки при звуках музыки.

Зависимость особенностей восприятия музыки беременными женщинами от их личностных свойств и психического состояния представлена в таблицах 1, 2 и 3.

Таблица 1

Зависимость особенностей восприятия беременными женщинами музыки от их личностных свойств

Особенности восприятия музыки	Личностные свойства
Положительная реакция на глубокое эмоционально-образное содержание музыки	Интровертность, музыкальность, богатый опыт музыкального восприятия
Отрицательная реакция на глубокое эмоционально-образное содержание музыки	Гипертимность, экстравертность при небогатом опыте музыкального восприятия
Приемлемость малопонятной по «языку» музыки	Высокий уровень слуховой культуры, креативность, профессиональные музыканты
Широкий круг музыкальных предпочтений	Развитое воображение, креативность, музыкальность, большой опыт музыкального восприятия, профессиональные музыканты
Отрицательная реакция на «поверхностную» музыку, популярные мелодии	Развитое воображение, опыт музыкального восприятия, профессиональные музыканты

Таблица 2

Зависимость особенностей восприятия музыки беременными женщинами от их психического состояния

Особенности восприятия музыки	Психическое состояние
Повышенная чувствительность к громкой музыке	Психогенные реакции, невротическое состояние, повышенная тревожность
Отрицательная реакция на диссонансные и драматические звучания	Психогенные реакции, невротическое состояние, повышенная тревожность
Катарсическая реакция на волнующую, драматическую музыку	Напряженность, психогенные реакции

Важную информацию о состоянии и личностных особенностях женщин несли в себе рисунки. В то же время изучение связи между содержательными и формальными особенностями рисунков беременных женщин с их состоянием и личностными характеристиками не являлось задачей нашего исследования. Поэтому мы ограничимся демонстрацией нескольких рисунков, считая их показательными примерами работ беременных женщин. Эти рисунки свидетельствуют, в частности, о положительном отношении женщины к ребенку,

Таблица 3

Зависимость особенностей восприятия музыки беременными женщинами от их личностных свойств и психического состояния

Особенности восприятия музыки	Личностные свойства и психическое состояние
Положительная реакция на грустную музыку	Чувствительность, дистимность, депрессивное состояние
Отрицательная реакция на грустные, печальные образы в музыке	Гипертимность, повышенная тревожность, психотравма
Положительная реакция на печальную и драматическую музыку	Музыкальность, творческая направленность личности, профессиональные музыканты, зрелость, психофизиологическое благополучие
Положительная реакция на веселую, энергичную музыку	Экстравертность, гипертимность, психофизиологическое благополучие
Отрицательная реакция на веселую, энергичную музыку	Невроз, депрессивное состояние, тревожные интроверты
Неадекватность эмоциональных и цветовых реакций на музыку	Повышенная тревожность, напряженность, психическая травма, гипертимность
Высокая потребность в созвучности музыки своему состоянию	Психическая травма, невроз

переживании материнских чувств, восприятию беременности как гармоничного, ресурсного состояния. Приводимые в качестве примера работы также могут рассматриваться в качестве особого средства символической, образной коммуникации женщины с ребенком. Есть основания предполагать, что как в процессе, так и после их создания женщины могли вести с ребенком некий «внутренний диалог», стараясь выразить свои чувства и мысли в «общении» с ним.

Анжела Т. (беременность 27 недель, второй ребенок) представила три работы: «Рождение», «Мой ребенок» и рисунок без названия. На первом рисунке изображено гнездо с вылупившимися птенцами, обогреваемыми оранжево-красным солнцем.

Второй рисунок выполнен с использованием основных цветов. Оранжево-желтое солнце ровным теплом согревает ребенка в ладони матери. Изображение оставляет впечатление зрелого материнства.

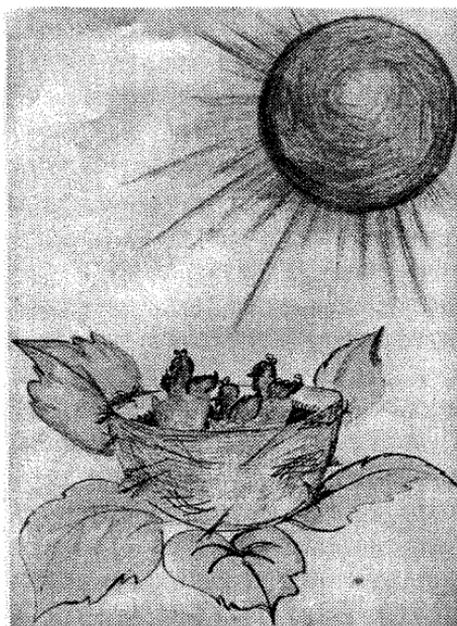


Рис. 1. Первый рисунок Анжелы

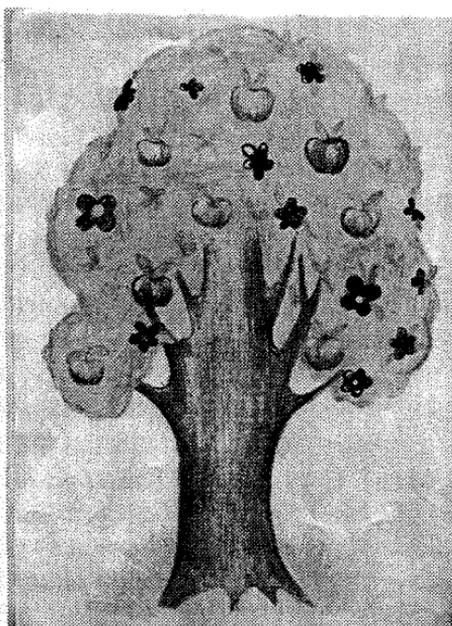


Рис. 3. Третий рисунок Анжелы

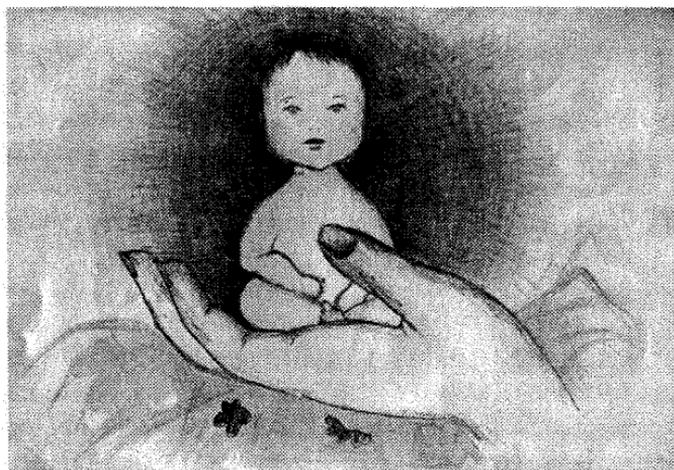


Рис. 2. Второй рисунок Анжелы

На третьем рисунке изображено яблоневое дерево с цветами и плодами. Крона нежно-зеленого цвета, яблоки — золотисто-желтые, а цветы — розовые и пурпурные. Рисунок передает ощущение чувственного полнокровия, представление о плодородии и благодати. Мощный ствол производит впечатление устойчивости, хорошей связи с землей и в то же время — устремленности ввысь.

Татьяна П. (беременность 30 недель, третий ребенок) при создании работы на тему «Мой ребенок» (рисунок 4) использовала основные цвета (красный, желтый, синий). Хотя рисунок, на первый взгляд, имеет отвлеченно-символический характер, на нем угадывается изображение детородного органа с плацентой (более крупный элемент композиции снизу, изображенный всеми тремя основными цветами), а также самого ребенка (округлый элемент композиции сверху, изображенный желтым цветом). Связь между матерью и ребенком представлена в виде устремленной ввысь конструкции в виде треугольника розового цвета. Обращают на себя внимание размытые контуры элементов рисунка, нежное «перетекание» одного цвета в другой при сохранении их чистоты и полупрозрачности. Возможно и иное «прочтение» символических элементов рисунка.

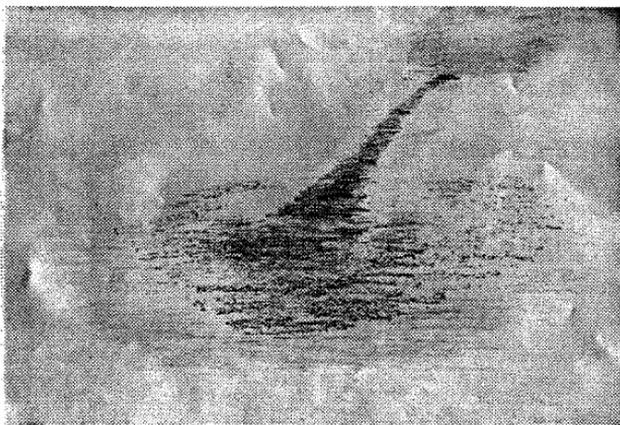


Рис. 4. Рисунок Татьяны

Как Анжела, так и Татьяна по завершении курса музыкальной коррекции обнаружили психологическую готовность к родам. Роды прошли без осложнений, дети развиваются нормально.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами была создана методика осуществления коррекции психофизиологического состояния беременных женщин средствами музыки и изучены некоторые эффекты ее воздействия. В результате проведенных исследований с использованием набора психологических методик и физиологических замеров было показано, что сеансы музыкальной терапии оказывают благотворное воздействие на физиологические показатели, что позволяет говорить о достижении многими женщинами в ходе занятий состояния релаксации. Хотя уровень тревожности и энергии (определяемый с использованием теста Люшера) в ходе сеансов был неустойчив, преобладала тенденция к снижению тревожности и возрастанию энергии.

Сравнение исходов беременности в экспериментальной и контрольной группах позволяет сделать вывод о том, что участие в сеансах музыкальной коррекции снижает необходимость применения операции кесарева сечения и иных медицинских вмешательств при родах. Однако мы не можем утверждать, что положительные эффекты были достигнуты исключительно благодаря применению музыки. Поскольку в ходе сеансов женщины обучались навыкам релаксации, которые многие из них активно использовали в дальнейшем, в том числе при родах, профилактическое воздействие занятий можно связать с комплексом факторов.

Нельзя также не учитывать положительного влияния изобразительной деятельности на состояние женщин, поскольку многие из них в ходе сеансов рисовали. Создание рисунков позволяло участницам выразить и упорядочить свои чувства и представления, связанные с беременностью, предстоящими родами и ребенком, и во многих случаях служило своеобразным средством «общения» с ним.

Сравнение характеристик постнатального развития детей в экспериментальной и контрольной группах позволяет говорить о благоприятном воздействии сеансов музыкальной коррекции не только на женщин, но и на них.

Проведенное исследование позволяет говорить о некоторых особенностях восприятия музыки будущими мамами. Так, мы обратили внимание на то, что все они предпочитают лирические, мелодичные, негромкие мелодии. Большинство женщин отвергают громкие, диссонансные композиции, печальную и трагическую музыку.

В то же время некоторые женщины положительно реагируют на грустную, драматичную, печальную и тревожную музыку. Однако мы не можем сказать, какую терапевтическую ценность имеет прослушивание такой музыки и какие потребности женщин она удовлетворяет. Неадекватные реакции на музыку, проявляющиеся в несоответствии цветовых ассоциаций и чувств женщин эмоциональному и образному строю музыки, были характерны для психологически травмированных, тревожных женщин, а также пациенток, протекание беременности которых осложнено.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что особенности музыкального восприятия в какой-то мере могут служить одним из критериев оценки состояния слушателей. Однако нельзя не признать, что механизмы музыкального восприятия имеют комплексный характер. Эмоциональные и ассоциативные реакции на музыку могут быть опосредованы как психофизиологическим состоянием, так и особенностями личности слушателей, их культурным опытом, навыками музыкального восприятия, а если речь идет о специально организованных сеансах музыкальной коррекции или музыкальной терапии — то и от условий, в которых они проводятся, отношений участников сеансов с ведущим и иных факторов.

Проводимые нами занятия по целому ряду причин не могут быть отнесены к музыкальной терапии в строгом смысле этого слова: мы не прибегали к обстоятельному обсуждению чувств и ассоциаций женщин, вызываемых музыкальным материалом. Работа со сложными в психологическом отношении состояниями не входила в задачи нашей работы, хотя мы признаем, что многие беременные женщины, переживающие такие состояния, нуждаются в психологической помощи, которая может включать в себя в том числе и применение элементов музыкальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

- Брусиловский Л.С.* Музыка в системе восстановительного лечения психически больных. Дисс. ...канд. мед. наук. Л.: Ленинградский НИИ им. В.М. Бехтерева, 1973.
- Декер-Фойгт Г.-Г.* Введение в музыкотерапию. СПб.: Питер, 2003.

- Копытин А.И.* Тренинг коммуникации: арг-терапия. М.: Изд-во института психотерапии, 2006.
- Кэмпбелл Д.* Эффект Моцарта. Минск: БАСК, 1999.
- Лазарев М.Л.* Сонатал. Школа дородовой педагогики. М., 1993.
- Петрушин В.И.* Музыкальная психотерапия. М., 1997.
- Рюгер К.* Домашняя музыкальная аптечка. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.
- Шушарджан С.В.* Музыкалотерапия и резервы человеческого организма. М.: Антидор, 1998.
- Элькин В.М.* Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней. СПб., 2000.
- Юсфин А.Г.* Музыкальное восприятие в перинатальном периоде: проблема начала // Сборник материалов конференции по перинатальной психологии и медицине. 25–27 мая 2001 г. СПб., 2001.
- Bruscia K.* Defining music therapy. Spring City, PA: Spring House Books, 1989.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

А. МОЦКУВЕНЕ

На протяжении последних двадцати лет ученые стали обращать особое внимание на роль творческого воображения и различных экспрессивных средств в исцелении от тяжелых заболеваний, включая рак и лейкемию. Известно также, что, начиная с глубокой древности, люди использовали визуальные образы в процессе осуществления лечебных практик. Феномен духовного целительства существует в разных культурных традициях и основывается на прямом или опосредованном другим лицом взаимодействии реципиента (в частности, больного) с внешними либо внутренними энергетическими (психофизиологическими) ресурсами, привлечение которых позволяет ему излечиться от тяжелого недуга (Venson, 1996).

В последние годы были разработаны специальные методы, связанные с визуализацией образов, способствующие излечению от разных соматических заболеваний (Anand, Anand, 1999; Gabriels, 1999), в том числе рака (Baron, 1989; Hildebrand, 1999). Ряд исследований, проводимых в разных странах, дали феноменальные результаты. Люди, состояние которых оценивалось как крайне тяжелое и которым уже не помогали никакие традиционные методы лечения, применяя визуализацию, вдруг начинали выздоравливать.

Некоторые исследования, например, работы К. Саймонтона (Саймонтон, Саймонтон, 1998), показали, что результаты лечения

были особенно впечатляющими, когда пациенты с онкологическими заболеваниями не только визуализировали исцеляющие образы, но и старались передать средствами изобразительного искусства. И хотя медицина все еще проявляет нерешительность касательно практического применения методов, предлагаемых этими исследователями, все большее число больниц и медицинских центров начинают вводить дополнительные программы лечения, включающие элементы визуализации и экспрессивных искусств.

Поскольку арт-терапия оказывает влияние на соматические функции и симптомы, ее можно рассматривать как один из вариантов психосоматической интервенции (Мальчиоди, 2006). Как отмечает К. Мальчиоди, в последнее время арт-терапевтические исследования стали давать определенные подтверждения того, что психотерапия искусством действительно может применяться в качестве метода лечения соматических заболеваний (Malchiodi, 1999a, b). Ряд исследователей показали, что занятия изобразительным искусством могут использоваться в сочетании с другими формами лечения, способствуя устранению симптомов соматического заболевания и проявлений стресса (Lusebrink, 1990).

Хотя психотерапия искусством в настоящее время применяется в работе с онкологическими больными в России (Гнездилов, 2002) и некоторых западных странах, в Литве она в этой области до сих пор не использовалась. В г. Клайпеде в настоящее время осуществляется строительство реабилитационного центра для онкологических больных, финансируемое протестантской церковью. В этом центре планируется проведение арт-терапевтических занятий. В своей статье я опишу некоторые результаты пилотажного исследования, связанного с применением арт-терапии в работе с небольшой группой пациентов, страдающих раком. Основное внимание будет уделено тому, как арт-терапевтические занятия повлияли на эмоциональное состояние пациентов и их образ Я. С целью изучения динамики эмоционального состояния и образа Я больных применялись такие методики, как тест «Нарисуй историю» (Копытин, 2003), тест «Автопортрет», сравнение содержательных характеристик изобразительной продукции, созданной на основе различных тематических заданий, и оценка жизненных приоритетов.

ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСТНИЦ ГРУППЫ. ФОРМА И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

В этой статье я опишу наблюдения, сделанные мною на протяжении восьминедельного курса арт-терапевтической работы с группой пациентов. Всего было проведено 28 групповых арт-терапевтических сессий. В день проводилось по два занятия. Группа первоначально включала в себя восемь женщин, но спустя два занятия в ней осталось только четыре участницы. Все направленные на арт-терапию женщины посещают Центр информации и помощи онкологическим больным Западной Литвы. Ниже даются краткие сведения только о тех пациентках, которые прошли весь курс арт-терапии.

Состав группы:

Айсте, 45 лет, в 2000 г. ей был поставлен диагноз «рак груди», а в 2003 г. — «рак матки».

Мигле, 60 лет, с 1999 г. диагностируется рак груди, с 2002 г. — рак матки.

Аста, 44 года, в 2003 г. ей был выставлен диагноз «рак груди».

Сильва, 53 года, с 2003 г. диагностируется рак груди, с 2004 г. — рак матки.

Все женщины согласились участвовать в арт-терапевтических занятиях для того, чтобы восстановить свое эмоциональное благополучие. Они также надеялись, что занятия будут способствовать улучшению их физического состояния. В случае трех женщин проводимое медицинское лечение дважды приводило к временным ремиссиям, но затем состояние вновь ухудшалось.

Для работы с этой группой я составила программу, опираясь на опыт работы Барбары Ганим — психотерапевта, занимающегося лечением больных раком с помощью изобразительного искусства на основе холистического подхода. Моя работа строилась в форме тематической групповой арт-терапии. Место для проведения занятий предоставила психиатрическая больница г. Клайпеды. Занятия проходили по

субботам и воскресеньям с 7 января по 26 февраля 2006 г., по 4 часа в день. Всего курс арт-терапии включал 56 часов. На занятия женщины приезжали из окрестных городов.

Программа работы

Работа проводилась на основе программы, определяющей темы каждого занятия. Тематический план представлен в таблице 1.

Наряду с различными творческими заданиями изобразительного характера и упражнениями на релаксацию и визуализацию мною применялся также психообразовательный подход. Часть времени занятий отводилась для предоставления женщинам специальной информации, позволяющей им лучше понять свое состояние и жизненную ситуацию. Использовались также отдельные техники танцевально-двигательного и драматерапевтического (работа с куклами, масками, перформанс) характера.

ОПИСАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Четвертое занятие. Визуализация и изобразительная работа на тему «Жизнь и смерть»

Данное упражнение было направлено на то, чтобы помочь участницам группы осуществить своеобразный «обзор жизни» и увидеть то важное, что они уже сделали и еще могут сделать. После завершения визуализации и создания рисунков Силва и Аста признались, что они очень болезненно «пережили» в фантазии свою смерть, опасаясь главным образом за своих родственников. Все с удивлением признали, оглядываясь в прошлое, они ничего не захотели в нем менять — разве что профессию. Пациентки признались, что у них нет мечты. Однако в ходе обсуждения женщины позволили себе немного помечтать. Я обратила их внимание на то, что у них еще есть время,

Таблица 1

Тематический план арт-терапевтических занятий

№ п/п	Темы лекций и заданий	Всего часов
1.	Знакомство Сила искусства в деле исцеления Путешествие света Тест «Нарисуй историю»	4
2.	Работа с образами женского и мужского начала Богиня в каждой женщине	4
3.	Танцевально-двигательное упражнение на тему «Пробуждение богини» Изобразительная техника «Подарок»	4
4.	Что такое смерть? Визуализация и изобразительная работа на тему «Жизнь и смерть» Интермодальная арт-терапевтическая техника с использованием перьев	4
5.	Визуализация и изображение эмоций Рисование мандал	4
6.	Визуализация и рисование образа, связанного с установкой на выздоровление Визуализация на тему «Встреча с внутренним наставником»	4
7.	Исследование эмоционального состояния через зрительные образы Арт-терапевтическая работа с эмоциями, связанными с общением с мужчинами Работа с куклами	4
8.	Техника отреагирования негативных эмоций через работу с изобразительными материалами Трансформация негативных эмоций через работу с рисунком	4
9.	Передача образов болезни в рисунке Замена образа болезни на образ здоровья	4
10.	Использование мудрости тела для исцеления Создание символа выздоровления	4
11.	Возрождение высшего Я Визуализация и передача в рисунке духовной энергии	4
12.	Визуализация и передача в рисунке образа духовной цели Обсуждение домашней работы	4
13.	Автопортрет Тест «Нарисуй историю» Работа с куклами на тему «Я и мир вокруг меня»	4
14.	Работа с масками Перформанс Подведение итогов работы	4
	Итого:	56

чтобы кое-что изменить в своей жизни. Фантазируя о том, какими бы они хотели стать, если бы получили возможность родиться заново, они ничего не стали изменять, даже в визуализации не представляя себя здоровыми.

После выполнения этого упражнения женщины задумались о своей жизни и своем будущем. Разве можно восстановить здоровье, если даже в визуализации не позволяешь себе быть здоровым? Они поняли, что эффективность любого лечения в значительной степени зависит от самого человека, его желания исцелиться и стать здоровым.

Создавая рисунки, все женщины изобразили себя на небесах (рисунок 1). Я обратила на это их внимание: мне показалось, что такие образы могут отражать психологические защиты, потребность участниц группы уйти от «встречи» с неприятными телесными переживаниями и ситуациями, связанными с их повседневной жизнью. В то же время это не позволяет женщинам адекватно воспринимать информацию о том, что происходит в их организме, в отношениях с людьми и т. д.



Рис. 1. Рисунок Айсте, на котором она изобразила себя на небесах

Дальнейшая работа на этом занятии осуществлялась с использованием пера. Женщины слушали музыку и пытались двигаться под нее, танцуя вместе с перышком. Затем они передавали свои впечатления от этого упражнения в рисунке.

Шестое занятие. Визуализация и рисование образа, связанного с установкой на выздоровление. Визуализация на тему «Встреча с внутренним наставником»

В начале занятия я спросила женщин, как они себя чувствуют и как изменилось их состояние с момента начала арт-терапии. Пациентки признались, что работа над собой дается им непросто, но они все же чувствуют, что незначительные изменения происходят. Мне было важно, что они полны решимости. Я напомнила, что исцеление — это всегда выбор в пользу здоровья, оно невозможно без активного желания измениться. Мы поговорили о том, что такое сознательная установка на исцеление. При этом я отметила, что такая установка позволяет примирить разум и тело и объединить их усилия на пути к одной общей цели — выздоровлению.

Работа начиналась с направленной визуализации, в ходе которой женщины устанавливали контакт с той частью своего существа, которая нуждается в исцелении. Они «путешествовали» по своему телу, представляя себя крошечной бусинкой света. Айсте испытывала затруднения. В ее воображении постоянно возникали времена года. Силва видела красивый дом с клумбами роз. Мигле сразу же увидела глаз. Все признались, что задание было трудным, но интересным.

Я напомнила женщинам, что они могут каждый день уделять по три минуты медитации на созданные ими рисунки с установкой на исцеление, представляя, как данный процесс помогает снизить кровяное давление, расслабить напряженные мышцы, активизировать обмен веществ в клетках и повысить тонус иммунной системы.

Выполняя визуализацию на тему встречи с внутренним наставником, женщины представляли себе, как он дарит им цветы. Закончив визуализацию, они создали рисунки. Айсте призналась, что ей трудно было принять от «наставника» розу с большими шипами. В ходе обсуждения выяснилось, что это связано с ее негативными чувствами к мужчинам.

Аста получила в подарок нарцисс — она поняла это как призыв полюбить и принять себя. Силва получила оранжевый бутон розы, а Мигле — тюльпаны. Увидеть «наставника» удалось всем женщинам, у одних это оказался мужчина, а у других — женщина в красивом одеянии.

Благодаря этому упражнению женщины поняли, как можно наладить контакт с внутренним наставником, обращаясь к которому они смогут получить ценную информацию и советы, которые нередко предстают скорее в виде образов, нежели проговариваются. Я подчеркнула, что общение с внутренним наставником — это еще одна возможность, которую можно использовать на благо своего здоровья.

Рассказывая о своем опыте визуализации, Айсте сказала, что получила розу с большими шипами. Она хотела мысленно поменять ее на что-либо иное, но этот образ стоял перед глазами. Она не хотела ее брать, но все же взяла. Вокруг было очень красиво, все залито серебряным светом, но от подаренной розы у Айсте онемела спина. Она дала наставнику имя мужчины, который есть в ее жизни.

Аста сказала, что ее наставник был очень легкомысленным, говорил ей комплименты. Сказал, что придет к ней, если она его позовет. Ее визуализация была очень яркой и наполненной светом. После выполнения этого задания она изменилась даже внешне — щеки покраснели, глаза засияли, на лице появилась улыбка.

Силве явились очень красивые образы. Наставником оказался молодой мужчина. Он ее обнял, словно утешая, и сказал, что все будет хорошо. У Мигле наставником была очень красивая женщина. Она сказала ей, что она обязательно получит то, что хочет. Я заметила, что визуализация стала даваться женщинам достаточно хорошо.

Седьмое занятие. Исследование эмоционального состояния через зрительные образы

Арт-терапевтическая работа с эмоциями, связанными с общением с мужчинами. Работа с куклами

В своем рисунке по заявленной теме Айсте передала страх и неуверенность (рисунок 2), сказала, что «было холодно во всем теле... кажется, что нет никакого выхода. Я в ледяной пирамиде, а если из нее выйду, то снаружи тоже такой же холод... страшно и холодно. И после рисунка остался холод в теле».

Силва передала в рисунке злость, ненависть: «Вернулась в детство. Выплыли отношения с отцом. Он пил, ругал и бил мать, и детям от него попадало. Он их не любил». Рисуя, Силва плакала, кашляла.

Обсуждая рисунок, сказала, что не знала, что так сильно из-за этого страдает: «Теперь я с ним поддерживаю только формальные отношения и думала, что они меня уже не волнуют. Начиная работать, не ожидала, что столкнусь с этой проблемой».

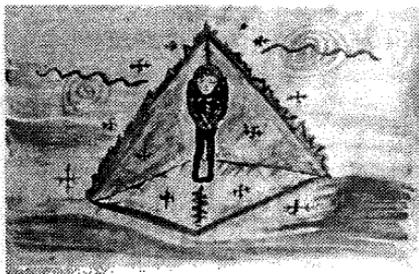


Рис. 2. Рисунок Айсте, отражающий страх и неуверенность

Аста изобразила отчаяние (рисунок 3), причиной которого, по ее признанию, является поведение ее мужа и его отношения с сыновьями (они подростки). Он совсем не общается с ними, а только ругает их, не разобравшись в ситуации. Она сказала, что в таких случаях чувствует себя как медуза. Не может защитить их и саму себя.

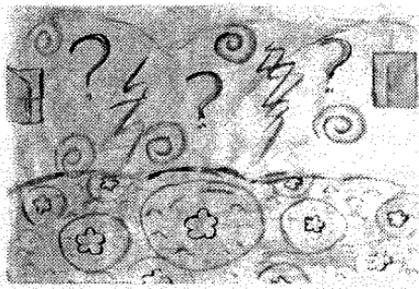


Рис. 3. Рисунок Асты, отражающий отчаяние

Рисунок Мигле передавал ее ненависть к алкоголю и к мужу, поскольку он алкоголик. Она создала две работы. Комментировала их очень эмоционально.

Затем женщинам было предложено создать новые рисунки, отражающие то состояние, к которому они хотели бы прийти. Это дало положительный эффект, после чего группа перешла к работе с куклами. Каждая участница группы выбрала себе одну или несколь-

ко кукол, ассоциирующихся у них с ними самими. При обсуждении они рассказывали о том, что послужило причиной выбора той или иной куклы.

Десятое занятие. Использование мудрости тела для исцеления

В ходе предыдущих занятий женщины узнали, как их тело использует ту или иную физическую дисфункцию, начиная с озноба во всем теле и кончая угрожающей жизни болезнью, для того, чтобы выразить определенную эмоциональную потребность, которую они в себе подавляли. Хотя и с трудом, но участницы все с большим оптимизмом двигались вперед.

Во время десятого занятия с использованием техник визуализации и сознательного сосредоточения на своем теле женщины должны были исследовать негативные отношения или обстоятельства, которые предшествовали заболеванию и которые они хотели бы изменить. Они должны были задавать вопросы своему телу и затем попробовать найти путь к исцелению.

Женскую грудь можно рассматривать как метафору заботы и нежности, поэтому когда развивается киста или опухоль, для пациентов это может быть сигналом, с помощью которого тело пытается сообщить, что они подавляют свою внутреннюю потребность во внимании и заботе к себе самим, в том числе и со стороны других людей. Раскрыть эту потребность обычно бывает нелегко, поскольку для большинства женщин частью привычной системы представлений, привитых вместе с культурой и обычаями данного общества, является вера в их обязанность заботиться о других. Участницы моей группы также подтвердили, что они страдают «синдромом опекуниши», т. е. им свойственна всепоглощающая потребность проявлять заботу о других, обычно за счет себя самой. Но они также признались в том, что сдерживают чувство гнева, так как их потребности, как правило, остаются незамеченными членами их семей, а сами себе они не уделяют достаточного внимания.

Комментируя свой рисунок, Айсте сказала, что ее мама покончила с собой, потому что отец ее предал: «Я не смогла пролить ни одной слезы... А потом у меня сложились плохие отношения с моим другом. Неумение сказать “нет” и еще — чувство долга, ощущала себя раздав-

ленной... После первой операции думала, что начну жить по-другому. Но взвалила на себя еще больший груз. И вот — вторая операция...»

Аста, давая пояснение своему рисунку (рисунк 4), сказала, что «самое главное — это невыносимая ноша работы (работает бухгалтером в шести местах) и отчаяние из-за того, что не могу жить богато, все не хватает денег. Но я покорно принимала эту ситуацию. Так ведь и должно быть. Теперь, когда смотрю на эти цепи — страшно. Хватило бы и одной работы».

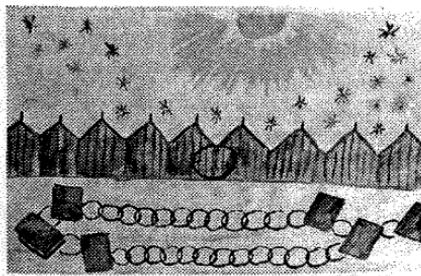


Рис. 4. Рисунок Асты, отражающий ее зависимость от работы

Мигле по поводу своего рисунка сказала следующее: «Умерли друг за другом родители, сама я работала судебным приставом. По ночам часто снились кошмары. Да и днем от людей слышала только проклятия. Скрывала все свои эмоции. Все отшучивалась, а внутри — угрызения совести, злорада за несправедливость на работе. Теперь мне все равно».

Смотря на свои рисунки, женщины еще раз получили подтверждение того, насколько точно рисунок отражает их состояние. Потом пациенткам было предложено создать символ выздоровления. Это была приятная для всех участниц работа. Через символ они наполнились силами и почувствовали себя увереннее.

Одиннадцатое занятие. Возрождение высшего Я. Визуализация и передача в рисунке духовной энергии

В начале занятия женщины использовали визуализацию, представляя поток духовной энергии, которая проходит через все их тело. Затем им было предложено создать изображение своего тела во

весь рост, пытаясь передать те ощущения и образы, которые возникали в ходе визуализации (рисунок 5).

«Это было похоже на рентген» — шутили они. Аста призналась: «Лампочка есть, но невозможно подключиться к питанию. Вся энергия как в землю уходит, пропадает в области таза».

Благодаря этому занятию все женщины смогли обратить внимание на те области тела, в которых они ощущали препятствия для прохождения духовной энергии. Пациентки осознали, что сами себя ограничивают — недостаточно привлекают для лечения природные и духовные силы, никогда к ним внутренне не обращаются.

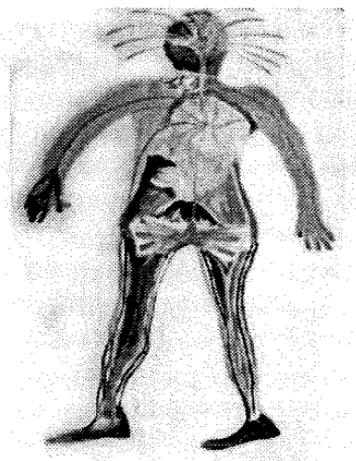


Рис. 5. Рисунок Айсте, изображающий поток духовной энергии

Двенадцатое занятие. Визуализация и передача в рисунке образа духовной цели

Предлагая женщинам передать свою духовную цель через рисунок, я старалась помочь им определить, ради чего они хотят жить. Направив свои эмоциональные, интеллектуальные и физические ресурсы в жизнеутверждающее поведение, они затем могли бы использовать их для достижения этой цели. Воля к жизни становится сильнее, когда у человека есть ради чего жить.

В процессе обсуждения выяснилось, что Мигле по специальности журналист, а всю жизнь проработала судебным приставом. Когда врачи сказали ей, что у нее рак, и жить ей осталось около двух месяцев, ей показалось, что в ее жизни уже нет никакого смысла. Правда, она начала писать книгу о своей болезни, онако потом забросила ее. В ходе выполнения визуализации и создания рисунка она поняла, что цель ее души — дать людям знания, поделиться своим опытом. Она даже воскликнула: «Что за чудеса!»

Силва создала образ жемчужной раковины. Она распифровала его как потребность в передаче любви и тепла своей семье и внукам, а также одиноким старушкам, которые живут в их рыбацком поселке.

Айсте нарисовала красное сердце. Глядя на него, все чувствовали, что оно сильно пульсирует. Для автора сердце являлось символом любви и семейной жизни (она так этого хочет и так боится).

Аста увидела, а затем изобразила куклу-пунса. Этот образ ее испугал и озадачил. Но затем она поняла, что ей, по-видимому, надо принять жизнь как игру и не прятаться за обязательствами и работой, дать себе время «просто жить».

Я предложила женщинам забрать эти рисунки домой, чтобы медитировать над ними и подумать об их значении — может быть, им удастся еще что-то понять о целях своей души.

Последнее занятие. Подведение итогов работы

Работа над собой очень трудна, и тот факт, что из восьми человек после двух занятий остались только четверо, это подтверждает. Люди не хотят заниматься собой. Они привыкли, что их лечат врачи.

В процессе работы проявлялись физические симптомы болезни, однако они постепенно становились все менее выраженными. Исчез, как говорили некоторые пациентки, «камень на шее». На последней встрече женщины сказали, что «груза» уже не ощущают, им стало легко. Мигле пошутила: «У меня шея появились, а была только голова и плечи». Женщины признались, что, работая с образами, научились хорошо чувствовать свое тело, понимать и принимать его, а также прислушиваться к его «советам».

Айсте сказала, что в ней пробудилась женщина и что она уже готова осторожно впустить в свою жизнь мужчину. Аста научилась

находить свободное время, Силва оттаяла, и в ней проснулось чувство любви. Мигле осознала, что ей не нужно прятаться за шутками, что она уже может обойтись без них.

Женщины поняли, что освобождение от затаенных обид и иных подавляемых чувств может произойти благодаря активности воображения, а создание образов — это способ, позволяющий увидеть глубинную природу старых ран и освободиться от их разрушительного воздействия. Судя по субъективным впечатлениям самих участниц, благодаря проведенной работе у них снизилось стремление подавлять и отрицать свои эмоции. Они приобрели способность более адекватно выражать чувства и теперь реже испытывают напряжение и страх.

Айсте, например, на работе смогла ответить клиентке «нет» и не чувствовать себя подавленной, как раньше. Мигле рассказала подруге о том, что ей не нравится в их отношениях, и хотя подруга обиделась, Мигле смогла справиться с этой ситуацией — отношения между ними не прекратились, но теперь их дружба приобрела другое качество.

У Силвы были большие проблемы в семье. На момент прихода на арт-терапию она думала, что разведется с мужем. Работая над своей проблемой, Силва изменилась сама и изменила ситуация в доме. Она очень счастлива, что в семье теперь все хорошо.

Одна из проблем Асты касалась ее отношений с сыновьями-подростками. Посмотрев на ситуацию через призму рисунка, она смогла найти ключ к нормализации отношений.

Благодаря арт-терапии женщины узнали, что для того, чтобы примириться с поведением другого, нужно очень внимательно рассмотреть свои собственные поступки. Преодоление затаенных негативных чувств не только освободило участниц группы от стресса: по мере того, как изменялось их восприятие событий, появлялось ощущение завершенности чего-то важного. Перестав быть жертвами собственных обид, они обрели новое чувство свободы и способности управлять своей жизнью. Направив энергию, которая раньше поглощалась обидами, на конструктивное решение проблем, они сделали шаг к тому, чтобы вести ту жизнь, какую хотят сами. А это, в свою очередь, укрепляет способность организма бороться с раком и улучшает качество жизни.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Результаты применения теста «Нарисуй историю»

При сравнении результатов первого и второго тестирования оказалось, что у трех участниц оценки по обоим шкалам повысились. У Мигле они изначально были максимальны и такими же остались. Повышение оценок указывает на стабилизацию эмоционального состояния участниц группы, формирование у них положительного, оптимистического взгляда на мир и свои возможности.

Результаты применения рисуночного теста «Автопортрет»

При выполнении данного теста участницы группы должны были создать графический автопортрет и дать себе по десять вербальных характеристик. Данный тест, как и тест «Нарисуй историю», выполнялся ими дважды — в начале и в конце курса арт-терапии.

Сравнивая характеристики, данные Айсте себе в начале и в конце курса арт-терапии, можно отметить, что положительных оценок стало больше. При выполнении первого рисуночного автопортрета она нарисовала только лицо. Много стирала и подправляла рисунок. Глаза на портрете выразительные, зеленые, но «пустые», так как она не нарисовала зрачки. Нет ушей.

На втором автопортрете она нарисовала себя во весь рост: длинные волосы, подчеркнуты ресницы, глубокое декольте, на голове венки, в руках — цветы. Этот образ не соответствует действительности, но такой она ощущает себя внутри. Она чувствует, что эту весну встретит как женщина и позволит себе помечтать.

Сравнивая вербальные характеристики, данные Мигле самой себе в начале и в конце курса, также можно отметить, что они стали более положительными. Во второй раз она говорила о себе только хорошее, в том числе, о своей любви к семье. Это очень важно, так, у нее были разногласия с мужем, а в процессе работы отношения потеплели.

В первый раз, в начале занятий, она нарисовала себя в профиль. Использовала при этом только простой карандаш. Многие детали лица остались не прорисованными. В конце занятий, как и Айсте, она изобразила себя в полный рост. В какой-то момент ей не понравилось, как она нарисовала ладони, и она «убрала» руки в карманы. Ноги тоже спрятаны в траве, потому что Мигле не сумела их нарисовать, однако создается ощущение, что она уже стоит на земле. Женщина изобразила себя с серьезным выражением лица, более стройной, чем она есть. Для нее это очень важно. Появилось желание жить для себя.

Вербальный портрет Асты в результате арт-терапии изменился мало. Примечательно, однако, то, что она начала обращать на себя внимание, о чем говорит высказывание: «Стаповлюсь интересна сама себе». На рисуночном портрете, выполненном в начале работы, видна только голова. Больше всего места занимают волосы. На лице — улыбка, но портрет нерадостный.

На втором рисунке она изобразила себя в образе благородной дамы. Появились такие детали, как шляпка и цветок. Акцентированы глаза. Так же, как и на первом рисунке, она выглядит очень серьезной. Сравнивая вербальный и графический портрет Я Асты в начале и в конце арт-терапии, можно отметить, что во втором варианте она уделила себе больше времени и нарядила себя. Для нее это стало важным.

Сравнивая вербальные характеристики образа ее Я, можно отметить происшедшие в ней изменения. Строгая Я превратилась в нежную, летающую Я. В своем первом автопортрете она изобразила себя в черном, акцентировав внимание на глазах с ресницами и зрачках. Второй портрет — также с акцентом на глазах, но теперь они синие, не такие испуганные. Изображение намного мягче, нет яркой границы между телом и головой, как в первом рисунке. Стало больше волос, появились сила, зрелость.

Сравнение вербальных и рисуночных образов Я Силвы показывает, что она изменилась. Она перестала быть требовательной, став терпеливой и внимательной.

Можно также отметить, что все женщины связывали созданные ими образы Я в основном со своими рефлексивными и физическими, а не духовными характеристиками, хотя в ходе курса арт-терапии мы касались понятия духовного и «божественного» Я в человеке. Первый портрет у всех включал только изображение головы. На втором портрете две участницы изобразили фигуру целиком.

Анализ словесного описания рисунков участницами группы

В словесном описании участницами группы своих рисунков были отмечены значительные изменения. К концу курса арт-терапии рисунком они стали вкладывать в работы иное эмоциональное содержание: на первом этапе оно было отрицательным, затем постепенно описания рисунков начали приобретать положительный характер, который стал преобладающим к концу курса.

Оценка жизненных приоритетов

В качестве еще одного инструмента оценки динамики состояния и интересов участниц группы выступал тест на ранжирование 12-ти понятий, обозначающих различные жизненные явления. Женщины должны были записать слова в определенном порядке: на первое место они должны были поместить слово, обозначающее наиболее важное для себя явление и т. д.

При выполнении этого задания на первом занятии большинство участниц группы отвели себе одно из последних мест. По итогам же последнего занятия их Я стало для них гораздо более важным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты применения набора оценочных методик, таких как тест «Нарисуй историю», вербальный и графический автопортрет, а также содержательный анализ рисунков указывают на положительные изменения в эмоциональном состоянии участниц группы, произошедшие за период занятий.

Можно констатировать, что образы Я участниц группы также изменились: к концу курса арт-терапии в них стали преобладать положительные характеристики. У всех женщин усилились чувства уверенности в себе и собственной полноценности. И хотя проведен-

ный мною курс арт-терапии был относительно непродолжительным, данное исследование подтверждает терапевтическую эффективность подобной работы.

ЛИТЕРАТУРА

- Гнездилов А.В.* Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике в хосписе. СПб.: Клинт, 1995.
- Копытина А.И.* Тест «Нарисуй историю». СПб.: Речь, 2003.
- Мальчиоди К.* Арт-терапия и мозг // Арт-терапия: новые горизонты / Под. ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006. С. 319–331.
- Саймонтон К., Саймонтон С.* Психотерапия рака. СПб.: Питер, 1998.
- Anand S., Anand V.* Art Therapy with Laryngectomy Patients // Medical Art Therapy with Adults / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. P. 63–85.
- Baron P.* Fighting Cancer with Images // Advances in Art Therapy / Ed. by H. Wadeson. New York: Wiley and Sons, 1989. P. 148–168.
- Benson H.* Timeless Healing. The Power and Biology of Belief. New York, 1996.
- Gabriels R.* Treating Children with Asthma. A Creative Approach // Medical Art Therapy with Children / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. P. 95–111.
- Hiltebrand E.* Coping with Cancer through Image Manipulation // Medical Art Therapy with Adults / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. P. 113–135.
- Lusebrink V.B.* Imagery and Visual Expression in Therapy. New York: Plenum, 1990.
- Malchiodi C.* Medical Art Therapy with Adults. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999a.
- Malchiodi C.* Understanding Somatic and Spiritual Aspects of Children's Art Expression // Medical Art Therapy with Children / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999b. P. 173–195.

АРТ-ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

О.В. БОГАЧЕВ

В настоящей статье рассматривается опыт применения арт-терапии в реабилитации наркозависимых. Такая работа проводится мной в течение последних нескольких лет в ряде учреждений Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Первые попытки использования различных методов творческого самовыражения и арт-терапии в целях реабилитации бывших наркозависимых были сделаны мной во время работы в общественной организации «Возвращение», которая располагает загородным стационарным реабилитационным центром «Мельничный ручей». В последующем некоторые арт-терапевтические методы стали использоваться мною на базе клуба поддержки бывших наркозависимых и других специализированных центров. Внедрение арт-терапевтических методов в деятельность данных учреждений происходило постепенно, по мере освоения мною новых приемов работы и развития профессиональных навыков арт-терапевта. Многое приходилось делать впервые, поскольку опыт применения методов творческого самовыражения в работе по реабилитации наркозависимых в нашей стране пока остается весьма ограниченным.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ «ВОЗВРАЩЕНИЕ» И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Организация «Возвращение» основана в 1988 г. как негосударственное учреждение, призванное оказывать поддержку людям, вставшим на путь избавления от наркотической зависимости. Прак-

тиковались такие формы их поддержки, как амбулаторное консультирование, краткосрочная профилактика рецидивов, долгосрочная реабилитация с медико-социальным сопровождением, а также психологической и духовной помощью бывшим наркозависимым. При активном участии самих пациентов был построен стационарный реабилитационный центр «Мельничный ручей» с церковью, мастерскими и фермерским хозяйством.

Начиная с середины 1990-х годов в рамках центра предпринимались попытки внедрить в работу индивидуальную и групповую психотерапию, ориентированную на реконструкцию личности бывших наркозависимых и гармонизацию их отношений с миром. Важное место в деятельности центра занимали терапия занятостью (работа на ферме, обслуживание хозяйственных нужд центра), а также христианские ценности, рассматриваемые как один из факторов психологической и духовной поддержки пациентов. С самого начала существования организации «Возвращение» ее деятельность осуществлялась на безвозмездной основе. Все услуги предоставлялись наркозависимым бесплатно. В то же время, важную роль играла спонсорская помощь.

В реабилитационной работе центра с наркозависимыми можно выделить следующие основные этапы :

- первый этап — диагностический/ознакомительный (диагностика констатирующая и текущая);
- второй этап — адаптация пациентов к условиям реабилитационного центра;
- третий этап — нормализация и поддержка психического статуса пациентов, постепенная реконструкция личности, гармонизация системы отношений;
- восстановление нормального психического и социального функционирования личности, развитие и совершенствование ее адаптационных механизмов, генерализация и поддержка достигнутых лечебно-реабилитационных эффектов.

Начальный опыт применения методов вербальной психотерапии и консультирования на базе реабилитационного центра свидетельствовал о сложности доступа к переживаниям наркозависимых. Проблемность осознания и выражения такими пациентами своих чувств в сочетании с выраженными защитами и сопротивлениями часто оказывалась непреодолимым препятствием для оказания психологичес-

кой помощи теми методами, которые основаны на вербальном взаимодействии. Ситуацию усугубляли кадровые и материальные трудности, что заставило нас отказаться от традиционных форм психологической помощи и искать новые пути работы с наркозависимыми. Одним из них стала арт-терапия и методы творческой реабилитации.

АРТ-ТЕРАПИЯ И МЕТОДЫ ТВОРЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Одним из достоинств методов творческого самовыражения и арт-терапии в реабилитации наркозависимых является то, что эти методы основаны на невербальном выражении чувств. Это обеспечивает более свободное раскрытие пациентами своего внутреннего мира, создание атмосферы большей психологической защищенности и комфорта в процессе занятий по сравнению с вербальной психотерапией. Как отмечала одна из родоначальниц арт-терапии М. Наумбург, «арт-терапевтическая практика основана на том, что наиболее важные мысли и переживания человека... могут находить выражение скорее в форме образов, чем в словах... Приемы арт-терапии связаны с представлением о том, что в любом человеке... 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 обретают способность описывать его в словах» (Naumburg, 1958, p. 511).

Зачастую арт-терапия может оказывать лечебно-коррекционное воздействие благодаря изобразительной деятельности как таковой, даже при отсутствии последующей вербализации переживаний, что обусловлено действием целого ряда терапевтических факторов и механизмов (релаксация, катарсис, развитие навыков самоорганизации и принятия решений, переживание инсайта и др.). Когда же изобразительная деятельность осуществляется в группе, это создает пред-

посылки для обмена опытом как на вербальном, так и невербальном уровнях, а также осознанию общности переживаний, что может вести к преодолению характерных для наркозависимых чувств одиночества и изоляции. Весьма ценным также представляется то, что арт-терапия стимулирует раскрытие творческого потенциала личности и активизирует ее защитно-приспособительные механизмы.

Таким образом, начиная внедрять арт-терапию в деятельность реабилитационного центра, мы рассчитывали на то, что она позволит решать задачи реабилитации наиболее мягко и опосредованно, обеспечивая вовлечение пациентов в разные виды творческой деятельности, приводящей к возникновению комплексных положительных эффектов.

Еще до знакомства с теорией и практикой арт-терапии мы опытным путем пришли к использованию некоторых форм творческой реабилитации пациентов, убедивших нас в ее перспективности. Так, организуя свободное время реабилитируемых, мы провели целый ряд культурно-досуговых мероприятий. Одним из них был конкурс «Лейся, песня, пританцовывай, нога». В ходе конкурса участники исполняли танцы народов мира, чечетку, тапго, вальс и рок-н-ролл. Состоялось выступление шумового оркестра. В трагикомических циклах КВН (клуба ворчливых «небывалов»), в мюзикле «Один день из жизни Семен Семеныча Наркухина», в постановке спектаклей «Евгений Онегин» и «Сказка о рыбаке и рыбке» прослеживались элементы драматерапии. Во время поэтических вечеров, посвященных творчеству А.С. Пушкина, М.Ю. Лермонтова, женской поэзии России (З. Гиппиус, А. Ахматова, М. Цветаева, Ю. Мориц и др.), поэтам Золотого века (А. Фет, Ф. Тютчев, Н. Некрасов, А. Майков и др.) мы увидели многочисленные подтверждения благотворного влияния творческой активности реабилитируемых на их самооценку и отношения друг с другом, а также их эмоциональное состояние.

В дальнейшем, начав целенаправленно изучать методы арт-терапии, мы перешли к их систематическому использованию. Наиболее приемлемой организационной формой арт-терапии для центра, исходя из оценки его финансовых и кадровых возможностей, а также средней продолжительности пребывания в нем пациентов (3–4 месяца), оказалась краткосрочная тематическая группа (Копытин, 2002а, 2003). Группы были полуоткрытыми и состояли из 15–20 человек, возраст которых колебался от 18 до 30 лет. Женщины составляли примерно 30% от общего числа участников. В групповых занятиях обычно

участвовали все пациенты, которые находились в реабилитационном центре, за исключением больных и дежурных. Занятия, как правило, проводились два или три раза в неделю, продолжались по два часа и имели обычную структуру: начинались с «разогрева», переходя затем в основную фазу, связанную с раскрытием какой-либо темы в рисунке или иной творческой продукции, после этого происходило обсуждение работ в кругу и группа постепенно переходила к завершению работы.

Ведущий обычно был директивен в плане структурирования групповых занятий и определения ведущих тем или упражнений, однако атмосфера в группе была достаточно демократичной. Учитывалась разная готовность участников группы к включению в работу, что могло определяться их физическим и психическим состоянием.

В ходе работы группе предлагались темы и техники, направленные на прояснение и коррекцию отношения участников к себе и окружающим («Автопортрет», «Мои жизненные цели», «Мои друзья в прошлом и настоящем», «Линия жизни» и др.), стимуляцию внутригруппового взаимодействия и развития коммуникативных навыков (групповой и парный рисунок или фреска). Важную роль играли также арт-терапевтические техники, обеспечивающие релаксацию и снятие эмоционального напряжения и способствующие развитию навыков саморегуляции. Некоторые из них могли служить инструментом глубоко-психологической диагностики, обеспечивая доступ в неосознаваемому психическому материалу и интеграцию опыта переживания измененных состояний сознания (техника рисования мандал).

Выбор тем и техник работы осуществлялся исходя из оценки потребностей группы, а также общих задач реабилитации. Кроме того, некоторые приемы и техники групповой работы использовались с целью профилактики рецидивов. Процесс групповой арт-терапии включал следующие три основных этапа: 1) этап исходной диагностики и формирования терапевтических и групповых отношений; 2) основной этап, ориентированный на реконструкцию личности и гармонизацию системы отношений реабилитируемых; 3) завершающий этап (Копытин, Свистовская, 2006).

Первый этап работы включал:

- проведение предварительных собеседований с пациентами, их подготовка к участию в групповых занятиях; выяснение

истории и механизмов формирования зависимости, создание мотивации к арт-терапевтической работе;

- начало работы в группе, знакомство участников друг с другом и ведущим, формирование взаимного доверия; освоение изобразительных и иных экспрессивных средств.

На основном этапе арт-терапевтического процесса решались следующие задачи:

- постепенное психологическое самораскрытие участников (индивидуальных потребностей, чувств и проблем) в изобразительной и иной творческой деятельности и обсуждениях;
- развитие и укрепление групповых отношений;
- проработка внутриличностных конфликтов, изменение представлений пациентов о себе и других; получение ими нового опыта и освоение новых навыков.

На завершающем этапе группового процесса происходило подведение итогов работы, закрепление полученного опыта и навыков, а также планирование участниками группы конкретных шагов по применению полученного опыта в повседневной жизни.

Так, уже на первых занятиях с целью сближения участников группы и формирования взаимного доверия, а также прояснения механизмов и истории формирования зависимости нередко применялись такие темы и техники, как кинотерапия, знакомство друг с другом посредством фотографий и создания фотоплакатов, создание рисунков на темы «Линия жизни», «Прошлое, настоящее, будущее». С целью снятия напряжения и создания у участников группы ощущения комфорта нередко применялись техники рисования в круге (мандалотерапия) и акватипии.

По мере укрепления групповых отношений и самораскрытия участников группы начинали активно применяться интерактивные техники, такие как групповой и парный рисунок и фреска. Кроме того, нередко использовались техники драматизации, включая и такую форму работы, как перформанс. В то же время, сохраняли свое значение техники, направленные на эмоциональную саморегуляцию (мандалотерапия). Благодаря использованию различных экспрессивных средств происходило постепенное прояснение жизненных целей («Чего я хочу достичь на физическом, эмоциональном, интеллекту-

альном, духовном уровнях») и актуализация ресурсов. Последнее зачастую достигалось благодаря работе с личными фотографиями, созданию фотоколлажей и предметных скульптур, а также работе в технике акватипии.

Завершение групповой работы было ознаменовано подготовкой к постреабилитации: происходила дальнейшая актуализация ресурсов (в том числе, возобновление контактов с родственниками), подготовка к поискам места работы или учебы, передача специалистам для последующего наблюдения. При этом нередко использовались такие техники, как рисование успехов в прошлом и настоящем, создание автопортретов, написание сценариев и создание перформансов на темы «Я вчерашний, я завтрашний», «Путь», «Возвращение», «Дорога к себе» и т. д. Ниже приводятся примеры некоторых тем и техник, применявшихся на разных этапах арт-терапевтического процесса.

РИСОВАНИЕ В КРУГЕ (МАНДАЛОТЕРАПИЯ)

Рисование в круге (мандалотерапия) является достаточно распространенным инструментом арт-терапевтической работы, который может применяться в целях психологической интеграции и оценки состояния пациентов. Как отмечают А.И. Копытин и Б. Корт, «анализируя структурные и содержательные особенности таких образов и творчески работая с ними, можно не только помочь клиенту лучше понять процесс своего развития, но и активизировать те психологические механизмы, которые обеспечивают преодоление кризисных состояний, связанных с процессом развития» (Копытин, Корт, 2007, с. 107). По целому ряду причин мандалотерапия является крайне ценным инструментом в работе с наркозависимыми. Так, она обеспечивает глубинно-психологическую диагностику и выявление тех неосознаваемых факторов и внутриличностных конфликтов, которые могли послужить основой развития зависимости. Она позволяет интегрировать имеющийся у наркозависимых опыт переживания измененных состояний сознания («психоделический опыт»), что помогает им лучше понять такие состояния и их связь не только с при-

емом наркотических веществ, но и творческими процессами и теми состояниями, которые могут являться условием сохранения здоровья и фактором стрессоустойчивости. Рисование мандал может способствовать развитию у них навыков эмоциональной саморегуляции. Для усиления терапевтических эффектов рисования в кругу работа нередко проводилась при мягком освещении или даже при зажженных свечах. Сначала давалась инструкция (нарисовать круг размером примерно с человеческую голову, а затем, расслабившись, заполнить его внутреннее пространство так, как хочется, не думая и не пытаясь оценивать результат, используя краски, мелки или пастель).

Нередко перед началом процедуры зажигались свечи, в течение 5–7 минут прослушивалась релаксационная музыка. После завершения рисования участникам группы, как правило, предлагалось дать своей работе название и описать чувства и ассоциации, связанные с рисунком и процессом его создания, а также отдельными деталями изображения.

Часто пациентам предлагалось создать какой-либо художественный текст (поэтический или прозаический), отражающий чувства и образы, подсказанные рисунком. Иногда вербализация вызывала у них затруднения («не знаю, что сказать», «белиберда»), особенно у новичков, как правило, «заторможенных» после детоксикации. Нередко обсуждения проходили в малых группах по три-четыре человека или в парах. Каждый участник представлял свою работу и комментировал ее, а затем выслушивал других. Такие обсуждения обычно проходили достаточно конструктивно.

Наш опыт свидетельствует о том, что полезно предлагать участникам арт-терапевтических групп рисование мандал по меньшей мере каждые 2–3 недели. Периодическое применение этого инструмента способствует закреплению полученных пациентами навыков и обеспечивает динамическую оценку их состояния.

Мандалы пациентов, только что прибывших на реабилитацию, как правило, отличаются обилием черного и красного цветов, большая часть рисунка не закрашена, часто преобладают смешанные, грязные цвета. Данные признаки указывают на состояние психического и физического дискомфорта. Границы мандалы при этом плохо обозначены, что может служить индикатором психической дезинтеграции, или, наоборот, проведены жирной черной или красной линией (наличие паранойяльной настроенности или стремление защитить хрупкое Я). Комментарии к рисункам отсутствуют или очень скупы и носят

формальный или демонстративный характер («Вот такая неразбериха происходит у меня в мозгу», «Без комментариев», «Рисовать я не хотела, рисовала как могла. Отказаться не сумела, получилась ерунда!»). В качестве примера мандалы, созданной на начальном этапе работы, приведем рисунок молодой женщины (рисунок 1). Она изобразила свою первую мандалу примерно через месяц после поступления в реабилитационный центр, в самом начале работы в арт-терапевтической группе. Для создания рисунка она использовала лишь один цвет — черный, сгущавшийся к периферии круга и становившийся более прозрачным, почти белым, к центру. Содержательно охарактеризовать рисунок пациентка не смогла, обозначив лишь негативные ощущения холода, сырости и промозглости, ассоциируя их со своей работой.



Рис. 1. Первая мандала Н.

Продолжая посещать группу, пациентка постепенно стала давать более развернутые, содержательные комментарии к своим работам, а сами рисунки начали характеризоваться большей дифференцированностью формы, цветовая гамма стала более разнообразной, хотя по-прежнему преобладал черный цвет. Так, мандала, созданная ею спустя три недели после начала занятий в группе, характеризуется появлением фигуры во внутреннем пространстве круга. Эта фигура, сильно смещенная в правую сторону, создана с использованием красного и зеленого цветов (дополнительные цвета, указывающие на переживание внутреннего конфликта, борьбу мотивов) (рисунок 2). В целом более дифференцированный характер изображения и наличие плотного элемента, вы-

полненного красным и зеленым цветами во внутреннем пространстве круга, можно считать благоприятным признаком, указывающим на то, что началось укрепление Я пациентки, хотя она все еще переживает внутреннюю борьбу.

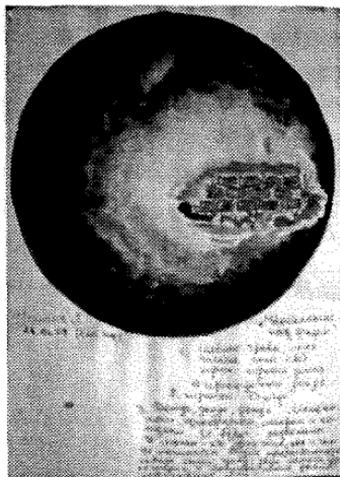


Рис. 2. Вторая мандала Н.

На начальных этапах работы в рисунках пациентов нередко появляются изображения спирали либо лабиринта — они могут ассоциироваться с путешествием, которое не имеет конечной цели, поиском того, о чем нет ясного представления (отсутствие мотивации на изменения). После второго-третьего занятия участники часто изображают расщепленный круг, символизирующий Я и его «тень», борьбу мотивов, внутриличностный конфликт. Такие работы могут представлять собой пейзажи (море и небо, земля и небо); цвета становятся чистыми. В то же время нередко используются дополнительные цвета, часто в таких работах много синего (противоборство с созависимой матерью). Это разделение предшествует появлению нового Я. На четвертом—пятом занятии палитра рисунков становится более разнообразной, начинают использоваться теплые цвета — желтый, оранжевый, в меру красный. Усиливается центр, рисунки становятся все утонченней и гармоничней. Появляются все более осмысленные и развернутые комментарии к рисункам («Рождаюсь я из глубины вот этой черной массы, но из цветка не выбраться никак, но что-то я пунктиром обозначила и думаю, что это первый шаг»).

У ВИЧ-позитивных пациентов, особенно в начале процесса реабилитации, в рисунках преобладает черный цвет в сочетании с красным или просто грязно-красный цвет. Часто в мандалах присутствует изображение креста, что может говорить о переживаемой стигме, «позорном распятии», беспомощности.

После групповой работы у многих пациентов возникало желание получить индивидуальную консультацию. К сожалению, у нас не было реальной возможности поработать со всеми желающими, поэтому разбирались только кризисные случаи, а также уделялось внимание вновь прибывшим или готовящимся покинуть реабилитационный центр пациентам.

ПЕРФОРМАНС

Трехмесячный курс реабилитации позволяет осуществлять варианты арт-терапевтической работы, требующие длительной подготовки, в том числе те, которые включают элементы драматерапии, использование музыки, т. е. предполагают творческое самовыражение в нескольких модальностях. Одним из таких относительно трудоемких интермодальных вариантов арт-терапевтической работы является, в частности, перформанс. В нашей работе перформанс предполагал подготовку и исполнение определенного драматизированного действия, наполненного для реабилитируемых глубоким личностным смыслом.

В современной арт-терапевтической практике перформанс нередко является своеобразной «реакцией членов группы на групповые процессы и отношения, а также создаваемые художественные образы. Образы часто выступают в качестве основного материала или “триггера” для исполнения перформанса» (Копытин, 2002б, с. 134). В нашей работе использование перформансов становилось возможным на определенном этапе развития групповых отношений и часто подводило своеобразный итог всего арт-терапевтического процесса.

Подготовка к исполнению перформанса, как правило, занимала 2–3 недели и включала следующие действия:

- создание двух масок («Я вчерашний» и «Я завтрашний») с последующим их обсуждением и озвучиванием (такая форма работы, ориентированная на прошлое и будущее, приходит в определенное противоречие с принципами используемой в реабилитационном центре 12-шаговой программы, ее девизом «Лишь живя сегодня, мы можем иметь жизнь»);
- создание рисунка «Линия жизни» или «Мой путь», метафорически изображающего движение от «Я вчерашнего» к «Я завтрашнему»;
- написание сценария перформанса по условным темам «Моя жизнь», «Возвращение», «Мой путь» и тому подобное; как правило, сценарии включали три акта — «Детство», «Зависимость» и «Выход»;
- подбор музыкального или иного звукового сопровождения ко всем частям перформанса, а также выбор актеров, костюмов и декораций либо создание последних;
- исполнение перформанса в присутствии группы.

Каждому члену группы предлагалось подготовить и исполнить свой перформанс, в то же время выступления отдельных участников, следовавшие одно за другим, являлись составной частью единого процесса и создавали оптимальную среду для выражения и проработки личного и группового психологического материала.

В день выступлений сначала проводилось упражнение на объединение группы, а затем пациенты выступали по очереди, при этом каждому отводилось от двух до десяти минут. По окончании всех представлений происходило ритуальное завершение процесса, после чего участники группы переходили к обсуждению чувств и смыслов, связанных с ними.

Как правило, выступления проводились по воскресеньям и записывались на видеокамеру, а спустя 2–3 дня просматривались участниками и снова обсуждались. Работа по подготовке и исполнению перформансов являлась важным событием, которое помогало ребятам в предельно сконцентрированной форме как бы заново пережить свою жизнь, используя для этого средства изобразительного искусства, повествования, музыки, движения и танца. За относительно короткое время они могли сфокусироваться на своих внутриличностных конфликтах, а затем попытаться их выразить и разрешить в драматическом действии.

Подготовка к перформансам часто сопровождалась усилением сопротивлений и оживлением сложного психологического материала, но благодаря предшествующей работе и поддержке группы пациенты, как правило, справлялись с этой ответственной задачей. Во время выступлений практически все участники испытывали сильный эмоциональный подъем. При обсуждении многие отмечали неожиданность переживания очень сильных чувств (катарсис), состояния глубокого удовлетворения. Нередко обсуждение перформансов переходило в подведение общих итогов арт-терапевтического процесса.

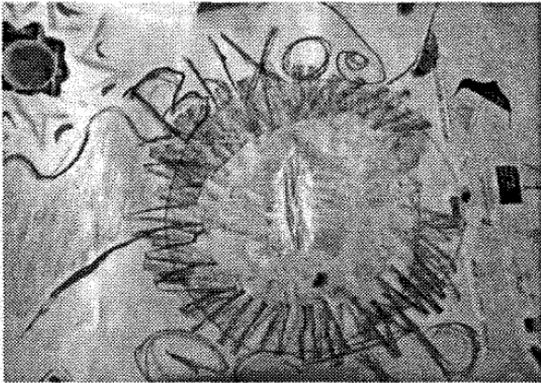


Рис. 3. Рисунок А. на тему «Мой путь»



Рис. 4. Рисунок на тему «Мой путь» с изображением православного креста

Приведем примеры рисунков на темы «Линия жизни» и «Мой путь», созданных на одном из этапов подготовки перформанса. Один из них (рисунок 3) был выполнен женщиной 23 лет с пятилетним стажем употребления наркотиков; на момент работы ремиссия составляла два месяца. Рисунок представляет собой мандалу с центром желтого цвета. Хотя граница мандалы очень толстая, справа она практически исчезает, что указывает на открытость будущему. Красноречива надпись, обрамляющая образ: «Выход есть», указывающая на решимость в преодолении зависимости.

Другой рисунок создан женщиной 29 лет с полинаркоманией (рисунок 4). Ее стаж употребления наркотиков составляет шесть лет. Пациентка изобразила женскую фигуру, над головой которой открывается пространство голубого цвета, с обеих сторон «сдавленное» черным цветом. На голубом фоне видно изображение православного креста, указывающее на ту роль, которую играет вера в преодолении зависимости для автора данного рисунка.

АВТОПОРТРЕТЫ

Создание автопортретов — еще одна техника, пользующаяся популярностью у наших пациентов. Она позволяет им передать и осознать свое отношение к себе самим — своей внешности и внутренним характеристикам — и дает очень много для понимания их системы отношений. Нередко работа над автопортретом помогает пациентам выразить те эмоционально окрашенные аспекты отношения к себе, которые плохо поддаются вербализации.

Важным моментом в работе над автопортретом является подготовка и произнесение его автором обращения к себе самому, осуществляемое в форме обращения к портрету, либо монолога от его лица. При этом автопортрет как бы оживает, становится своеобразным двойником автора, с которым он может взаимодействовать и, тем самым, построить новые отношения с самим собой, принять и понять себя.

Сперва прослушивается музыка для релаксации и проводится ритуал объединения, когда все участники, встав в круг и взявшись за

руки, медленно опускаются и, поднимаясь на цыпочках, тянутся руками максимально вверх, затем зажигается свеча и ставится в центр зала, где происходят занятия. В конце занятия ритуал повторяется, свеча всеми вместе задувается. Диапроектором по очереди высвечивается контур каждого участника, который кто-нибудь прочерчивает мелком, а когда все контуры готовы, начинается процесс созидания авторского портрета. Когда портреты готовы, они размещаются на стенах аудитории, и затем участникам группы предлагается что-либо сочинить от имени автопортрета и воспроизвести текст для всей группы. Данный момент работы, связанный с произнесением обращения в присутствии других членов группы, хотя и предполагает дополнительную психологическую нагрузку на пациентов, часто обеспечивает им ощущение безопасности и поддержки, помогая справиться со сложными переживаниями, вызванными «встречей» с самим собой.

После зачитывания обращений происходит обмен впечатлениями и обсуждение рисунков и текстов. Большая часть ребят, не готовых к такому диалогу и имеющих недостаточную мотивацию к выздоровлению, рисуют автопортреты спиной к зрителю либо с закрытыми глазами, черными очками или капюшонами, надвинутыми на глаза. В процессе представления и обсуждения работ практически у всех пациентов снижается тревога, появляется ощущение большей уверенности в своих силах. Нередко такая работа помогает участникам актуализировать цели будущего, дать самим себе определенную позитивную установку и закрепить полученные терапевтические эффекты.

Примеры автопортретов представлены на рисунках 5–8.

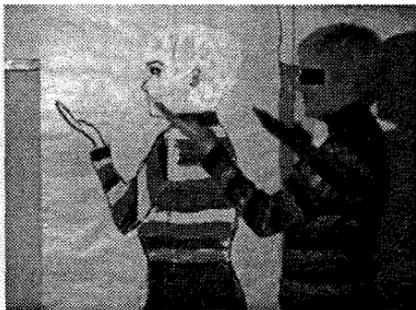


Рис. 5. А., 29 лет, стаж употребления 11 лет, ремиссия 6 месяцев, рядом со своим автопортретом

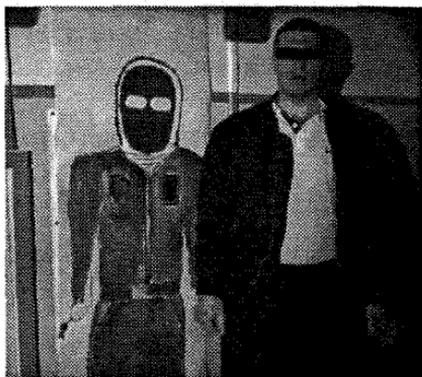


Рис. 6. В., 26 лет, стаж употребления 7 лет, ремиссия 6 месяцев, рядом со своим автопортретом

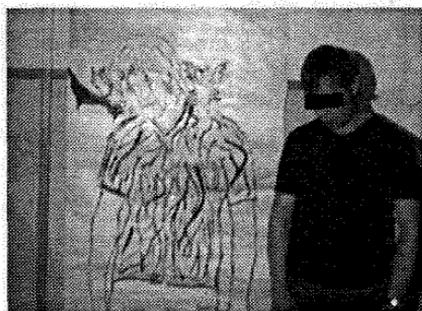


Рис. 7. А., 30 лет, стаж употребления 10 лет, ремиссия 6 месяцев, рядом со своим автопортретом

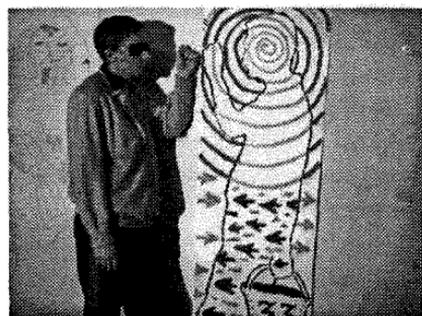


Рис. 8. А., 33 года, стаж употребления 11 лет, ремиссия один год, рядом со своим автопортретом

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА «МЕГАПОЛИС-ЭКСПРЕСС» И ПРОВОДИМЫХ НА ЕГО БАЗЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

В РЦ «Мегаполис-экспресс» пациенты проходят 48-дневную 12-шаговую лечебно-реабилитационную программу. Курс реабилитации платный, мотивация пациентов на выздоровление, как правило, низкая. Количество и средний возраст наркозависимых, посещающих групповые арт-терапевтические занятия в этом учреждении, такие же, как в РЦ «Мельничный ручей», однако их социальный статус и образовательный уровень, как правило, выше. Я работаю РЦ «Мегаполис-экспресс» третий год — всюду арт-терапевтические сессии один раз в неделю. Все ежедневные занятия по программе «12 шагов», а также арт-терапевтические сессии проходят в одном и том же помещении с 10.00 до 22.00 часов, с перерывами на обед и ужин.

Работая по заданной реабилитационной программе, ребята очень много пишут и говорят, ведут ежедневный «дневник чувств», поэтому в большинстве случаев они с удовольствием переключаются на художественное творчество. В качестве примера использования интерактивных форм работы в арт-терапевтической группе приведу описание занятия, на котором создавался групповой рисунок на тему «Помойка». Выполнение работы по данной теме может способствовать выражению сложных, подавляемых чувств, которые нередко переполняют тех, кто проходит лечение от наркотической зависимости: возможно не только отреагирование участниками группы чувств раздражения, гнева, обиды, вины, тоски и других негативных переживаний, но и их трансформация и осознание связи этих чувств с различными обстоятельствами жизни.

После того, как участники группы создали на нескольких склеенных листах ватмана (общей площадью 2х3 метра) композицию, явно напоминающую помойку, им было дано задание описать в свободной форме свои впечатления от процесса работы и ее результатов. Данная форма вербальной обратной связи позволила отразить многообразие и глубину эмоций пациентов, вызванных совместным творчеством,

и их жизненный опыт. Ниже приводятся некоторые тесты, созданные участниками в рамках выполнения данного задания

«Дымит разлом и
льется кровь.
Гноится в нем людской порок.
Будь осторожен!
Вот обрыв!
И дна в нем нет,
а боль в нем бесконечна».
(С., 29 лет)

«Получился весь тот мусор,
которым занимались,
клубились, ширялись,
тусовались, наслаждались.
Обидно только то,
что мусор в нас
сидит еще!!!»
(А., 25 лет)

«В помойке было все, что раньше нами воспевалось,
чего хотели мы и чем гордились мы, колья получали —
машины, женщины, утехи.
Но постепенно боль и смерть
Смешались со всем былым великолепием, а черного и красного
куда уж больше.
И руки хочется отмыть, но просто ли сие мне сделать?»
(С., 24 года)

«Здесь жизнь и
смерть, любовь и
боль; здесь страх и стыд,
Надежда и прощенье!
Здесь чей-то Дом
и чей-то гроб.
Все это не война!
А то, к чему
возможно
Прийти!
Но нет,
Я не хочу!»
(Г., 26 лет)

«Стоит там мусорный бачок.
Разлита всюду грязь,
Не солнца там привычный свет,

А черных красок вязь.
Живут там крысы и коты,
Шприцы со всех сторон.
Людские головы в крови
Торчат со всех сторон.
Здесь чья-то боль и чей-то страх,
Здесь мусор из души.
И что мешает жить тебе,
В помойку положи».

(А., 30 лет)

«Это то страшное и вонючее
место, где можно оказаться
в любое время, если не перестать употреблять
наркотики.

Это голод и холод, болезни и смерть».

(Г., 29 лет)

Затем каждый участник группы становился в созданную им часть «Помойки» и зачитывал свой текст как ответ на увиденное вокруг себя. В конце занятия, по взаимному согласию, композиция была вынесена за края на улицу и сожжена. Многие пациенты говорили, что почувствовали большое облегчение и разрядку.

АРТ-ТЕРАПИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КЛУБА «ДОБРЫЙ МЕЛЬНИК»

После выписки из стационара или отъезда из РЦ бывшим наркозависимым (наркозависимым в ремиссии) нужно смело и честно принять себя в непривычно-новом качестве. Такие люди должны научиться строить принципиально новые отношения с собой и окружающим миром исходя из осознанной внутренней позиции. Без внешней поддержки это часто дается с трудом.

При этом нормализация среды, в которую попадают вышедшие за пределы лечебно-реабилитационного учреждения пациенты, и помощь специалистов — врачей, психологов, священников — играют важную роль в поддержании ремиссии.

Кроме этого, за пределами лечебно-реабилитационных учреждений могут организовываться различные групповые формы работы, в частности, группы общения, своеобразные клубы бывших наркозависимых. Терапевтическая среда таких групп помогает им формировать и поддерживать здоровые социальные связи, решимость и веру в выздоровление, реализовать положительные качества своей личности и развить навыки, необходимые для жизни в социуме. Возможность общения без наркотиков жизненно необходима бывшим изгоям общества.

В культурно-оздоровительном клубе «Добрый мельник», созданном для поддержки наркозависимых и ВИЧ-позитивных пациентов, находящихся в состоянии ремиссии, проводятся арт-терапевтические групповые занятия, как правило, не реже трех раз в месяц. Арт-терапевтический процесс здесь ориентирован на актуальные, здоровые потребности группы. Главная задача деятельности клуба — организация здорового досуга клиентов и обеспечение безопасного пространства, свободного от наркотиков.

В качестве примера работы действующей при клубе арт-терапевтической группы можно привести занятие на тему «Моя половинка». Участникам было предложено нарисовать своего реального или воображаемого партнера или супруга. Для этого им были предоставлены цветные мелки, фломастеры и бумага. После создания рисунка необходимо было дать изображенному человеку имя и описать его внешность, манеры, черты характера, профессиональные занятия и увлечения.

После этого каждый писал посвящение изображенному человеку в стихотворной форме, а затем представлял изображение и зачитывал текст (если был готов это сделать). Работа завершалась обсуждением чувств и представлений участников о своем реальном или воображаемом партнере или супруге. В результате такой работы несколько человек осознали, что изобразили своих бывших партнеров, с которыми они давно разорвали внешние отношения, но внутренние отношения остались незавершенными. Кто-то увидел, что изобразил недостижимый идеал, и что ему следовало бы более реально относиться к выбору партнера (супруга). Часть ребят отчетливо прочувствовала актуальность проблемы близких, интимных отношений, несмотря на внешнее ее игнорирование.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Четырехлетний опыт проведения арт-терапии на базе реабилитационных центров «Мельничный ручей» и «Мегаполис-экспресс», а также культурно-оздоровительного клуба «Добрый мельник» доказывает ее востребованность, необходимость и эффективность ее проведения в рамках реабилитационных и профилактических программ для наркозависимых и ВИЧ-позитивных пациентов. Арт-терапевтическая работа, осуществляемая в этих центрах, дополняет другие мероприятия и виды помощи, повышая общую эффективность лечения и реабилитации наркозависимых. Она также обеспечивает те результаты, достижение которых вряд ли возможно лишь средствами медицинских воздействий, вербальной психотерапии или терапии занятостью.

Разнообразие вариантов арт-терапевтической работы позволяет использовать ее потенциал в разных условиях — во время пребывания в стационарном отделении и при возвращении бывших наркозависимых домой. Дополнительными формами поддержки бывших наркозависимых, связанными с арт-терапией и творческой реабилитацией, являются организация выставок их работ, издание сборников их стихов и иные творческие проекты. Так, например, члены одной из арт-терапевтических групп участвовали в Пасхальной выставке, проходившей в помещении Александро-Невской Лавры.

ЛИТЕРАТУРА

- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002а.
- Копытин А.И.* Использование представлений драматерапевтического подхода и современных паратеатральных форм в арт-терапевтическом процессе // Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина, СПб.: Речь-Семантика, 2002б.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Копытин А.И., Корт Б.* Исцеляющие путешествия: техники аналитической арт-терапии. СПб.: Речь, 2007.
- Копытин А.И., Свистовская Е.Е.* Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-центр, 2007.
- Naumburg M.* Art therapy: its scope and function // Clinical application of projective drawings / Ed. by E.F. Hammer. Springfield, Ill.: Charles Thomas, 1958.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Н.Р. НАЗАРОВА

В этой статье описывается опыт применения арт-терапии в реабилитационной практике, осуществляемой двумя подразделениями психиатрической службы Санкт-Петербурга — реабилитационными отделениями психоневрологического диспансера Красногвардейского района и ПБ № 3. Оба эти подразделения были открыты сравнительно недавно. Они могут служить примером внедрения новых подходов, призванных оптимизировать лечебно-реабилитационный процесс. В основе деятельности этих подразделений лежит биопсихосоциальная модель психических расстройств, которая предполагает широкий набор интервенций, воздействующих на разные уровни биопсихосоциального бытия пациентов. Этот набор включает не только медикаментозное лечение, но и трудотерапию, терапию занятостью, психотерапию, элементы психообразовательных воздействий и терапию экспрессивными искусствами. Данная работа осуществляется полипрофессиональными бригадами специалистов.

Арт-терапия является терапевтической модальностью, в рамках которой используются возможности изобразительного искусства в сочетании с лечебными факторами, связанными с отношениями пациента со специалистом и группой. Существуют разные модели и организационные формы арт-терапии, в том числе различные варианты групповой арт-терапии — динамический, тематический и студийный — каждый из

которых имеет свои достоинства и показания к применению. В работе с длительно болеющими психиатрическими пациентами предпочтение нередко отдается студийной групповой арт-терапии, предполагающей менее активное, чем при других вариантах, межличностное взаимодействие пациентов с переносом акцента на процесс изобразительного творчества. В то же время тематический подход также нередко применяется в клинике, в особенности в тех случаях, когда терапия ограничена по срокам (Копытин, 2002; Ионов, 2004).

ЗАДАЧИ АРТ-ТЕРАПИИ

С учетом реабилитационной направленности деятельности отделений, моя арт-терапевтическая работа ориентирована на решение следующих задач:

- обеспечение занятости пациентов за счет их вовлечения в интересную и содержательную деятельность, развитие и поддержание их творческих навыков;
- сенсорная стимуляция и эмоциональное оживление; отреагирование чувств и переживание положительных эмоций, связанных с творческой активностью и ее результатами;
- поддержка и развитие коммуникативных навыков, самостоятельности и самоорганизации пациентов;
- психологическая интеграция пациентов, достижение ими более высокого уровня самопринятия и самопонимания;
- повышение самооценки и самосознания и др.

Хотя в случае большинства психических заболеваний арт-терапевтическая работа с пациентами-хрониками вряд ли может приводить к полному излечению, она позволяет стабилизировать их состояние, продлить ремиссию и повысить ее качество. Даже при хронических психических заболеваниях арт-терапия может вызывать целый ряд положительных эффектов благодаря активизации физических, психологических и социальных факторов здоровьесбережения.

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРУППОВОЙ АРТ-ТЕРАПИИ

В своей работе в реабилитационных отделениях психоневрологического диспансера и психиатрической больницы я сочетаю элементы студийной и тематической групповой арт-терапии. Такое сочетание отчасти объясняется непостоянством состава групп и наличием в них пациентов, страдающих разными психическими расстройствами, находящихся на разных этапах становления ремиссии и, соответственно, различающихся по мотивации, познавательным возможностям, а также способности к коммуникации и инсайту.

Студийный подход позволяет учитывать индивидуальный темп работы и психическую динамику пациентов, а также варьировать глубину обсуждения изобразительной продукции с учетом потребностей каждого. А.И. Копытин отмечает: «Открытые студийные группы в их традиционном виде имели наибольшее распространение на заре развития арт-терапии и были связаны с деятельностью пионеров арт-терапевтического направления... 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. <...> 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 заболеваниями)» (Копытин, 2002, с. 100).

В нашем случае такой подход действительно оправдан, поскольку, по нашим наблюдениям, пациенты с многолетним стажем психических заболеваний с трудом переносят тесное взаимодействие с другими членами группы и стремятся занять место за отдельным столом. В ходе арт-терапевтических занятий они погружены в свой внутренний мир и сфокусированы на процессе изобразительного творчества. Взаимодействие же с ведущим группы и, тем более, с другими участниками занятий для них нехарактерно.

Мировой опыт работы со студийными группами также показывает (см., в частности: Лузатто, 2001), что с учетом индивидуальных особенностей и потребностей пациентов арт-терапевт может оказывать им индивидуальную помощь, выступая в роли «посредника» в «диалоге» клиентов с создаваемыми ими образами и проводя краткие обсуждения их изобразительной продукции. Если же эмоциональный резонанс арт-терапевта с участниками группы достаточно высок и его присутствие значимо для них, можно говорить о воздействии фактора психотерапевтических отношений. Однако даже в этих случаях групповая динамика оказывается минимальной, а потому на первый план выступают те аспекты арт-терапевтического процесса, которые связаны преимущественно с изобразительной работой пациентов, а также их индивидуальными отношениями с психотерапевтом. При этом осознание ими психологического содержания своей художественной продукции может происходить либо спонтанно, либо благодаря обратной связи с ведущим и группой. Для многих участников арт-терапевтических занятий индивидуальный контакт с ведущим группы является очень важным фактором психологической безопасности и эмоциональной поддержки в ходе работы.

В то же время я считаю вполне возможным оказание в процессе работы студийной группы фокусирующего и организующего воздействия, включающего элементы тематического подхода, что позволяет сконцентрировать внимание участников на определенных проблемах, активизировать межличностные контакты и проводить обсуждения. Тематический подход к групповой арт-терапии, как известно, может применяться в работе с весьма широким кругом пациентов. Тем не менее, работа в тематической группе предполагает, что пациенты, по меньшей мере, понимают и соблюдают основные правила, обладают способностью к вербальному взаимодействию и фокусировке на определенных темах и заданиях, а также способны принимать участие в групповых дискуссиях.

Из перечисленных М. Либманн (Liebmann, 1987) ситуаций, в которых наиболее оправдано использование тематического подхода, выделим те, которые в наибольшей степени соответствуют тому, с чем мы сталкиваемся в своей работе:

- когда члены группы испытывают нерешительность, особенно в начале работы;

- если 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, если пребывание больного в стационаре является недолгим), заставляющие сфокусировать внимание на определенных темах и проблемах;
- когда нужно предоставить членам группы выбор и дать возможность определить наиболее значимые для них темы.

Опыт работы с тематическими группами показывает, что в силу более значительной структурированности таких занятий действия участников имеют менее спонтанный характер, а их изобразительная деятельность и обсуждения ориентированы главным образом на исследование вполне определенных аспектов их личного опыта и системы отношений. Взаимоотношения членов группы друг с другом и арт-терапевтом более жестко регламентированы, что не дает достаточной возможности для отреагирования пациентами неосознаваемых, латентных потребностей и переживаний (Копытин, 2002). Тем не менее, сочетание элементов студийного и тематического и подходов расширяет возможности работы с пациентами и привносит в нее дополнительные факторы лечебно-реабилитационного воздействия.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОСОБЕННОСТИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Реабилитационное отделение психоневрологического диспансера Красногвардейского района. Это учреждение обслуживает в основном пациентов дневного стационара и лечебно-трудовых мастерских, а также небольшое количество больных, выписанных из стационара и приходя-

щих в реабилитационное отделение на занятия (терапия занятостью, арт-терапия и другие виды помощи). Пациенты находятся в учреждении с 9 до 16 часов. Арт-терапевтические занятия являются одной из услуг, предлагаемых посетителям отделения, и проводятся с января 2005 г.

В отделении проводятся в основном групповые занятия, хотя для ограниченного числа пациентов также организуются индивидуальные занятия. Групповые занятия проходят 2–3 раза в неделю и продолжаются по 1,5 часа. Количество участников в группе — 8–10 человек. В качестве отдельной арт-терапевтической услуги проводится тематическая группа «Коллаж», в работе которой используется только данная техника, причем темы преимущественно предлагаются ведущими группы, реже — выбираются самими участниками. Занятия данной группы проходят один раз в неделю и продолжаются также по 1,5 часа. Количество участников — 10–15 человек. С пациентами, посещающими лечебно-трудовые мастерские, занятия проводятся два раза в неделю и продолжаются по 1 часу. В работе с ними используется исключительно студийный подход. Количество участников группы — 7–10 человек.

В данном медицинском учреждении арт-терапевтическая работа имеет три направления: собственно арт-терапевтическое (индивидуальные и групповые сессии), оформительское и выставочное. В ходе арт-терапевтических занятий используются разные материалы и техники: рисование, изготовление коллажей, живопись, роспись по ткани (рисунок 1), дереву (рисунок 2) и стеклу, работа с гипсом (моделирование и раскрашивание), бумажное конструирование (рисунок 3), выжигание, лепка из пластилина.

Оформительское направление работы связано с поддержкой концертно-театральной деятельности отделения. Участники театральной студии отделения и другие пациенты, проходящие реабилитацию, активно готовят элементы костюмов и декораций для концертов и спектаклей, красочные афиши о предстоящих мероприятиях, украшают сцену и зал к праздникам и спектаклям.

Выставочная деятельность является неотъемлемой частью арт-терапии и для многих участников выступает стимулом для создания новых художественных работ. Участие в выставках и оформлении коридоров и других помещений отделения повышает самооценку участников и позволяет им утвердиться в качестве художников.

Художественная продукция пациентов часто характеризуется некоторой ригидностью стиля и частыми стереотипиями (создание работ на



Рис. 1. Пример росписи футболки



Рис. 2. Пример росписи по дереву

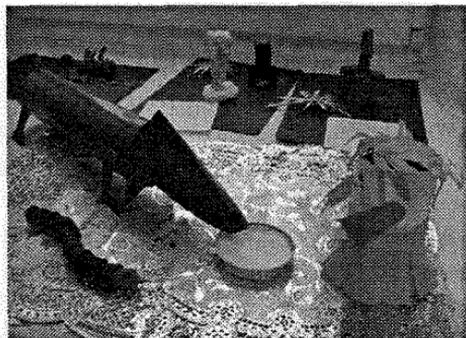


Рис. 3. Пример конструирования из бумаги

одну и ту же тему, предпочтение одних и тех же техник или материалов). Интересной особенностью их художественной деятельности является также склонность к созданию работ, которые в дальнейшем могут получить практическое использование (рисунок на футболке, изготовление оригинальных работ в качестве подарков для родственников и знакомых). Довольно часто пациенты срисовывают или прямо копируют понравившиеся рисунки из книг, также пользуются у них популярностью книги-раскраски. Подобные особенности художественной деятельности пациентов обусловлены не только проявлениями последствий болезни, но и защитно-приспособительными реакциями, понимание и поддержка которых могут способствовать процессу лечения и реабилитации.

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 3

Пациенты поступают в это стационарное отделение для закрепления достигнутых результатов лечения и реабилитации из других отделений больницы. Им предоставляются домашние отпуска и возможность совершать прогулки продолжительностью несколько часов с родственниками. Организуются экскурсии и иные культурно-досуговые мероприятия. В отделении проходят лечение пациенты разного возраста и пола, с различными психическими заболеваниями: неврозами, личностными расстройствами, психозами.

Арт-терапевтические занятия начали проводиться в отделении с ноября 2004 г. С самого начала стало очевидно, что постоянство состава арт-терапевтических групп недостижимо, и возникла необходимость выбора такого подхода к арт-терапевтической работе, который отвечал бы условиям отделения и особенностям его контингента. Мы пришли к выводу, что с учетом всех факторов наиболее продуктивной окажется арт-терапия, сочетающая в себе элементы студийной и тематической работы.

Групповые арт-терапевтические занятия проводятся в отделении один раз в неделю. Тематический подход помогает новым участникам включаться в группу и чувствовать себя свободно в рамках заданной темы

(темы задаются различные, часто абстрактные или связанные с личными проблемами пациентов). Это обеспечивает организацию деятельности и дает пациентам ощущение психологического комфорта. Сессии длятся по два часа, причем пациенты сами решают, сколько времени отвести на изобразительную деятельность. Участники работают индивидуально, затем арт-терапевт проводит с каждым небольшую беседу по готовому произведению. По желанию участника его работа может затем быть показана остальным членам группы, проведено небольшое обсуждение содержания работы и впечатления от нее. Посещение занятий является добровольным, но медицинский персонал активно приглашает пациентов на занятия. Количество участников в группе — 10–20 человек.

В работе используются такие техники, как рисование, живопись, изготовление коллажей, лепка из пластилина (реже глины), создание бумажной мозаики, а также прикладные виды творчества при оформлении отделения и изготовлении небольших подарков (чаще открыток).

Выставочная деятельность состоит в том, что пациенты вывешивают свои работы в палатах и на стенах коридора (рисунок 4). Это дает им возможность познакомиться друг с другом посредством творческой продукции, найти темы для общения. Такая практика нередко способствует получению больными большего удовлетворения от результатов своей творческой деятельности и повышению их самооценки. Иногда это позволяет тем пациентам, которые ранее не участвовали в арт-терапии, получить о ней некоторое представление, пробуждает у них интерес к работе в арт-терапевтической группе и самостоятельному творчеству.



Рис. 4. Работы, выставленные в коридоре отделения

ВЫБОР ХУДОЖЕСТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Наряду с выбором организационной формы арт-терапии, немаловажное значение имел также учет свойств художественных материалов и того, как работа с ними может повлиять на физическое и эмоциональное состояние участников занятий. Известно, что физические свойства и символические нагрузки различных изобразительных материалов могут быть тесно связаны с различными переживаниями, способствуя их актуализации и выражению. Реакции клиента могут определяться как физическими качествами, так и цветом материала, его размерами, а также ассоциациями с различными событиями жизни. Выбор пациентом материалов имеет большое значение. Он указывает на области его конфликтов и на степень готовности к эмоциональному самовыражению. Поэтому на занятиях желательнее предоставить пациенту на выбор широкий диапазон разнообразных материалов. Хорошая оснащённость кабинета будет стимулировать творческую деятельность клиентов, и делать процесс работы более приятным для них.

В своей работе я использую большое количество разнообразных художественных средств. Помимо привычных материалов (разные виды бумаги, картона; карандаши, мелки, пастель, краски гуашевые и акварельные), у пациентов пользуются большим спросом краски по ткани и стеклу, а также акриловые, в том числе перламутровые, краски, позволяющие получать дополнительные изобразительные эффекты. В качестве художественных материалов активно используется также лаки для ногтей разнообразных цветов и оттенков, гели с блестками, природные материалы (желуди, каштаны, сухие листья и цветы, шишки, ветки, ракушки, крупы, разноцветный песок).

Свойства материалов могут метафорически обозначать разные потребности пациентов, такие как потребность в автономности и защите личных границ, контроле над переживаниями, либо, наоборот, в ослаблении контроля и свободном выражении эмоций. Очень часто пациенты настойчиво, в течение порой весьма длительного времени, используют одни и те же материалы — например, только плотные, либо, наоборот, очень текучие (гуашевую или акварельную краску), не пытаясь обратиться к каким-либо иным художественным средствам. Пациенты, предпочитающие преимущественно плотные материалы, часто также выбирают бумагу меньшего формата и стремятся

к высокой точности изображения, что может свидетельствовать об их стремлении сохранить высокую степень контроля над своими переживаниями и процессом создания образов.

Разводимые водой материалы, подобные гуаши и акварели, могут вызывать тревогу у таких клиентов. Если они все же выбирают их, то работают на бумаге очень маленькой кистью, делая короткие мазки, и стараются добавлять в краску поменьше воды, при этом планомерно закрашивая поверхность изображения. Благодаря этому им удается в определенной мере контролировать выражение своих чувств. При работе с такими людьми целесообразно постепенно вводить все менее плотные материалы, позволяя им достичь большей спонтанности и свободы выражения чувств, однако делать это следует постепенно, с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента. В противном случае это может вызвать у них сильную тревогу и растерянность. Арт-терапевт должен уважать желание клиента контролировать изобразительный процесс, отражающий его страх конфронтации со сложными переживаниями.

Уголь очень мягок и рыхл. Его лучше всего применять для нанесения жирных линий при работе над большими по размеру эскизами. Затем эти линии можно размазать. Это можно использовать в работе с людьми, обладающими высоким самоконтролем. При смазывании и стирании угля (как правило, скатанным из хлеба шариком) рисунок, благодаря текстуре угля, выходит более выразительным, чем рисунок карандашом. Все, что пациенту не нравится на рисунке, можно легко смахнуть тряпкой. Удавшиеся работы закрепляют на бумаге с помощью лака-фиксатива (в аэрозольных флаконах) и хранят, прокладывая слоями тонкой папиросной бумаги.

В некоторых случаях можно использовать технику коллажа, позволяющую соединять разрозненные фрагменты в целостное изображение и дающую клиенту ощущение контроля над изобразительным процессом за счет возможности выбора элементов композиции и их комбинирования (Штейнхард, 2001).

Материалы также различаются в зависимости от того, просты они в использовании или требуют определенного мастерства. Если допущенная при работе с тем или иным материалом ошибка не может быть исправлена, это может привести к переживанию фрустрации и неудовлетворенности работой. Карандаш, в особенности простой, «безопасен», поскольку его можно стереть резинкой, исправить изоб-

ражение и сделать его более совершенным. Некоторые неуверенные, тревожные пациенты предпочитают пользоваться в основном простыми карандашами, лишь постепенно, с ростом уверенности в себе переходя к другим материалам.

Отношение к работе с гуашью или акварелью зависит от возраста клиента и требований, предъявляемых им к себе. Гуашь и акварель, разведенные слишком жидко, могут капать с кисточки или стекать по бумаге, вызывая у человека интерес или страх. Готовность пациента принять свои ошибки и отказаться от контроля над изобразительным процессом приводит к росту спонтанности, проявлению творческого начала и способности к переживанию неожиданных моментов, позволяющих создавать что-то новое. Такая работа часто включает игровые элементы и способна доставить клиенту большое удовольствие.

Использование разных изобразительных средств предполагает различные временные затраты, что определяется не только свойствами самих материалов, но и способностью клиента к концентрации, степенью развития у него тех или иных навыков, умения планировать свои действия, его физическим и психическим состоянием, наличием физических недостатков. Глубоко погружаясь в творческий процесс, пациенты могут утрачивать привычное ощущение времени. Иногда переход от изобразительной деятельности к обсуждению ее результатов может казаться пациенту слишком резким. Некоторые клиенты испытывают потребность в более продолжительных занятиях, а ограничение времени вызывает у них чувства разочарования и даже раздражения. Рассмотрим особенности работы с наиболее часто используемыми художественными материалами несколько подробнее.

ПРИМЕРЫ РАБОТЫ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

Гуашь, темпера, пальчиковые и клейстерные краски хорошо подходят для работы с последствиями жестокого приучения к чистоте в раннем детстве. В некоторых случаях эти материалы позволяют преодолеть свойственные многим больным повышенный контроль над

чувствами и страх самораскрытия. Возможность свободно пачкаться позволяет им регрессировать и удовлетворять свои скрытые фантазии без страха и чувства вины. При рисовании руками, пальцами происходит прямой контакт с материалом. Это может оказывать выраженное стимулирующее, активизирующее воздействие на пациентов и способствовать развитию сенсомоторных навыков. Работа такого рода также позволяет пациентам раскрепоститься и начать более свободно выражать свои эмоции.

В качестве примера использования гуашевых красок рассмотрим рисунок, выполненный молодой женщиной в рамках работы по теме «Изменения». Женщина работала очень увлеченно, испытывая большой эмоциональный подъем. Свой рисунок она назвала «Изменение сфер». Я обратила внимание на повторяющиеся в нем элементы и попросила ее сосчитать количество повторов. Их оказалось 29. Тогда я спросила, что бы это могло значить для автора. Она ответила: «Через два дня у меня день рождения — мне исполнится 29 лет». При этом важно отметить, что заранее автор не планировала изобразить именно столько элементов, а рисовала спонтанно. Работа явилась для женщины своеобразным подарком самой себе ко дню рождения (рисунок 5).

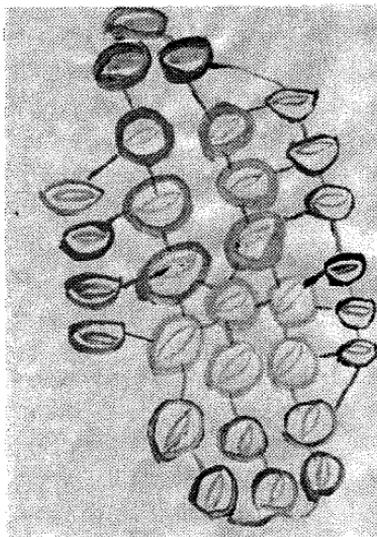


Рис. 5. «Изменение сфер»

Акварель и пастель подходят для выражения текучести и динамичности внутренних процессов. Разнообразие оттенков, цветовой гаммы и пластичность данных материалов позволяют отображать тонкие различия в переживаниях (рисунок 6). Эти краски более вариативны в использовании, чем гуашь: их можно наносить яркими и тусклыми, размытыми и четкими, тяжелыми и грубыми или тонкими и нюансированными мазками.

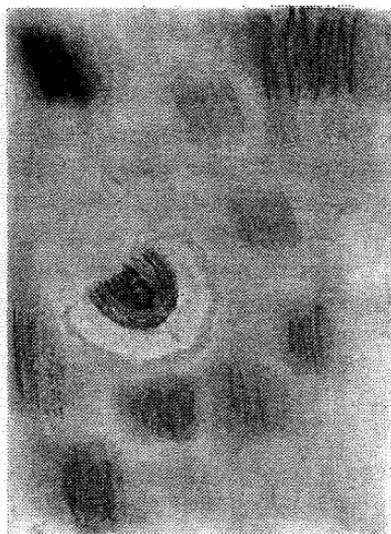


Рис. 6. Пример работы, выполненной с использованием пастели

Масляная пастель зарекомендовала себя в качестве мягкого и доступного материала в работе с физически ослабленными или астенизированными клиентами, например, депрессивными больными, пациентами пожилого и преклонного возраста. Восковые мелки могут иметь более или менее интенсивный цвет. Благодаря своему цветовому богатству и простоте использования они позволяют разнообразить процесс самовыражения. Они существенно тверже красок и пастели, что обеспечивает более высокий контроль над изобразительным процессом, позволяя создавать изображения с четкими контурами. Во многих случаях этот материал помогает больным справиться с тревогой и развить навыки самоконтроля. Работа с цветными карандашами,

фломастерами, как и восковыми мелками, как правило, предполагает повышенный контроль над эмоциями. Они дают возможность создавать формы с четкими границами, прорисовывать детали и передавать структуру образа. Во многих случаях эти материалы обеспечивают более высокую активность сознания и когнитивной переработки переживаний, нежели мягкие. Они также могут стать поддержкой в процессе обнаружения и развития структуры, порядка, границ.

У простого карандаша отсутствует хроматическая составляющая, существенная для выражения эмоций. Если человек, несмотря на богатый выбор других материалов, часто выбирает простой карандаш, это может означать, что ему свойственно стремление контролировать ситуацию, а для его эмоционального самовыражения существуют внутренние препятствия. Вместе с тем простой карандаш оставляет большие возможности для создания тонких по структуре, детализированных изображений (рисунок 7). При использовании шариковых ручек рисунок чем-то напоминает работы, выполненные простым карандашом. Кроме того, такой рисунок нельзя исправить. Шариковые ручки вряд ли подойдут тревожным, сомневающимся, неуверенным в своих силах пациентам.



Рис. 7. Пример работы, выполненной с использованием простого карандаша

Мы заметили, что при возможности свободного выбора материалов большинство психиатрических пациентов предпочитают использовать простые и цветные карандаши, гелевые или шариковые ручки (рисунок 8), реже — мелки, пастель, краски.

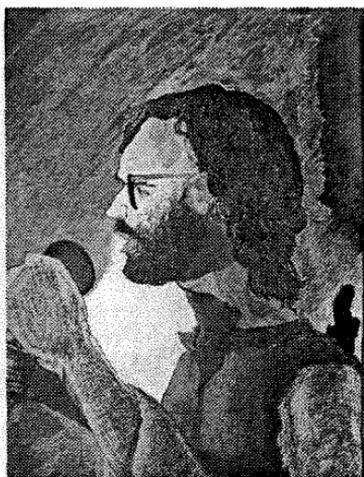


Рис. 8. Пример работы, выполненной с использованием гелевых ручек

Работы, выполненные такими материалами, часто характеризуются наличием повторяющихся или даже стереотипных изображений. Примером могут служить рисунки молодого мужчины, созданные с интервалом в одну неделю (рисунок 9). Обращает на себя внимание практически полная идентичность рисунков как по расположению деталей, так и по использованным художественным материалам. Возможно, это тоже может являться отражением характерной для многих пациентов потребности в стабилизации состояния.

Рисунки больных нередко характеризуются слабым нажимом, что отражает их физическую слабость или ощущение подавленности, вызванное медикаментозным лечением; отсутствием линии горизонта и линии земли; наличием пустых пространств. Некоторые пациенты создают свои рисунки быстро, задания выполняют формально, сильно устают от работы; другие занимаются изобразительной деятельностью все два часа, отводимые для занятия, и продолжают самостоятельную работу в перерывах между сессиями.

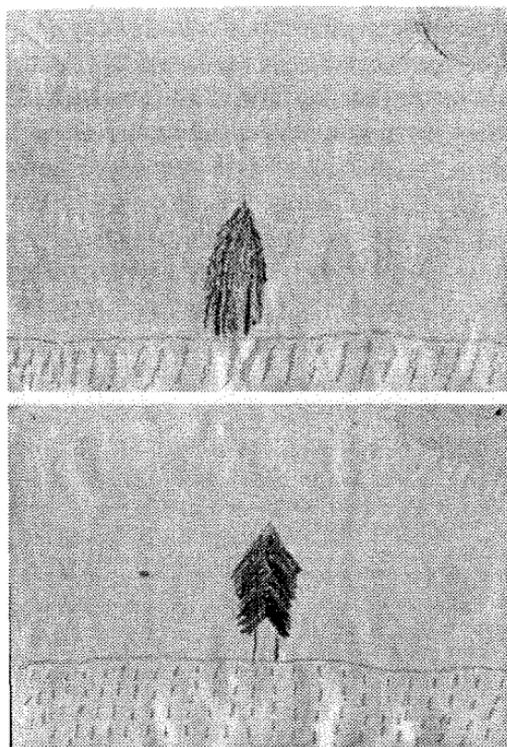


Рис. 9. Пример повторяющихся изображений

Некоторые пациенты проявляют интерес к объемным материалам, таким как пластилин и глина. Создаваемые с их помощью образы часто включают изображения человеческих фигур. Очень важно учитывать, что пластилин, например, допускает исправление созданной работы, символизируя изменчивость, возможность корректировки или трансформации. Работа с этим материалом позволяет пациентам достичь большей спонтанности, ощутить свое право на ошибку и даже почувствовать контроль над ситуацией. Также важны стимулирующие свойства пластилина, связанные с яркими тактильными ощущениями и физическими усилиями во время работы с ним.

Работа в техниках коллажа и ассамбляжа весьма популярна среди пациентов, что даже послужило причиной создания нами специальной арт-терапевтической группы «Коллаж». Одно из достоинств этих техник, по-видимому, состоит в том, что они позволяют создавать

авторские работы путем комбинирования готовых элементов. За счет этого пациенты могут преодолеть свою неуверенность и страх перед изобразительной деятельностью, при этом создавая весьма интересные, оригинальные работы, которые производят на них самих и окружающих сильное впечатление. Кроме того, готовые элементы, из которых создаются коллажи и ассамбляжи, нередко дают пациентам ощущение безопасности, связи с физической реальностью и известными им объектами. Важны также и тактильные характеристики материалов, разнообразие и богатство их фактур и физических свойств. Работа в техниках коллажа и ассамбляжа чем-то напоминает занятия рукоделием, а потому доставляет удовольствие многим женщинам.

Примером работы, созданной с использованием готовых объектов в сочетании с глиняными фигурками, может служить композиция «Аквариум» (рисунок 10).

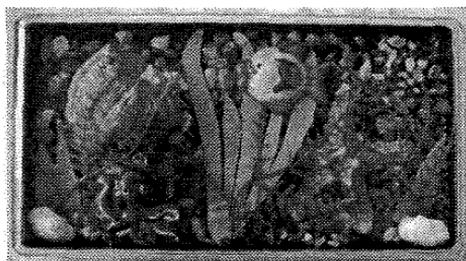


Рис. 10. «Аквариум»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт применения арт-терапии на базе реабилитационных отделений психиатрического стационара и диспансера, полученный нами в течение трех последних лет, убеждает нас в эффективности арт-терапии и может послужить основой для дальнейшего развития ее методов. Привнесение в работу студийных арт-терапевтических групп элементов тематического подхода приводит к значительному расши-

рению ее возможностей: позволяет вовлекать в арт-терапевтический процесс максимально широкий круг пациентов, гибко варьировать материалы, темы и формы художественной практики в зависимости от состояния потребностей больных. Проведение таких групп может выступать одной из наиболее оптимальных организационных форм арт-терапевтической работы, ориентированной на решение задач реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

- Ионов О.А.* Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных. Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2004.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Лузатто П.* Краткосрочная арт-терапия в «остром» психиатрическом отделении // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. С. 231–247.
- Штейнхард Л.* Юнгианская песочная психотерапия. СПб.: Питер, 2001.
- Liebmann M.* Art Therapy in practice. London: Jessica Kingsley Publishers, 1978.

АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ, СОВЕРШИВШИМИ ТЯЖКИЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

В.А. СВЕНЦИЦКАЯ

Применение арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами позволяет затронуть те чувства и проблемы больных, которые не могут быть раскрыты и решены с применением биологической или вербальной психотерапии. Одним из преимуществ арт-терапии является предоставляемая ею возможность доступа к сложным, трудновербализуемым переживаниям. Она становится альтернативным средством общения с больными, их самовыражения и в конечном итоге самопонимания.

Как отмечает С. Льюис, благодаря арт-терапевтическим занятиям с психиатрическими больными можно касаться проблем, связанных с зависимостью и независимостью, отношениями со значимыми лицами, сексуальным поведением, утратами и достижениями, профессиональной деятельностью и т. д. (Льюис, 2001). Те проблемы, которые больной не стал бы поднимать по собственной инициативе, становятся предметом обсуждения благодаря проявлению значимого психологического материала в художественной продукции.

Когда границы Я размыты или хрупки, как в случае психиатрических пациентов, участие в изобразительной деятельности может послужить в качестве средства упорядочивания их опыта и укрепления идентичности.

Психиатрические пациенты, совершившие противоправные действия и проходящие принудительное лечение в специализированной

больнице, нуждаются в комплексной терапии, воздействующей на биологические, психологические и социальные факторы и механизмы нарушенного поведения. Арт-терапия может занимать свое важное место в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий.

Для пациентов этой группы характерна сниженная способность к эмпатии, неосознанное стремление внутренне отделить себя от преступления и его последствий, нежелание соотносить преступление со своим жизненным опытом (Тисдейл, 2000). Арт-терапия предоставляет уникальную возможность для создания душевнобольными правонарушителями «документов», в последующем помогающих обсуждению и осознанию ими внутренних и внешних причин преступления (там же). Те факты, которые поначалу не признаются больными, иногда становятся очевидными при анализе их изобразительной продукции. Вместе с тем открытое обсуждение чувств, связанных с правонарушением, далеко не всегда уместно и полезно в ходе арт-терапии. В некоторых случаях проникновение сквозь механизмы психологической защиты оказывается для пациентов слишком сложным и травматичным.

Арт-терапия не обладает магической способностью ликвидировать нарушенные поведенческие и ментальные паттерны, обуславливающие преступление. Во многих случаях она лишь создает условия для более успешного реабилитационного процесса.

БОЛЬНИЦА И ПАЦИЕНТЫ

В больнице, где мною проводятся арт-терапевтические занятия, имеется два отделения реабилитации и десять лечебных отделений. Иногда из-за нарушения режима пациент может вновь попасть из реабилитационного отделения в лечебное. В здании, построенном в 1913 г. для женской тюрьмы, с 1953 г. размещается психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением. Она предназначена для душевнобольных, совершивших особо тяжкие правонарушения. Примерно 90% пациентов, находящихся в больнице, совершили преступления, направленные против личности: убийс-

тво, изнасилование, нанесение тяжкого вреда здоровью, повлекшее за собой смерть. Около 10% совершили кражу или разбойное нападение (обычно это олигофрены), а впоследствии — побег из предыдущего места заключения. Важно отметить, что данная больница создавалась именно для душевнобольных, совершивших преступления против личности. Психотерапия в больнице официально проводится с 1998 г. До этого преобладающими методами были медикаментозное лечение, электрошоковая терапия, а также терапия занятостью и трудотерапия.

СОСТАВ ГРУППЫ

В данной статье я опишу свою работу с одной из групп, которую составляют девять мужчин в возрасте от 23 до 54 лет. Трое из них имеют диагноз «Шизофрения. Простая форма», двое — «Шизофрения. Параноидная форма», один — «Шизофрения. Простая форма, нарастающий дефект», один — диагноз «Психопатия», а двое страдают олигофренией. Все они совершили одно или два убийства. Срок лечения и пребывания этих пациентов в больнице колеблется от трех до десяти лет. Все девять мужчин получают медикаментозное лечение в различном объеме. Двое посещают дважды в неделю 11-й класс школы. В отделение приходят учителя истории, физики, литературы и обществознания. Трое посещают швейный цех три раза в неделю, шьют мешки. Периодически больным предоставляется работа на пищеблоке, на раздаче ларька, а также по уборке помещений общего пользования. В целом у больных есть потребность в занятости, которая не может быть полностью удовлетворена в условиях больницы. Раз в месяц собираются группы анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов, и многие пациенты записываются в эти группы с целью получить новые впечатления и возможность общения. Какие-либо виды психотерапии помимо арт-терапии в отделении в настоящий момент не применяются.

УСЛОВИЯ И ФОРМА АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Занятия арт-терапией проводятся в специальной психотерапевтической комнате. Там же находятся библиотека, аквариум, клетка с двумя волнистыми попугайчиками, цветы. Время занятия согласовывается с режимом жизни отделения. Они проводятся раз в неделю в один и тот же день, в одно и то же время — после завтрака и перед прогулкой. Продолжительность арт-терапевтической сессии — полчаса.

В своей работе мы руководствуемся теоретическими разработками и рекомендациями А.И. Копытина по проведению групповых арт-терапевтических занятий с психиатрическими пациентами (Копытин, 2001, 2002). Исходя из предлагаемой этим автором классификации разных форм групповой арт-терапии, я остановила свой выбор на тематической группе, в наибольшей степени отвечающей особенностям пациентов и условиям работы. Была сформирована арт-терапевтическая группа с постоянным числом участников — девять человек. Иногда кто-либо из пациентов может пропустить занятие по причине плохого самочувствия. Постоянство состава арт-терапевтической группы сохраняется долго — от полугода до года. Затем кто-то из членов группы выписывается в больницу общего типа, а на его место приходит другой больной. Таким образом, группа является полузакрытой. Через некоторое время, вследствие постепенной выписки больных, весь состав группы полностью обновляется.

ЗАДАЧИ АРТ-ТЕРАПИИ

В ходе работы нами ставились следующие задачи:

- обеспечение занятости больных и развитие у них новых практических навыков посредством освоения различных материалов, получения информации о разных способах самовыражения, что

также обеспечивает их сенсорную и эмоциональную стимуляцию;

- отреагирование больными сложного психологического материала с возможным его осознанием, приводящее к развитию у них способности к сознательному контролю над своими потребностями и переживаниями, а также развитие навыков межличностного взаимодействия, способности понимать чувства и потребности других людей и вступать с ними в продуктивное взаимодействие.

ХРАНЕНИЕ РАБОТ

Художественные работы, созданные в ходе занятий, хранятся в специальном шкафу в кабинете арт-терапевта в больнице. Иногда членам группы разрешается брать свои работы в палаты, но в ограниченном количестве, так как места в них недостаточно. Объемные поделки из бумаги, пластилина, фольги и иных материалов хранятся на полках в комнате, где проходят занятия арт-терапией, так что больные могут регулярно видеть плоды своего труда и вспоминать о прежних занятиях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ И ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С НИМИ

Занятия с новой группой начинаются со знакомства. Каждый член группы пишет на листе бумаги свое имя и фамилию любым цветом. При желании больной также может нарисовать что-либо. В целом, как показали наблюдения, психиатрическим пациентам, совершившим

преступления, свойственны обидчивость, самолюбие, эгоцентризм, замкнутость. Поэтому общение с ними требует особой деликатности и внимательности. Недопустимы критические замечания, нескромные вопросы, принуждение. Занятия в группе должны предоставлять ее членам свободу самовыражения и вызывать преимущественно положительные эмоции. В работе с такими пациентами непродуктивно применять оценочные суждения, сравнение их работы с другими. Необходимо демонстрировать безусловное принятие, одобрение. Продуктивными представляются похвалы, иногда просьбы, невербальные знаки внимания и расположения (улыбки, кивки и т. п.).

После знакомства, на последующих занятиях, можно применять рисуночные методики, которые позволят лучше узнать членов группы (например, проективные тесты и тематические задания: «Несуществующее животное», «Дом–дерево–человек», «Человек, срывающий яблоко с дерева», «Во что бы меня превратил добрый волшебник», «Как бы меня заколдовал злой волшебник», «Фигура человека», «Человек под дождем», «Дождь в сказочной стране», «Карта сказочной страны» и др.). Предлагая пациентам эти задания, важно подчеркнуть, что это не тесты, не проверка чего-либо, а просто рисунки, что врачи не увидят эти работы, поскольку они будут храниться у арт-терапевта, который не будет их интерпретировать. Не стоит поддаваться на провокации больных, заявляющих о своем желании узнать о себе побольше прямо в группе. Такой разговор возможен лишь в рамках индивидуальной арт-терапии после групповых занятий и лишь спустя определенное количество сессий, когда у пациента появится доверие к арт-терапевту.

Многие больные очень недоверчивы и подозрительны, кроме того, бывают начитанны в психологии и знают многие тесты. Они могут ожидать плохих последствий от своей откровенности: интенсификации лечения, отсрочки выписки, усиления наблюдения. Нужно принимать право члена группы отказаться от обсуждения его рисунка. На вопрос арт-терапевта он может ответить: «Я не хочу отвечать». Даже в рамках индивидуального обсуждения рисунка большинство больных воспринимают любую критику их личности крайне болезненно, и это может привести к тому, что пациент полностью закроется и даже откажется от посещения группы. Поэтому высказываться следует очень осторожно, делая акцент на положительных сторонах личности и потенциале пациента. Лишь уверенность больного в хорошем к нему отношении

и доброжелательности арт-терапевта может побудить его объективно взглянуть на свои недостатки и признать их. Нужно постараться, насколько это возможно, вести общение с больным «на равных», просто как человек с человеком. Многие пациенты не терпят попыток руководить ими, тем более со стороны женщин. Свои пожелания арт-терапевту лучше высказывать в форме просьбы.

Иногда приходится согласиться на то, чтобы при проведении индивидуальной беседы больной обращался к арт-терапевту на «ты». Это дает больному ощущение равноправия и доброжелательности. Однако в группе тот же больной обязательно должен обращаться к арт-терапевту на «Вы». Обычно члены группы соглашаются на такие «правила игры», и это повышает продуктивность арт-терапевтических занятий.

Нужно стараться создать в группе непринужденную, доверительную атмосферу. Арт-терапевт может что-то рассказать о себе, своих интересах, занятиях. Таким образом создается некое подобие дружеской беседы, побуждающей членов группы к большей открытости. Ни в коем случае не следует обманывать больных, даже в мелочах или из желания произвести благоприятное впечатление. Ложь может раскрыться впоследствии, и тогда доверие членов группы будет утрачено безвозвратно. Кроме того, часто психиатрические пациенты обладают развитой интуицией и способны почувствовать фальшь в ответах арт-терапевта. Лучше показать себя не идеальным, но правдивым человеком — это даст больным пример принятия как положительных, так и отрицательных своих качеств.

В работе с психиатрическими пациентами-правонарушителями арт-терапевт должен быть готов ко всякого рода провокациям и проверкам. Например, один из членов группы может намеренно сообщить арт-терапевту о себе какую-нибудь компрометирующую информацию, а потом выждать время и проверить, дошла ли эта информация до врачей или нет. Конечно, в таких случаях сообщаются выдуманные или уже известные врачам факты, однако арт-терапевт, предположительно, этого не знает. После того, как арт-терапевт пару раз пройдет такое «испытание», больной начинает доверять ему. Не только врачам, но и другим больным не следует сообщать какую-либо информацию о пациенте, прозвучавшую не на занятиях группы, а в индивидуальной беседе. Также недопустимо обсуждать отсутствующего члена группы. При проведении группового занятия нужно очень тщательно дозировать свое внимание

и пресекать претензии отдельных участников на лидерство и особое внимание арт-терапевта. Все внимание одному пациенту может быть уделено дополнительно, после занятия, в ходе индивидуальной терапии. Но и такие беседы лучше проводить по очереди с каждым из членов группы. Безусловно, нужно также следить за тем, чтобы в ходе занятия членам группы были предоставлены равные условия, чтобы всем было удобно сидеть, хватало изобразительных материалов, было время закончить свою работу и высказаться. Надо следить за тем, чтобы члены группы не перебивали друг друга, не высказывали оценочных, особенно негативных суждений о работах друг друга и т. д. Таким образом, обычные требования к проведению групповых арт-терапевтических занятий при работе с психиатрическими пациентами, совершившими тяжкие преступления, должны соблюдаться особенно строго и систематически. Возможна ситуация, когда пациент, пришедший на занятие, поначалу отказывается делать что-либо. Надо признать право каждого члена группы на свободу самовыражения. Такой «наблюдатель» в конце занятия может подключиться к общему обсуждению работ.

МАТЕРИАЛЫ И ТЕХНИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ХОДЕ ЗАНЯТИЙ

В начале работы группы полезно провести серию занятий с использованием различных художественных материалов, чтобы показать пациентам диапазон возможностей арт-терапии, определить индивидуальные особенности и склонность каждого участника к определенным способам самовыражения. Наша практика показала, что фактически ни у кого из больных не вызывает затруднений техника коллажа (с использованием журналов и цветной бумаги), создание фигур из фольги, газет и скотча, лепка из пластилина. Лепка из глины у некоторых больных шизофренией может вызывать негативные эмоции, боязнь «запачкаться». Олигофрены, напротив, с большим энтузиазмом отдаются самому процессу создания чего-либо из глиняного порошка и воды. Использование таких техник, как создание масок, автопортретов в полный рост путем обведения силуэта большого

возможно при определенном уровне доверия к арт-терапевту и достижении некоторой сплоченности группы, что происходит, как правило, через 5–7 занятий после начала работы новым составом.

Групповая динамика при работе с психиатрическими пациентами выражена слабо. В силу своих особенностей (эгоцентризм, аутизм, подозрительность) они часто малообщительны или не имеют настоящих друзей, порой не помнят, как зовут других членов группы, не слушают, что говорят другие, погружены в свои мысли, безразличны к приходу или отсутствию других членов группы. Арт-терапевту следует, по возможности, пробуждать интерес больных друг к другу, к адекватному общению, хотя зачастую это бывает малопродуктивно. Психиатрические пациенты живут по принципу: «Каждый сам по себе и каждый сам за себя». Иногда они могут оказывать друг другу взаимные услуги и взаимопомощь, что арт-терапевту, конечно, следует поощрять, учитывая задачи реабилитации и последующего вхождения душевнобольных в социум.

Постепенно, спустя несколько занятий, каждый член группы находит для себя арт-терапевтические техники и изобразительные материалы, которые в наибольшей степени подходят именно ему, обеспечивают максимальное самовыражение и удовлетворенность работой, способствуют повышению самооценки. Так, например, один из членов группы на всех занятиях, какие бы виды работы ему ни предлагались, выражал исключительно желание только рисовать, причем только простым карандашом. Ему была предоставлена возможность поступать так, как он хочет. Это был параноидный шизофреник с выраженными проявлениями аутизма. Врачи выражали сомнения в том, что он будет посещать арт-терапевтические занятия. Другие члены группы говорили, что в палате он вообще ни с кем не разговаривает, они ни разу не слышали его голоса. На занятиях же он общался с арт-терапевтом и отвечал на вопросы по своей изобразительной продукции достаточно адекватно. На данный момент он уже выписан в больницу общего типа по месту прописки в г. Иркутске.

У некоторых членов группы порой возникает желание спонтанного самовыражения в словесной форме (рассказы, стихи), помимо выполнения основного задания. В этих случаях арт-терапевт может предоставить пациенту такую возможность и затем обсудить его произведение. Ниже дается характеристика некоторых больных и особенностей их творческой продукции.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РАБОТ

Пример 1

Пациент С., 54 года, диагноз «Шизофрения, простая форма». С подросткового возраста стоит на учете в психиатрическом диспансере. Женат, имеет сына. Часто менял места работы. Увлекался охотой, рыбной ловлей. Много лет жил за счет браконьерства. На охоте поссорился с приятелем и убил его в драке. По словам больного, он этого не хотел и действовал в целях самообороны. Выстрел произошел случайно. Считает себя осужденным безвинно. Убитый им приятель с детства страдал олигофренией.

С. проявил интерес к фототерапии. Посылал фотографии матери и жене. Из пластилина лепил охотничье оружие, а также животных, на которых охотился. Часто в ходе групповых занятий С. плохо себя чувствовал из-за сильных лекарств. Задания, связанные с рисованием, порой вызывали у него затруднения: он говорил, что не знает, что изобразить. В ходе занятия, посвященного предстоящему празднованию Нового Года, попросил разрешения рядом со своим рисунком написать стихи (рисунок 1).

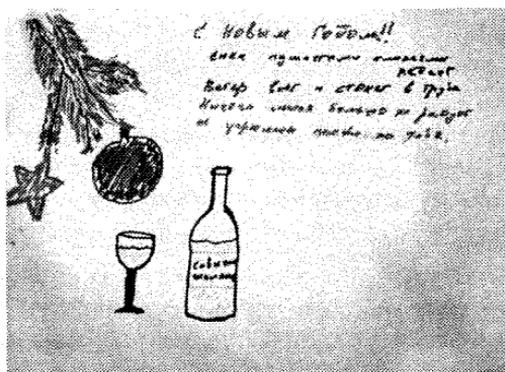


Рис. 1. Рисунок С. «Празднование Нового Года»

Стихи заинтересовали арт-терапевта. Тогда С. принес общую тетрадь и сказал, что уже несколько лет пишет стихи. Сочинять начал в заключении. В последнее время пишет мало — «наката нет». Арт-терапевт взял на неделю тетрадь со стихами С. для ознакомления. Самооценка С. повысилась, эмоциональный фон улучшился. В ходе последующих сессий он вслух прочитал несколько своих стихотворений, которые понравились другим членам группы. Признал влияние Есенина на свое творчество. У нескольких членов группы стихи С. вызвали чувство тоски, однако интерес и уважение к нему других больных возросли. Особенно печально писать об этом сейчас — недавно С. скончался от пневмонии. Он считал, что наказан безвинно, и мечтал увидеть свою жену, побывать на природе. Другие члены группы были опечалены известием о смерти С., однако быстро забыли о нем. Многие проецировали судьбу С. на себя и подумали, что им тоже может угрожать подобная участь. В качестве примера приведем еще один рисунок С. (рисунок 2) и его стихотворение.

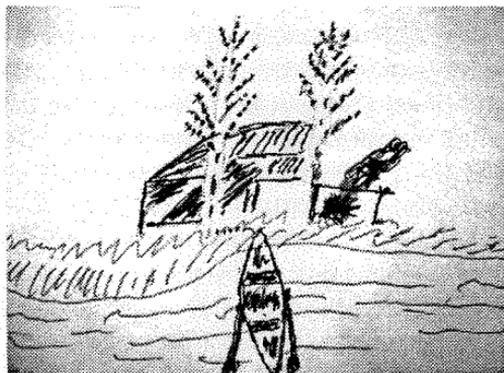


Рис. 2. Рисунок С. «Воспоминания о рыбалке»

На прибрежном своем биваке
 Завели рыбаки разговор
 Про родные места и луга
 И бескрайние дали лесов,
 Что крутые реки берега,
 Еще помнят и наших дедов.
 Помнят в годы тяжелой войны,
 Приходила сюда молодежь,

Лес сплавила рекой для страны,
 Несмотря на осенний дождь.
 На крутом повороте реки
 То и дело бывали заторы.
 Шли с баграми сюда старики,
 И о жизни вели разговоры.
 Но прошло то голодное время,
 И настала другая пора.
 Той войны сбросив тяжкое бремя,
 Здесь сидят рыбаки до утра.
 Утром рано, восток озаряя,
 Солнца луч пробежал по реке,
 И дымит тот костер догорая,
 Оставляя свой след на песке.

Пример 2

В., 52 года, диагноз «Шизофрения, простая форма». В его родительской семье было 11 детей, чем он очень гордится. В представлении В. женщина — прежде всего, мать. Его мать была награждена орденом «Мать-героиня». Примечательно, что на занятиях В. слепил подобие такого ордена из пластилина и подарил арт-терапевту, сказав, что все члены группы — ее дети. Получил высшее образование. Учился в аспирантуре, серьезно занимался спортом, рано женился, родилась дочь. Спал по 4–5 часов в сутки, готовил диссертацию. Заболел от перенапряжения и стресса. Потом жена якобы стала ему изменять. Начал пить. В приступе ревности В. убил мужчину, которого считал любовником жены.

На принудительном лечении в данной больнице находится уже более 12 лет. Поддерживает отношения с сестрой, у которой не сложилась жизнь из-за мужа-алкоголика. Посылает ей почти всю свою пенсию. Остальным членам семьи он, по его словам, не нужен. Ведет дневник занятий арт-терапевтической группы. В промежутках между сессиями пишет и рисует. Говорит, что живет только за счет творчества, что в группе и при общении с арт-терапевтом чувствует себя человеком. Постоянно посещает группу уже около двух лет. Демонстрирует начитанность, высокий общий культурный уровень, но в то же время достаточно самокритичен. Выполняя задание «Несуществующее животное», нарисовал себя в виде алкоголика с красным носом. На-

блюдался сильный аффект, В. почти плакал. Сказал, что раз в жизни оступился и теперь платит за это.

С удовольствием вспоминает время учебы в институте. Проявил особый интерес к посещению арт-терапевтической группы студентами-психологами. Все время спрашивает арт-терапевта, когда она напишет докторскую диссертацию. Говорит, что из его биографии уже можно сделать диссертацию. Он даст интервью и расскажет о том, как ему помогает жить арт-терапия.

Работы В. следует признать осмысленными, неформальными, интересными. Наиболее частые образы — мать, природа, собака как символ преданности, птица как символ творчества и полета, водопад, море, изображение сердца.

Особенно интересным представляется то, что различная творческая деятельность осуществляется В. не только в ходе занятий группы, но и в течение недельного перерыва между ними. При встрече В. обычно показывает работы, выполненные им за прошедшее время. Таким образом, арт-терапия стимулирует его к творческому, осмысленному времяпрепровождению. Для В. особенно важны обратная связь и общение с арт-терапевтом. В. необходимо чувствовать нужность и полезность того, что он делает, для других людей. Выполняя задание «Во что бы меня превратил добрый волшебник», он нарисовал водопад, к которому все люди и животные каждый день приходят пить. Благодаря рассказам и энтузиазму В. в группе появляются новые члены. К различным праздникам В. рисует открытки, показывает их в группе, а затем посылает своим родным и знакомым. Также В. помогает другим больным писать письма и оформлять красочные поздравления.

Пример 3

К., 27 лет, диагноз «Психопатия». Родился в Петербурге, учился в музыкальной школе. Еще в подростковом возрасте у К. стали наблюдаться нарушения поведения. Начал воровать, совершил попытку изнасилования и убийства незнакомой женщины в подъезде дома. Получает медикаментозное лечение. К. приходил в кабинет психотерапии, чтобы выбрать себе книги для чтения. Иногда садился за отдельным столом и срисовывал иллюстрации из книг. Осторожно присматри-

вался к занятиям в группе. Услышал поощрение своих рисунков от арт-терапевта и членов группы. Выразил желание заниматься в группе и впоследствии получил на это разрешение своего лечащего врача.

Проявляет большой интерес к занятиям, не пропускает их. Иногда создает по два рисунка за занятие вместо одного. В работах присутствует своеобразная символика, которую К. сам охотно поясняет. Выполняя задание «Рисунок несуществующего животного», нарисовал «Космическую Джоконду» в сияющем звездном покрывале (рисунок 3).

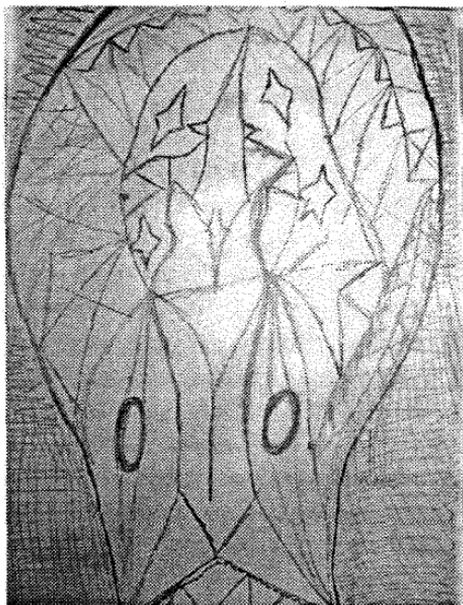


Рис. 3. Рисунок К. «Космическая Джоконда»

К. рисует также и в свободное время, в основном изображает дома и памятники. Также ему нравится лепить из пластилина и вырезать маски. Часто полностью погружается в процесс работы и не следит за временем, нередко выполняет задания дольше других. В качестве причины своего направления на принудительное лечение сам К. называет только воровство. В перспективе стоит задача помочь К. осознать значимость женских образов в своем творчестве,

интегрировать свой опыт и скорректировать поведение в сторону адаптивности. Семья К. вполне интеллигентная и наследственностью не отягощена.

Пример 4

Д., 26 лет, диагноз «Шизофрения, параноидная форма». Учился в Мурманском университете. Мать принудила его выбрать не ту профессию, которую он хотел. Стал увлекаться зарубежной рок-музыкой. В текстах песен нашел ответы на все волновавшие его вопросы. Основные ценности для Д. — любовь и свобода. В песнях он нашел поддержку и руководство к действию. Убил мать и брата с использованием ритуальных действий.

Д. крайне самолюбив и недоверчив, озабочен своей внешностью. Хорошо овладел компьютером, уже находясь в больнице. Читал книги по психологии, в частности, «Общую психологию» Рубинштейна.

Для построения доверительных отношений с Д. арт-терапевту пришлось рассказать о своих собственных жизненных ценностях. Д. удивился и обрадовался, что они не противоречат его собственным. Впоследствии Д. даже советовался с арт-терапевтом по поводу выбора спутницы жизни. Ему удалось познакомиться с несколькими девушками из Петербурга. Он выбрал ту, которая напоминала ему его самого в юности по поведению и установкам. В настоящее время Д. выписан в больницу общего типа по месту прописки. Перезванивается со своей девушкой и мечтает об их совместной жизни в Петербурге. Запомнились слова Д.: «Я могу быть или очень хорошим, или очень плохим. Если меня любят, я покажу себя с наилучшей стороны».

Пример 5

Х., 24 года, диагноз «Олигофрения», инвалид детства. Защищая мать от попытки изнасилования, убил пришедшего к ним в гости мужчину. В ходе сессий при работе на любые темы создавал стереотипные образы: дом в деревне, цветок. Гордился своим почерком и с особым старанием подписывал свои работы. Арт-терапевт

похвалила его хороший почерк. Х. неусидчив, проявляет излишнюю двигательную активность. Все время теревит что-то в руках, нередко ломает карандаши. При этом ориентирован на создание красивой продукции. Если Х. думает, что может не справиться с тем или иным заданием, отказывается от его выполнения или рисует что-либо привычное, что ему хорошо удастся. Нетерпим к критике. Может срисовать рисунок соседа, но не признает, что у него недостаточно своей фантазии и умения. Налицо старательность, желание одобрения. Сохранены некоторые нравственные представления. Поэтому, несмотря на низкий интеллектуальный и творческий потенциал, арт-терапия представляется полезной.

Пример 6

Е., 28 лет, диагноз «Шизофрения, простая форма». Арт-терапевтические занятия начал посещать по собственному желанию. В рамках группы демонстрировал закрытость, на вопросы отвечал формально. Однако изобразительная продукция Е. говорила об искренности самовыражения и желании проработать свои проблемы. Как выяснилось впоследствии, Е. вел дневник и в нем описывал групповые занятия, а также свои мысли и чувства по этому поводу. Его даже показывали начинающим психиатрам как редкий пример больного, способного отслеживать свои психические состояния. Е. читал книги по психологии. Одно время хотел стать психологом, но потом разочаровался в этой науке, поняв ее несовершенство и неспособность понять человеческую душу.

Е. убил отца и девушку. Отец унижал его, выгонял из дома. После убийства у Е. появилось ощущение собственной силы и бесстрашия. Ему хотелось закрепить это состояние, детально описать свои ощущения и издать книгу. С этой целью он совершил убийство знакомой девушки. После задержания хотел покончить с собой, чтобы не сидеть в тюрьме 25 лет. Не считает себя больным, думает, что ему повезло, и теперь, через 10 лет, он сможет начать нормальную жизнь. В настоящее время Е. выписан в больницу общего типа по месту прописки. Через год-два ожидает выхода на свободу.

Процесс налаживания контакта с Е. был весьма сложным и многоступенчатым. Он отказывался ходить на занятия, когда его пригла-

шали, не желал фотографироваться («Фотография забирает энергию»). Потребовалось много времени, чтобы у Е. возникло желание посещать группу. После нескольких сессий Е. попросил о проведении с ним индивидуальных занятий арт-терапией. В результате оказалось, что именно комбинированная форма групповых и индивидуальных сессий была для Е. наиболее продуктивной. Скрытный, самолюбивый, страдающий чувством неполноценности, Е. не раскрывался в группе полностью. Только полное принятие и демонстрация расположения со стороны арт-терапевта позволили Е. раскрыться. В какой-то мере пациент проецировал на арт-терапевта образ матери.

Е. дал арт-терапевту почитать свой дневник, рассказал об увлечении литературой. Арт-терапевт решила применить в работе с Е. методику «Серия рисунков». При выполнении этого задания в рисунках пациента обнаружилась явная динамика: от неодушевленных образов — к одушевленным, от одиноких — к парным, от закрытых и защищенных — к более открытым. Е. признал важность своего прошлого опыта, смог в какой-то мере осмыслить совершенные им поступки. В индивидуальной работе мы постепенно перешли к обсуждению сновидений Е. и созданию рисунков по ним. Однажды Е. приснилось, что он, как Икар, на крыльях поднялся очень высоко, выше всех, над облаками. Но там его встретил Бог и стал расспрашивать о его поступках. Е. проснулся с чувством страха. Обсуждение этого сна стало ключевым моментом в работе с Е. Он признал, что не хочет быть таким, как прежде.

Ряд рисунков был создан Е. в перерывах между сессиями. Однажды арт-терапевт искренне похвалила один из них, и это неожиданно вызвало у Е. смущение. Потом он признался, что уже некоторое время не сам рисует, а срисовывает. Но теперь ему стало стыдно за то, что он обманывал арт-терапевта, и больше он так поступать не будет. Это был еще один переломный момент в ходе индивидуальной арт-терапии. Потом Е. признался, что вообще-то считает себя более способным к вербальному творчеству. Он стал создавать маленькие рассказы-зарисовки из жизни отделения больницы и делать собственные иллюстрации к ним. В настоящее время Е. написано уже более 60 рассказов. После выписки в больницу общего типа Е. написал арт-терапевту письмо, в котором благодарил за раскрытие его таланта. Е. писал, что теперь нашел выход своим чувствам в написании рассказов. Это увлечение теперь всегда будет оберегать его от чего-то плохого.

Для Е. характерно создание рассказов в виде геометрических фигур — эту технику он считает своим собственным «изобретением». Примером может служить миниатюра «Пирамидка».

А!
 Что?
 Видел!
 Пирамидку.
 Пирамиду Хеопса.
 Ненстоящую, ясно.
 А просто — игрушечную.
 В парке видел, на площадке.
 Там детвора играла, резвилась.
 А один отпрыск в песочнице сидел.
 Несукложе сидел и с лопаткой в руке.
 И холмик перед ним песочный высился.
 «Это что?» — спросил я у мальчика полушутя.
 «Хопса... пимамида Хопса», — пролепетало дитя.
 И его пухленькая мордашка расплылась в улыбке.
 Глянул на кроху-зодчего, на его нехитрое сооружение.
 И получил я от этого зрелища легкое, живое впечатление.
 Отозвалось оно во мне побуждением: создать нечто похожее.
 Чтобы, значит, не было обидно за мои творческие способности.
 Материал для постройки пирамидки выбрал я совсем необычный.
 Точнее: наиболее распространенные средства и обороты русского языка.
 В архитектурном отношении рассчитал верные масштабы и размер строки.
 Выверил точное расположение на бумаге, подтянул углы, подобрал стороны.
 И построил на загляденье красивую, стройную, изящную геометрическую фигуру.

ОБСУЖДЕНИЕ

Порой у медицинского персонала и у меня самой возникают сомнения в эффективности применения арт-терапии в стационаре специализированного типа в отношении психиатрических пациентов, многие из которых имеют тяжелые хронические психические расстройства, такие, например, как шизофрения или психопатия. Лечение и реабилитация таких больных, помощь им в достижении устойчивой ремиссии или компенсации состояния — задачи непро-

стые. Это подтверждается, в частности, тем, что около 30% больных после выписки в стационар общего типа снова возвращаются в специализированную психиатрическую больницу с интенсивным наблюдением.

Большое значение для поддержания достигнутых посредством арт-терапии лечебно-реабилитационных эффектов имеет система амбулаторного психиатрического наблюдения за больными, предоставление им возможности включения в программы долгосрочной медицинской, психологической и социальной поддержки, обеспечение их занятости, восстановление социальных связей. Хорошо, если у пациента есть жена, мать, родные и близкие, которые могут поддержать его после выписки из стационара. Одна арт-терапия не способна, конечно же, спасти человека.

Больница предоставляет пациентам много свободного времени и дает некоторую стабильность. Как использовать время принудительного лечения — каждый больной для себя решает сам. Некоторые пациенты находят для себя возможность заниматься саморазвитием, самообразованием. Для этого важна мотивация, которая у многих пациентов находится на низком уровне. Система психотерапевтических и социотерапевтических мероприятий может в какой-то мере стимулировать больных к содержательной деятельности, развитию тех навыков, которые позволят им после выписки адаптироваться в обществе.

Конечно, не следует ожидать, скажем, от дефектного шизофреника полета фантазии. Но когда в арт-терапевтической группе пациент после длительного молчания начинает говорить, или после недельной тоски — улыбаться, это производит сильное впечатление. Иногда встреча с больными взглядами и возникающее при этом взаимопонимание являются подтверждением того, что время, которое они провели в арт-терапевтической группе, не прошло зря.

«Как он у Вас рисует, он же еле ходит?» «Неужели он это написал, это же не его стиль?» «Он плакал, не может быть!» — такие слова порой звучат из уст персонала больницы. Удивительные открытия и преобразования, происходящие благодаря арт-терапевтическим занятиям, являются свидетельствами того, что эта длительная и требующая большой самоотдачи работа приносит свои плоды.

ЛИТЕРАТУРА

- Копытин А.И.* Работа с психиатрическими пациентами на базе дневного стационара психоневрологического диспансера // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Льюис С.* Арт-терапия как элемент общинной психиатрической реабилитации // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Тисдейл К.* Арт-терапия в работе с осужденными // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.

Опыт дестигматизации посредством выставок и тренинга творческой коммуникации

А.И. Копытин

Проблема стигмы в психиатрии, связанная с негативным, предвзятым представлением о психически больных людях, в последние годы все чаще обсуждается в отечественной и зарубежной литературе (Кабанов, 1999; Михийлова, 2004; Михайлова, Судаков, Ениколопов, Мясоедов, 2004; Рукавишников, 1990; Серебрянская, 2005; Серебрянская, Ястребов, Ениколопов, 2002; Финзен, 2001; Crisp, 2001; Ertugrul, Uluz, 2004). Стигматизация психически больных является частным проявлением нетерпимости, негативного выделения человека или группы людей из общества и их дискриминации. Она имеет общие механизмы с такими явлениями, как сексизм, гомофобия, эйджизм, ксенофобия, расизм и т. д. Изучение механизмов формирования неприязненного отношения к людям с «психиатрическим опытом» и нахождение путей преодоления их стигматизации имело бы важное значение для борьбы с разными проявлениями интолерантности, экстремизма и насилия в обществе.

Известные на сегодняшний день программы дестигматизации психически больных, как правило, основаны на просветительской работе и осуществлении психиатрами определенной информационной политики посредством взаимодействия со средствами массовой информации. Однако такие мероприятия оказываются недостаточными и вызывают поверхностный и кратковременный эффект, поскольку

направлены, главным образом, на когнитивные факторы стигматизации и в гораздо меньшей степени затрагивают эмоциональные и поведенческие аспекты этого явления.

Всемирной психиатрической ассоциацией, ее секцией искусства и психиатрии (Lopez-Ibor, 2001; Thomashoff, 2002), а также некоторыми отечественными организациями — клубом «Изотерра» и арт-проектом «Иные» в Ярославле (Гаврилов, 2005), отделением динамической психиатрии Новгородской областной психиатрической больницы (Кузнецов, Церковный, 2004), социальной инициативой «Иновидение» (<http://www.mental.ru>) в последнее время активизируется работа, связанная с внедрением новых подходов к решению проблемы стигматизации психически больных. Эти подходы связаны с использованием ресурсов искусства, в том числе творчества психически больных людей. При этом подчеркивается, что организация специализированных выставок душевнобольных способствует лучшему пониманию их переживаний в обществе и признанию тождественности многих аспектов их опыта опыту людей, не имеющих каких-либо психических расстройств (Thomashoff, 2002). Такие выставки демонстрируют творческий потенциал людей с проблемами психического здоровья и помогают улучшить их имидж в глазах граждан. В то же время опыт проведения таких выставок свидетельствует о неоднозначности реакций зрительской аудитории, так как в некоторых случаях возникает негативный эмоционального отклик на работы душевнобольных, что способствует скорее усилению их стигматизации, нежели ее преодолению.

Интерес к творчеству душевнобольных имеет длительную историю. Его изучение и организация соответствующих выставок как психиатрами (А. Тардые, М. Симон, М. Режа, В. Моргентхалер, М. Фрэй, Г. Принсхорн, П. Карпов, Ж. Деле, Р. Вольма, В. Андреоли, Л. Навратил, Р.Л. Хайкин, М.Е. Бурно), так и представителями мира искусств (М. Эрнст, В. Кандинский, П. Клее, А. Бретон, Ж. Дабюффе, М. Тевоз) активно продолжаются со второй половины XIX в. и вплоть до настоящего времени. При этом исследователи и коллекционеры художественных работ душевнобольных обращают внимание на разные аспекты психопатологической экспрессии. Для одних она является, прежде всего, материалом для клинической диагностики, для других — подтверждением исцеляющих возможностей творческой деятельности при различных заболеваниях, для третьих — источником новых художественных идей и объектом художественно-эстетического восприятия.

В контексте проблем стигматизации психически больных людей важно понять, как восприятие их художественных работ связано с отношением к самим больным и в какой мере различные формы подачи визуального материала и его информационного сопровождения в ходе выставок могут способствовать дестигматизации. Прежде чем перейти к изложению данных экспериментального исследования, мы хотели бы привести примеры разных подходов к экспонированию художественных работ душевнобольных.

РАЗНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭКСПОНИРОВАНИЮ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РАБОТ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ ДЕСТИГМАТИЗАЦИИ

Выставочная деятельность сама по себе может способствовать как преодолению, так и сохранению или даже усилению стигматизации. Известны примеры организации ряда выставочных проектов, выступших инструментом целенаправленной, санкционированной властями дискриминации психически больных. Так, в нацистской Германии с 1937 г. по 1941 г. действовала передвижная выставка «Дегенеративное искусство» («Entartete Kunst»), на которой для всенародного осмеяния выставлялись работы художников-модернистов и психически больных (из коллекции Г. Принсхорна).

Выставочная деятельность, включающая в себя экспонирование и проведение сопровождающих выставку мероприятий, представляется достаточно сложным социальным явлением, неотделимым от культурно-исторического контекста и отношений между людьми в ту или иную эпоху. Как пишет С. Даниэль, «Существование картины двойственно. С одной стороны, это некая внутренняя жизнь, заключающая в себе всю полноту творческого замысла, всю глубину художественного смысла... С другой стороны, произведение ведет, так сказать, “светский образ жизни”, являясь зрителю различных времен, пространств, коллективов и т. п. Если художник стремится дать идее зримо-материальное вопло-

щение, то зритель “развоплощает” произведение, актуализируя в нем то, что внятно его сознанию, вкусу, настроению, интересам. Здесь возможны различные степени сближения и расхождения — от углубленного истолкования до сведения к пошлости» (Даниэль, 2006, с. 49).

Разные подходы к экспонированию художественных работ душевнобольных можно рассмотреть с точки зрения представления о механизмах преодоления дискриминации и интериоризованной дискриминации (самодискриминации), описанных К. де Монтефлорес применительно к гомофобии и гетеросексизму — ассимиляции, конфронтации, геттоизации и специализации (De Monteflores, 1986; De Monteflores, Schultz, 1978). Эти механизмы могут запускаться путем предъявления искусства дискриминируемых групп в обществе как по инициативе самих их представителей, так и различных «посредников» между ними и окружающей их агрессивной социальной средой.

Механизм ассимиляции связан с сокрытием того, что отличает человека или сообщество людей от окружающей их агрессивной социальной среды, в целях самосохранения. Обеспечивая физическое выживание, данный механизм ведет к подавлению или выхолащиванию черт психологического и культурного своеобразия (образа жизни, верований, ценностей).

Применительно к выставкам работ душевнобольных механизм ассимиляции может проявляться в сокрытии фактов о психическом заболевании, состоянии здоровья автора, о том, что именно послужило толчком к началу занятий изобразительным творчеством. При этом сведения о внутренних и внешних обстоятельствах творческой деятельности, способные вызвать подозрения о наличии у автора «психиатрического опыта», как бы «изымаются» из его личной истории. И хотя сокрытие информации о факте психического заболевания часто бывает продиктовано нормами профессиональной этики и статьей № 9 закона РФ от 02.07.92 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в данном случае очевидна иная мотивация.

Реализация механизма ассимиляции может также проявляться в стремлении авторов работ и их кураторов «замаскировать» реальные переживания, скрыть их под «маской» напускной благостности, сделать все, чтобы по своему стилю и содержанию работы душевнобольных ничем не отличались от работ здоровых людей.

Механизм конфронтации связан с демонстрацией человеком или группой людей своей «инакости», открытым признанием стигматизи-

руемыми того, что их отличает от других. В англоязычной литературе данный механизм нередко описывается словами обнаружение/самообнаружение (*coming out*) (De Monteflores, Schultz, 1978). Несмотря на недоброжелательное отношение окружающих, представители стигматизируемых групп противостоят стереотипным оценкам общества, отстаивают право на собственные ценности и образ жизни. Они также нередко стремятся «трансформировать свою слабость в силу», демонстрируя свое превосходство над большинством.

Как известно из истории психопатологической экспрессии, данный механизм был неоднократно реализован не только самими больными, но и поклонниками их искусства, представителями художественного авангарда. Так, первая выставка коллекции Общества ар брют в 1949 г. в галерее Рени Друэн в Париже сопровождалась выпуском каталога с манифестом основателя этого общества Ж. Дебюффе «Ар брют предпочтительнее культурного искусства». Годом ранее А. Бретон издал свою книгу «Искусство сумасшедших. Свобода», во многом солидаризируясь с Ж. Дебюффе и признавая превосходство психопатологического творчества перед академическим искусством. Еще раньше, в 1930 г., С. Дали представил свой «параноидально-критический метод», состоящий в порождении новых, «сюрреальных» объектов на основе восприятия объектов реальных.

Механизм конфронтации также может быть связан с открытым признанием художником факта своей психической болезни и того, что «особые обстоятельства», связанные с развитием душевного заболевания, могли стимулировать его творческую активность либо изменить ее содержание и побудительные мотивы к ней. Такой художник не только не стесняется своего заболевания, но даже признает ценность «психиатрического опыта» как способствующего творческой самореализации.

Хотя разработанный отечественным психиатром и психотерапевтом М.Е. Бурно (Бурно, 1989) метод терапии творческим самовыражением не связан с выставочной деятельностью напрямую, в своей работе с пациентами этот автор также идет по пути «трансформации слабости в силу», показывая больным, как, исследуя и утверждая особенности своего взгляда на мир (определяемые характерологическим радикалом, природно-конституциональными особенностями пациентов) в творческой деятельности, можно достичь стойкого светлого эмоционального настроения. В то же время нельзя не признать, что в качестве способа преодоления стигматизации и самостигматизации механизм

конфронтации может быть приемлем лишь для тех лиц, которые обладают достаточными социальными навыками и внутренними ресурсами (прежде всего, эмоционально-волевыми).

Механизм геттоизации состоит в том, что общение и жизнедеятельность определенной социальной группы происходят в пределах определенных географических и психологических границ. Геттоизация часто предполагает компактное проживание и времяпрепровождение с себе подобными и относительную изоляцию от окружающего социального мира путем создания представителями стигматизируемых групп своих культурных «анклавов». История психиатрии в целом изобилует примерами геттоизации. Длительное время психиатрия как социальный институт создавала и обслуживала «гетто» душевно больных. В случае психопатологического искусства геттоизация как один из механизмов признания своеобразия художественного стиля психически больных людей и их социальной защиты проявлялась в создании и экспонировании коллекций «психиатрического искусства».

Примером реализации данного механизма может также являться создание художественных мастерских для психически больных людей, работая в которых они имеют возможность реализовать свои творческие наклонности, общаясь при этом исключительно или в основном с себе подобными. Ярким примером такого подхода служит деятельность «Дома художников» при психиатрической больнице Гуггинга, организованного Л. Навратилом.

Механизм специализации предполагает восприятие человеком себя в качестве существа особого рода, наделенного исключительными свойствами, например, экзотичностью, либо особыми способностями. Специализация может быть сопряжена с сознательной демонстрацией своей принадлежности к группе «избранных» или «изгнанных». Хотя данный механизм чем-то схож с механизмом конфронтации, реализующие его представители стигматизируемых групп, в отличие от тех, кто идет по пути конфронтации, как правило, не проявляют социальной активности и не борются за свои социальные права. Позиция «избранных» или «изгнанных» может их даже чем-то устраивать. Иногда у них присутствует своего рода «рентная» установка, желание получить определенные выгоды, демонстрируя свою «инаковость».

При организации выставок творчества психически больных людей этот механизм может проявляться в подчеркивании «экзотичности» их художественного стиля путем особого отбора работ и даже сознатель-

ной имитации художниками тех особенностей психопатологической экспрессии, которые производят на публику наиболее сильное впечатление, и благодаря этому делать их работы лучше продаваемыми. Организаторы художественных выставок и коллекций работ душевнобольных также могут реализовать данный механизм в качестве одной из форм их социальной поддержки. Иногда такие проекты организуются небескорыстно.

Достоинства механизмов преодоления стигматизации, перечисленных К. де Монтефлорес, представляются относительными. Они в той или иной мере способствуют преодолению проявлений дискриминации и самодискриминации и смягчают степень психологических страданий, переживаемых представителями стигматизированных групп, однако все же имеют ограниченную ценность и должны быть дополнены комплексом мер, способных повысить эффективность дестигматизации. Более того, эти механизмы могут быть успешно реализованы лишь с учетом культурных, социальных, политических и экономических условий, характерных для конкретных стран и регионов, а также индивидуальных характеристик больных (особенностей нозологии и личности).

Одним из важных условий успешной дестигматизации психически больных посредством выставочной деятельности нам представляется признание их изобразительного творчества как особого культурного феномена, предполагающего определенные способы приобщения к нему членов общества. Посещение выставок творчества душевнобольных, «общение» аудитории с художниками посредством активного личностного восприятия их работ может выступать в качестве одного из способов взаимодействия с их творческой продукцией.

Кроме того, весьма ценным при реализации выставочных проектов с учетом задач дестигматизации нам кажется подчеркивание организаторами выставок того, что может сблизить авторов с аудиторией, в частности, наличие у них общего опыта, верований, установок и ценностей. К таковым, в частности, можно отнести: признание ценности творческой деятельности, позволяющей достичь большей самореализации, справиться с болезнью и сложными жизненными ситуациями; важность личностной позиции, позволяющей, несмотря на обстоятельства, создавать нечто уникальное, выражать свое отношение к миру; обращение к духовной культуре как важнейшему ресурсу и фактору достижения более высокого уровня психосоциальной адаптации и качества жизни. При этом чрезвычайно важно показать, что творчество душевнобольных

является частью духовной культуры человечества, которая обогащается и получает новые стимулы для своего развития благодаря «диалогу» и взаимобмену между различными ее составляющими, разными сообществами людей, отражению разных сфер человеческого опыта.

При осуществлении подобных проектов крайне важной может оказаться посредническая деятельность их организаторов. Такое посредничество включает в себя нахождение оптимальных вариантов размещения работ, разработку концепции выставочного проекта, подачу информации о художниках, подготовку и издание специальной литературы, буклетов и плакатов, проведение презентаций и семинаров и, конечно же, регулярные контакты с самими художниками, информирование их о цели и задачах выставки, заключение с ними договоров, оказание им психологической и социальной поддержки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование отношения к психически больным людям и их творчеству, а также того, как знакомство с их творчеством может способствовать дестигматизации, проводилось нами как в ходе проведения выставок и семинаров (посвященных творчеству душевнобольных), так и путем организации опросов посетителей интернет-галереи «Иновидение». Всего было опрошено 250 человек в возрасте от 20 до 50 лет. Возраст большинства респондентов (42%) — от 30 до 40 лет. В исследовании принимали участие в основном жители Санкт-Петербурга (120 человек), Новгорода (17 человек), Екатеринбурга (20 человек), Калининграда (20 человек), Минска (40 человек). Остальные являлись посетителями интернет-галереи (33 человека), проживающими в разных населенных пунктах Российской Федерации. Среди опрошенных было 63% лиц с высшим образованием (в основном педагоги, психологи, врачи), 20% лиц с незаконченным высшим, 12% — со средним специальным, 5% — со средним образованием.

120 человек отвечали на вопросы разработанной Всемирной психиатрической ассоциацией анкеты «Мифы и факты о больных шизофренией», предназначенной для оценки стигматизирующего

отношения к больным шизофренией. Эта анкета включала следующие вопросы: «Приходилось ли Вам за последние 6 месяцев что-либо узнавать о заболевании шизофренией (из книг, газет, телевидения)?», «Как при этом характеризовались больные шизофренией?» (указан перечень возможных вариантов ответов), «Затрагивают ли Вас проблемы, связанные с заболеванием шизофренией?», «Что, по Вашему мнению, является причиной заболевания шизофренией?» (указан перечень возможных вариантов ответов), «В какой степени приведенные утверждения о больных шизофренией справедливы?»

130 человек, участвовавших в специальной антистигматизационной программе (посещение выставки и семинара), отвечали на вопросы двух других анкет. Одна из них, «Мифы и факты о психически больных людях и их творчестве», была разработана нами на основе вышеописанной анкеты, но дополнена рядом утверждений, позволяющих оценить отношение респондента к художественным работам психически больных людей и их творческим возможностям, например: «Психически больные люди могут быть интересными, творческими, незаурядными личностями», «Творческая продукция (рисунки, поэзия, музыка и т. д.) психически больных людей может вредно влиять на эмоциональное состояние тех, кто ее воспринимает», «Творческая продукция (рисунки, поэзия, музыка и т. д.) психически больных людей может вызывать положительные чувства, вдохновлять, служить обогащению внутреннего мира тех, кто ее воспринимает» и т. д.

Еще одна анкета — «Как я воспринимаю художественные работы людей с проблемами психического здоровья» — позволяла дополнительно оценить особенности восприятия изобразительной продукции душевнобольных, в том числе то, как респонденты оценивают художественно-эстетическую ценность представленных на выставке работ; каково эмоциональное воздействие картин, что в экспонируемых работах произвело наибольшее впечатление. Дополнительно респондентам предлагалось выбрать на выставке одну из работ (ту, которая произвела наиболее сильное впечатление) и создать к ней художественно-поэтический текст, отражающий те чувства и ассоциации, которые она вызвала. Создание текстов происходило в группах размером 15–20 человек, причем условия работы были максимально приближены к условиям психологического тренинга, в частности, арт-терапевтического тренинга творческой коммуникации (Копытин, 2006; Копытин, Свистовская, 2006), что позволяло достичь более высокого взаимного

доверия, обеспечивало возможность фокусировки на работах и творческого самовыражения, а также последующей обратной связи.

Анкета «Мифы и факты о психически больных людях и их творчестве» использовалась дважды — до и после просмотра экспозиции и проведения семинара о творчестве душевнобольных, для того чтобы определить эффективность дестигматизационного воздействия этих мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты применения первой анкеты, «Мифы и факты о больных шизофренией», показали, что основными источниками информации о больных шизофренией для большинства респондентов являлось телевидение (37%), газеты и журналы (25%) (можно было указывать сразу несколько источников информации). При этом в 45% случаев в источниках информации больные шизофренией характеризовались как «нуждающиеся в лучшем лечении и социальной поддержке» (45%); «слышащие голоса или разговаривающие сами с собой» (35%); «переживающие сниженное настроение или пытающиеся покончить жизни самоубийством» (35%); «совершившие или способные совершить преступление» (22,5%); «представляющие опасность для окружающих» (17,5%); «нарушители общественного порядка» (13%) (отвечая на данный пункт анкеты, респонденты могли выбрать от одного до трех предлагаемых вариантов ответов).

На вопрос о том, в какой степени их затрагивают проблемы, связанные с заболеванием шизофренией, 70% опрошенных ответили «немного затрагивают». Ответы «совсем не затрагивают» или «умеренно затрагивают» дали 18% и 12,5% соответственно. Дополнительная оценка представлений респондентов о больных шизофренией показала, что наиболее часто в качестве характеристик таких больных опрошенные называют следующие: «слышат голоса, которые говорят им, что им нужно делать» (75%); «страдают от расщепления личности» (80%); «могут работать наравне с другими» (55%); «являются нарушителями общественного порядка или создают неудобства для окружающих из-за беспомощности,

нечистоплотности или странного поведения» (50%); «могут успешно лечиться в больнице» (50%); «разговаривают сами с собой или кричат на улице» (30%); «могут успешно вылечиться без лекарств, посредством психотерапии или социальных воздействий» (20%); «умственно отсталые или обладают сниженным интеллектом» (22,5%).

Наиболее информативным в плане выявления стигматизирующего отношения к больным психическими заболеваниями являлся следующий вопрос анкеты «Могли бы Вы выйти замуж (жениться) за больного психическими заболеваниями (за больной психическими заболеваниями)?», отвечая на который 72% опрошенных отметили, что они «определенно не могли бы жениться (выйти замуж) на больной (за больного) психическими заболеваниями»; 72% отметили, что им «было бы страшно или неприятно проживать в одной квартире или комнате (гостиницы, общежития) с больным психическими заболеваниями»; 40% — что им «было бы страшно или неприятно разговаривать наедине с больным психическими заболеваниями»; 45% — что им «было бы страшно или неприятно работать рядом с больным психическими заболеваниями»; 20% — что им «было бы стыдно, если бы другие узнали, что кто-то из их родственников болен психическими заболеваниями»; 15% — что они «не могли бы дружить с человеком, узнав, что он болен психическими заболеваниями».

Полученные нами результаты применения данной анкеты подтвердили ранее полученные данные о значительном социальном дистанцировании по отношению к психически больным. Так, согласно данным, полученным Л.Я. Серебрянской, примерно половина опрошенных ею считали, что общение с психически больным человеком вряд ли будет для них полезным или приятным, а 15% опрошенных признались, что прекратят общаться с человеком, узнав, что он имеет психиатрический диагноз (Серебрянская, 2005). Полученные нами данные также согласуются с данными Л.Я. Серебрянской о том, что одной из наиболее распространенных отрицательных характеристик, даваемых психически больным людям, является мнение об их социальной опасности (70%), непредсказуемости (77%) и низких умственных способностях (18%).

Результаты применения анкеты «Мифы и факты о психически больных и их творчестве» до и после проведения антистигматизационных мероприятий (просмотра экспозиции и участия в семинаре о творчестве душевнобольных) представлены в таблице 1.

Результаты применения анкеты «Мифы и факты о психически больных людях и их творчестве» до проведения мероприятий дестигматизационной направленности говорят о том, что у большинства рес-

Таблица 1

Ответы на анкету «Мифы и факты о психически больных и их творчестве» до и после проведения антистигматизационных мероприятий (N=130)

Утверждения и варианты ответов	% респондентов	
	До	После
Мне было бы страшно или неприятно разговаривать с психически больным человеком - скорее, да - не знаю - скорее, нет	25 18 56	7 11 82
Мне было бы страшно или неприятно учиться в одной студенческой группе или работать вместе с психически больным - скорее, да - не знаю - скорее, нет	35 28 37	23 18 59
Я мог бы подружиться с психически больным человеком - скорее, да - не знаю - скорее, нет	40 32 28	59 29 12
Психически больные люди могут быть интересными, творческими, незаурядными личностями - скорее, да - не знаю - скорее, нет	93 5 2	100
Мне было бы стыдно или неприятно, если бы мои друзья, знакомые или сослуживцы узнали о том, что кто-то из членов моей семьи психически болен (лечился у психиатра) - скорее, да - не знаю - скорее, нет	28 23 49	27 21 52
Творческая продукция (рисунки, поэзия, музыка и др.) психически больных людей может вызывать положительные чувства, вдохновлять, служить обогащению внутреннего мира тех, кто ее воспринимает - скорее, да - не знаю - скорее, нет	67 17 16	82 12 6
Опыт (чувства, мысли), отраженный в творческой продукции (рисунки, поэзия, музыка и др.) психически больных людей мне чем-то близок и понятен - скорее, да - не знаю - скорее, нет	50 33 17	64 35 1

пондентов проявления социального дистанцирования от психически больных сочетаются с признанием того, что психически больные люди могут быть интересными, творческими, незаурядными людьми.

Значительное число опрошенных также отмечают, что творческая продукция душевнобольных может положительно воздействовать на тех, кто ее воспринимает (вызывать положительные чувства, вдохновлять, служить обогащению внутреннего мира, способствовать преодолению душевных недугов, помогать справляться со сложным состоянием, исцелять). Примечательно, что 50% опрошенных признали, что опыт (чувства, мысли), отраженный в творческой продукции (рисунки, поэзия, музыка и др.) психически больных людей, им чем-то близок и понятен. Таким образом, социальное дистанцирование от творческой продукции и выражаемого в ней опыта психически больных людей проявляется в гораздо меньшей степени, чем дистанцирование от самих больных. На основании этого можно предположить, что облеченные в художественно-образную, эстетически привлекательную форму мысли и переживания психически больных вызывают у многих зрителей скорее положительное, чем отрицательное отношение и даже оказываются близки и понятны значительному числу здоровых людей. Художественно-образная форма предъявления словно облагораживает, сублимирует опыт авторов, делает его менее «угрожающим» и непонятным.

Результаты повторного анкетирования, проведенного после просмотра экспозиции работ душевнобольных и участия в семинаре, указывают на ряд значимых дестигматизационных эффектов: уровень социального дистанцирования снизился, а положительная оценка креативного потенциала душевнобольных, их творческой продукции и ее воздействия на зрителей еще более возросла. Сравнение результатов опроса до и после дестигматизационных мероприятий с использованием критерия знаков (Z) указывает на статистически значимые различия (P варьируется от 0,05 до 0,001).

Показательны также результаты применения анкеты «Как я воспринимаю художественные работы людей с проблемами психического здоровья». Средняя оценка художественно-эстетической ценности изобразительной продукции душевнобольных по десятибалльной шкале составила 6,6 баллов. 83% опрошенных признали, что работы психически больных людей вызвали у них умеренно сильный эмоциональный отклик; при этом у 71% респондентов чувства были

смешанными, у 7% — положительными, а у 5% — отрицательными. Никаких чувств картины больных не вызвали у 3% опрошенных; вызвали слабый эмоциональный отклик у 14%.

Отвечая на вопрос о том, что в работах душевнобольных произвело на них наиболее сильное впечатление, респонденты отметили следующее: «необычность, выразительность цвета; детская непосредственность», «образность, нестандартность изображения, яркость переживаемых автором эмоций, множество смыслов», «неоднозначность работ, скрытость замысла автора», «многогранность, неоднозначность, взгляд как бы изнутри и снаружи одновременно», «сочетание красок, света и тени, реального и перереального», «видение мира в другом ракурсе, необычность акцентов».

В результате анализа художественно-поэтических текстов, созданных участниками семинара по мотивам одной из выбранных картин, нам удалось объединить всевозможные варианты тем таких работ в три основные группы.

· Кластер «Экзистенциальное»

В эту группу вошли художественно-поэтические тексты, связанные с темой жизни и смерти, любви (встречи и разлуки двух людей), одиночества, смысла существования и его нравственных основ. Тексты этой категории выражают переживания, вызванные конфронтацией человека или группы людей с реальностью, необходимостью ответственного жизненного выбора. Апелляция к сверхъестественным силам отсутствует. Приведем несколько примеров таких текстов.

«Два лотоса. Два дерева. Два сердца, стремящихся друг к другу. Где-то мой храм надежды и любви. Он — рядом, я должна повернуться к нему лицом и пройти по этому хрупкому мосту, на встречу с ним — долгожданным Героем» (текст создан участницей семинара 40 лет, художницей, в качестве отклика на работу Марины Б. «Мой город» [рисунок 1]).

Еще одним примером текстов данной категории может служить цитата из известного стихотворения Евгения Евтушенко «Идут белые снеги», выбранная женщиной 40 лет, педагогом по специальности (участники семинара могли как создавать собственные тексты, так и цитировать других авторов).



Рис. 1. Марина Б. «Мой город»

Тексты этой группы составили 54% общего числа художественно-поэтических повествований.

Кластер «религиозно-мистическое и мифологическое»

В эту категорию вошли художественно-поэтические тексты, отражающие представления и чувства, связанные с контактом человека со сверхъестественными силами (божественными или мифологическими фигурами). В таких текстах либо отражается вера автора в сверхъестественные силы, либо мифологические образы используются в качестве метафор. Мы предполагаем, что подобные тексты могут в некоторых случаях являться отражением пережитого автором измененного состояния сознания (трансперсонального опыта). Приведем в качестве примера несколько таких текстов.

«В то холодное раннее утро в городе появился всадник. Никто его не видел, слышали лишь стук копыт по бульжной мостовой. Только юная принцесса утверждала, что не всадник то был, а самый настоящий Кентавр».

(Автор текста — мужчина 39 лет, дизайнер)

«Скоро грянут изменения, которые потрясут не только мир, но и духовную сущность человека. Об этом уже давно поговаривали, но открылось это видение волхвам. С дарами они направились к тому месту, на которое им указала звезда... Они были уже совсем рядом, когда плод зашевелился во чреве матери и увидел свет, земной свет».

(Автор — девушка 23 лет, педагог-психолог, ее текст является откликом на работу Михаила М. «Без названия» [рисунок 2])



Рис. 2. Михаил М. «Без названия»

«После дождя. Парит. Солнце окружено легкой дымкой, как клубника в ванильном мороженом. Небо над городом постепенно меняется, ключья туч разбредаются, и остается только синь, потоком льющаяся на город. Кажется, что скоро он утонет, скростся под этим сиянием и цветом. Легкие мостики, красные кирпичные здания, желтые мостовые, амстердамская набережная, послеполуденное солнце, редкий прохожий — все утонет в этой бесконечной синеве, ослепительной, смотрящейся в воду, как в зеркало, и в этой раме канала, видящей не себя и солнце, а два цветка лотоса. Он выражает ту потаенную сущность, ту Самость, которую небо, ослепленное своим синим великолепием, сиянием чистого разума, увидеть не может. Лотос — это божественное в нем самом, гармония небесного и земного, совершенство. Но почему их два?»

(Автор текста — студентка медицинского университета, 21 год)

Примером текста этой категории могут служить строки из песни А. Вертинского:

«...у нее стеклянные перья
И слуга – седой попугай.
Она открывает двери
Матросам, попавшим в Рай».
(Текст процитирован женщиной 30 лет, психологом)

Подобные тессты составили 20% общего числа художественно-поэтических повествований.

Кластер «мистериально-фантастическое»

В эту группу вошли тексты, передающие игру фантазии, нередко — впечатления и ассоциации, связанные с чтением литературы, просмотром фильмов. Авторы текстов могут представлять себя в некой вымышленной ситуации, взаимодействующими с различными персонажами, однако эти персонажи, как правило, земные. При этом определенной метафизической или мифологической структуры мировосприятия не просматривается. Приведем в качестве примера два таких текста.

«Мы — пираты, ха-ха-ха! Взяли всех вас в плен, ребята. Поживимся вашими сокровищами и царствами, вашими душами и выбросим вас на сушу».

(Автор — студентка университета, специализация «психолог-педагог», 23 года)

«Какой парад! Какой театр!
Безумство мысли, карнавал ума.
Беззвучный, мысленный спектакль.
Улыбка смерти, тишина...
Здесь крест, обмотанный путами,
Иль посох, палка, иль крюка;
Слепец с сокрытыми глазами;
Царица иль Баба-Яга...»

(Автор — женщина 38 лет, педагог, ее текст является откликом на работу Хуго Хейкенвельдера «Крестовый поход» [рисунок 3])

Тексты этой категории составили 26% общего числа художественно-поэтических повествований.



Рис. 3. Хуго Хейкенвельдер. «Крестовый поход»

В некоторых случаях тексты относились сразу к двум кластерам. Более того, учитывая краткость таких работ, подчас выделение в них признаков того или иного кластера представляется затруднительным. Если бы нарративы были более «развернутыми», эта задача решалась бы проще. Учитывая символический характер большинства картин и их многозначность, можно признать, что предложенное участникам семинара задание по созданию художественно-поэтического текста на одну из работ имело проективный характер и раскрывало их собственные актуальные переживания. Тексты же выступали скорее субъективной «интерпретацией» визуального материала, нежели достоверным отражением переживаний художников. В контексте проблемы стигматизации психически больных людей и задачи ее преодоления в данном случае важно признать, что выделенные нами кластеры тем и переживаний сближали художников (душевно больных людей) с аудиторией и «считывались» ею в их картинах как нечто близкое и важное. Более того, можно признать, что благодаря знакомству с работами душевнобольных и «диалогу» с ними участники дестигматизационной программы получили возможность актуализировать и выразить в художественно-поэтической форме и последующей

дискуссии определенные потребности и аспекты своего опыта. Это позволяет рассматривать творчество душевнобольных как одну из важных и востребованных граней общечеловеческой культуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного нами исследования указывают на эффективность дестигматизационных мероприятий, связанных с организацией выставок художественных работ психически больных людей в сочетании с проведением семинаров и мастерских, посвященных их творчеству. Некоторыми значимыми результатами, подтвержденными полученными данными, являются снижение социального дистанцирования респондентов от людей с проблемами психического здоровья, рост интереса к проявлениям их внутреннего мира и признание близости их мыслей и переживаний мыслям и переживаниям здоровых людей.

Вместе с тем нельзя не признать того, что эффекты таких мероприятий во многом определяются особенностями отобранных для экспозиции работ и их подачи, а также той информацией, которая сопровождает выставки и предоставляется участникам семинаров и мастерских. Повышению эффективности проектов такого рода способствовал бы учет психологических и социальных механизмов дестигматизации.

ЛИТЕРАТУРА

- Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
- Гаврилов В.В.* Арт-терапия и экспо-терапия // Искусство аутсайдеров: путеводитель / Под ред. В.В. Гаврилова. Ярославль: Иные, 2005. С. 76–80.
- Даниэль С.* Искусство видеть. СПб.: Амфора, 2006.
- Кабанов М.М.* Охрана психического здоровья и проблемы стигматизации и комплайенса // Обозрение психиатрии и медицинской психологии Института им. В.М. Бехтерева. 1999. № 2. С. 13–15.

- Копытин А.И.* Тренинг коммуникации: арт-терапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2006.
- Копытин А.И., Свистовская Е.Е.* Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2006.
- Кузнецов Н.М., Церковный А.В.* Исследование отношения общества к людям с душевными расстройствами и их изобразительному творчеству // Исцеляющее искусство: журн. арт-терапии. 2004. Т. 7. № 3. С. 65–71.
- Михайлова И.И.* Самостигматизация психически больных: описание и типология // Психиатрия. 2004. № 2. С. 23–30.
- Михайлова И.И., Судаков С.А., Ениколопов С.Н., Мясоедов С.И.* Применение кластерного анализа для описания феномена самостигматизации // Журн. невр. и психиат. им. Корсакова. 2004. Т. 104. № 7. С. 61–65.
- Рукавишников В.О.* Общественное мнение о службах психического здоровья и пациентах, ими обслуживаемых. М., 1990.
- Серебрянская Л.Я.* Факторы стигматизации психически больных. Дисс. ...канд. психол. наук. М., 2005.
- Серебрянская Л.Я.* Социальные представления о психически больных и психиатрии в контексте проблем стигматизации // Журн. невр. и психиат. им. Корсакова. 2005. Т. 105. № 3. С. 47–54.
- Серебрянская Л.Я., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н.* Социально-психологические факторы стигматизации психически больных // Журн. невр. и психиат. им. Корсакова. 2002. Т. 102. № 9. С. 59–68.
- Финзен А.* Психоз и стигма / Пер. с нем. М.: Алетейя, 2001.
- Ястребов В.С., Михайлова И.И.* Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях // Журн. невр. и психиат. им. Корсакова. 2005. Т. 105. №11. С. 50–54.
- Crisp A.H.* Every family in the land. Understanding prejudice and discrimination against people with mental illness. London, 2001.
- De Monteflores C.* Notes on the management of difference // Contemporary perspectives on psychotherapy with lesbian and gay men / Ed. by T.S. Stein, C.J. Cohen. New York: Plemun, 1986.
- De Monteflores C., Schultz S.J.* Coming out // Journal of Social Issues. 1978. V. 34 (3). P. 59–72.
- Ertugrul A., Uluz B.* Perception of stigma among patients with schizophrenia // Soc. Psychiat. Epidemiol. 2004. V. 39. P. 73–77.
- Lopez-Ibor J.J.* From psychopathological art to the dignity of the mental patient // People's dignity through the cultures / Ed. by H.-O. Thomashoff, C. Carbonel. Madrid: WPA, 2001. P. 11–12.
- Thomashoff H.-O.* Introduction // Human art project. Art for antistigma / Ed. by H.-O. Thomashoff. Schattauer: Stuttgart and New York, 2002. P. V.

ПРОЕКТ «ИНЫЕ» КАК ПРИМЕР СОЦИАЛЬНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ

В.В. ГАВРИЛОВ

Спонтанная творческая активность психически больных людей, нередко ассоциируемая с такими понятиями, как брутальное искусство, искусство аутсайдеров, определенным образом связана с терапевтическим, исцеляющим искусством. На сегодняшний день хорошо известна история развития интереса к подобному искусству на Западе. В России же ему уделялось относительно мало внимания, и имена его исследователей плохо известны. В то же время и в нашей стране творчество душевнобольных изучалось и ценилось. Сегодня же оно выступает основой развития новых форм помощи людям с проблемами психического здоровья и их социальной поддержки.

В данной статье нам бы хотелось поделиться опытом применения некоторых форм поддержки творческой активности психически больных людей, в частности, проведения выставок их продукции и осуществления психологического сопровождения тех пациентов, которые занимаются изобразительным творчеством по своей инициативе. Такие формы работы с душевнобольными существенно отличаются от арт-терапии как таковой, нередко рассматриваемой как организуемые специалистом и осуществляемые в его присутствии занятия больных изодетельностью (ВААТ, 1994; Копытин, 2001, 2002). В отличие от большинства профессиональных арт-терапевтов, мы, как правило, не присутствуем рядом с пациентами в процессе их творческих занятий. В то же время мы стремимся установить и поддерживать с ними тесный контакт: интересуемся их творчеством и обсуждаем их произ-

ведения, а также содействуем их популяризации и продвижению на арт-рынок, рассматривая последнее как важное условие их успешной психосоциальной интеграции. Используемые нами формы помощи душевнобольным чем-то напоминают арт-психотерапию, реализуемую австрийским психиатром Лео Навратилом. Он является основателем и в течение многих лет — директором всемирно известного «Дома художников». Как пишет Лео Навратил, «индивидуальная арт-психотерапия содействует раскрытию творческого потенциала психиатрических пациентов и достижению хронически душевнобольными людьми более высокого социального статуса и их признанию в качестве художников» (Navratil, 2004, p. 32).

Творческая продукция психически больных людей имеет определенные особенности, зачастую делающие ее привлекательной для зрителей и ценителей искусства. Поэтому, прежде чем перейти к описанию социотерапевтического проекта «Иные», попытаемся определить типологические особенности творческой продукции душевнобольных.

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ

Особенности творческой продукции психически больных людей могут рассматриваться как с клинико-психиатрических позиций, так и в аспекте их художественно-эстетических качеств. В связи с этим в разное время для обозначения искусства душевнобольных использовались различные определения: психопатологическая экспрессия, ар брют, искусство аутсайдеров, маргинальное искусство, визионерское искусство и др. Хотя все эти понятия имеют несколько разные смысловые оттенки, все они, так или иначе, охватывают общий круг психических и культурных феноменов. Постараемся кратко рассмотреть содержание этих понятий.

Словосочетанием «психопатологическая экспрессия» обозначают творческую продукцию душевнобольных, к сожалению, нередко смешивая то, что связано с проявлением в искусстве нарушенной психической деятельности и то, что отражает адаптивно-приспособительные

реакции личности на болезнь. Данным термином обычно пользуются врачи-психиатры и клинические психологи. При отнесении той или иной творческой продукции к категории «психопатологической» они ориентируются на определенный набор ее стиливых (формальных) и содержательных особенностей. Несомненно, однако, что такие признаки часто оказываются недостаточными, ибо весьма похожие в стиливом и содержательном плане работы иногда бывают созданы как психически больными, так и здоровыми людьми. Лишь общение с автором и его собственная «интерпретация» своей работы помогают найти тонкую грань между здоровьем и болезнью. Впрочем, понимание того, что является здоровьем, а что — болезнью (психическим недугом, в частности), как известно, тесно связано с культурными нормами и представлениями людей той или иной эпохи.

Врачи интересовались, прежде всего, стилистическими особенностями творческой продукции душевнобольных. В типологии М. Режа (Reja, 1907/1994) и К. Ясперса (Ясперс, 1913/1997) рисунки рассматриваются как изо-стенограммы болезни, в которых прослеживается распад традиционных навыков рисования, «узаконенных» со времен Возрождения. Ими была сконструирована шкала: от рисунков оригинальных, символических, созданных с использованием общепринятых правил графики, до рисунков прикладного характера (выполненных с использованием однообразных, неумелых, узорчатых, геометрических, декоративных приемов) — и далее до «дефектных» рисунков слабоумных (бесформенных, бессвязных, хаотичных). Аналогично рассматривались варианты «изобразительного языка» больных шизофренией: «естественная изобразительная форма», «условная форма» и «распад», которые увязывались с клиническим прогнозом (Бабаян и др., 1982–1984). П.И. Карпов (1926) рассматривал рисунки с «неясно очерченными формами», «не связанные по идее», «бессмысленные» как иллюстрацию ассоциативных расстройств. Лишь Г. Принсхорн (Prinzhorn, 1972) с феноменологических позиций интерпретировал эти произведения не как аномалии, а как эстетически значимую экспрессию, отличающуюся первозданной силой.

Американский психиатр И. Джакаб сопоставляет творчество больных шизофренией с общепризнанными стилями: символически-архаическим (детским), геометрически-абстрактным, символически-византийским и академическим. Поскольку творческий акт представляет собой выражение «здоровых» позитивных тенденций (Кемпинский,

1998), Р.Б. Хайкин (Хайкин, 1992) допускает возможность считать подобные творческие продукты полноценными художественными произведениями и применять к ним искусствоведческие критерии.

В начале XX в. «маргинальные искусства» (Maizels, 2001) — архаическое, этническое, ярмарочное, наивное, любительское, знахарское, медиумическое, творчество заключенных, душевнобольных и детей — находились в периферийном положении по отношению к искусству академическому. Они длительно считались «второсортицей» (как полевые или сорные травы) и оставались незамеченными «в тени» высокого искусства.

В 1945 г. французский художник Жан Дебюффе, заинтересованный творчеством душевнобольных, начинает его коллекционировать, посещая швейцарские больницы. Параллельно и сам художник начинает имитировать данное творчество и вводит термин «ар-брют», обозначающий «грубое» искусство. Дебюффе противопоставляет его искусству «окультуренному». Ар брют — наиболее яркая, независимая, оригинальная, изысканная продукция, появляющаяся в результате психонатологического самовыражения, несмотря на кощунственность вывода о том, что она создана благодаря «психиатрическому опыту», нередко способствующему творческой самореализации. Хотя психическое расстройство истощает наработанное мастерство профессионалов, художники-самоучки с их «самоизобретенной» техникой и стилем, напротив, нередко оказываются востребованы ценителями искусства.

Ар брют — спонтанная, экспромтом подготовленная «отсебятина», креативное «ноу-хау», неразрывно связанное с безумием. Творя интуитивно, автор материализует наиболее значимое для него «эндогенное», психотическое мироощущение. Художники-брюты, обладая иммунитетом к реалиям действительности, чужды заимствованию и верны лишь внутреннему миру паралогики, обманов восприятия, воображения. Аутизм обеспечивает переживаниям творца режим «варки в собственном соку». Душевно-иной не заинтересован в вербальном диалоге со зрителем: тайны творчества и интимных переживаний спрятаны от постороннего взгляда, и окружающими его творчество воспринимается как монолог, хотя «внутри себя» художник, возможно, дискутирует с болезнью. Обыватель нередко усматривает в любой картине заболевания (в том числе, изобразительной) признаки самобытности, оригинальности, отличающие ее от «серой жизни» (Менделевич, 2005), косвенно подтверждая «талант» больного.

Ныне ар брют представлен антикультурными раритетами прошлого: со второй половины XX в. он начал исчезать под натиском культурно-информационной среды и фармакотерапии. Ныне эти работы превратились в своеобразную арт-классику.

Понятие «искусство аутсайдеров» было введено Р. Кардиналом в 1972 г., первоначально в качестве синонима французского термина ар брют. Данное словосочетание позволяет определить художественное творчество, которое практикуют те, кто по социальным или психологическим причинам отказываются от нормальной коммуникации и дают свободу своим экспрессивным импульсам в ущерб всякому общественному признанию. Как правило, аутсайдеры не склонны позиционировать себя в качестве художников; они творят «по зову сердца», спонтанно выражая свой опыт. Иногда аутсайдерами также называют тех, кто отделяет себя от художественного мейнстрима или не укладывается в общепринятые рамки искусства.

Визионерское искусство нередко считают выражением мистического опыта. Мистик якобы способен воспринимать невидимое для обычного глаза, постигать «трансцендентную реальность» духовного. Исторически визионерское искусство связано с шаманизмом, целительством, различными духовными практиками, переживанием творческого экстаза. Нередко оно также рассматривается как проявление психических расстройств либо измененных, особых состояний сознания (трансперсональных, психоделических переживаний).

Эксперименты в области психоделического искусства открыли «чарующую странность» мира безумия (Тевоз, 1995). Антипсихиатрические настроения также способствовали легализации девиаций и расширению границ «нормы». Словосочетанием «безумство храбрых» характеризуется отвага новаторов, освобожденных от контроля не столько сознания, сколько социума, а термин «безумие» трансформируется в обобщенную метафору. Она привораживает возможностями «сводящего с ума» «блаженства-праздности» (Сосланд, 2005). Экстравагантные художники (С. Дали, в частности) охотно стигматизируют себя «параноидальностью». В силу этого теряет актуальность проблема «гениальности и безумия»: исследователей больше начинает интересовать не профессиональный художник, а наоборот, дилетант, художник-простак, невежда, простодушный и неразумный.

Творчество наивных художников с определенной долей условности можно соотнести с искусством аутсайдеров (Богемская, 2001).

Наивное искусство — забава чудаков, «самоделкиных», традиционно представляемых «простодушно-наивными» и живописующими рай людьми, хотя и подчеркивается их нелегкая, а подчас и беспросветно тяжелая судьба. В Польше представителей наивного, примитивного искусства некогда называли «Иными» (Jackowski, 1965). В «инаковости» судьбы и творчества этих художников усматривается «немало психопатологических черт» (Кемпинский, 1998). Они маются, им неуютно в реальной жизни и вольней, когда обыденное компенсаторно приукрашивается и заменяется иллюзорным, умиротворяющим мифом.

Таким образом, уже спустя столетия после возникновения интереса к искусству душевнобольных людей оно перемещается «внутри» культурного художественного мейнстрима и приобретает равные права с другими художественными направлениями. Факт конкретного душевного заболевания художника, важный для специалистов-психиатров, не влияет на оценку его творчества. У больных и здоровых механизмы творческого процесса схожи. Особенности работ художника или его творчества в определенный период могут быть истолкованы как абстракт, аутсайдер-арт или поименованы иным термином, что подтверждает условность предлагаемых дефиниций.

В связи с расширением рамок свободы в научном и в общественном сознании происходит постепенный отказ от мыслительных клише и стереотипов, нарушаются всевозможные гласные и негласные табу. Утверждается мысль, что культура может развиваться, лишь преодолевая привычные законы разума, прислушиваясь к «логике» иррационализма и бессмыслицы, совмещая ранее несоизмеримые альтернативы научного и вненаучного знания. Все это создает предпосылки для реализации разных социотерапевтических проектов, направленных на интеграцию психически больных людей и их искусства в общество.

ИСТОРИЯ АРТ-ПРОЕКТА «ИНЫЕ»

На кафедре психиатрии Ярославского медицинского института (ныне — Ярославской государственной медицинской академии) уже к 1987 г. была собрана коллекция творчества душевнобольных.

Первоначально коллекция использовалась главным образом как дидактический материал, позволяющий студентам-медикам и психиатрам-интернам лучше понять особенности психопатологических переживаний и «картину мира» психически больных людей. В то же время мы неизменно обращали внимание на особенности художественного стиля и эстетические достоинства этих работ.

Благодаря этому в 1997 г. в выставочном зале г. Ярославля стартовал арт-проект «Иные». Были проведены выставка, знакомящая зрителя с творчеством самодеятельных художников-аутсайдеров, а также конференция и ряд сопутствующих социальных акций. При этом усилия организаторов были направлены на интеграцию искусства аутсайдеров в художественную культуру как явления, равноценного признанным формам творчества. В рамках проекта в это время были заложены основы так называемой «экспо-терапии»: студенты-волонтеры в рамках серии выставок провели более ста «терапевтических» экскурсий. Они акцентировали внимание посетителей не на «безумии» авторов, а на феноменологическом своеобразии их внутреннего бытия.

В дальнейшем, совместно с Международным обществом психопатологии экспрессии и арт-терапии (МОПЭА) (SIPE), было проведено несколько междисциплинарных форумов: «Стена: защита или сокрытие?» (1999), «Послания и Посланники» (2001), «Экспрессия незавершенности» (2003) и «Странные художники — странное творчество» (2004).

С 2000 г. в арт-проекте «Иные» выделились два самостоятельных направления: художественное (сбор и экспонирование произведений художников-аутсайдеров) и психосоциальное (содействие социальной и психологической интеграции людей с проблемами психического здоровья).

На сегодняшний день коллекция «Иные» является крупнейшим отечественным собранием аутсайдер-арта. Она собрана при участии искусствоведов и насчитывает около 2500 художественных произведений (графика, живопись, фотография) 150 художников-непрофессионалов, представляющих различные направления брутального, маргинального и наивного искусства. Естественно, не психопатология, а оригинальность и художественная привлекательность произведений определяет возможность их вхождения в собрание. Своеобразной «визитной карточкой» коллекции является творчество Александра Лобанова (1924–2003), ставшего легендой еще при жизни и, по мне-

нию зарубежных арт-экспертов, являющегося одним из наиболее ярких российских художников-аутсайдеров. Его удивительный талант и редкостное стечение обстоятельств — глухонмота художника, его более чем 50-летнее проживание в больнице «Афонино», а также тот факт, что при его лечении не применялись психотропных средств — позволяют сопоставить А. Лобанова с классиками ар брют.

В коллекции представлены и другие мастера: М. Калякин (1918–1983), Р. Жарких (1930), Е. Скворцова (1948), Ф. Смирнов (1905–1966), М. Неджар (1947), А. Робийяр (1932), М. Рожель (1958), М. Грюненвальдт (1910), Р. Кожии (1939), «Пепе» Д. Винь (1920), М. Пелози (1957), П. Леонов (1920), В. Романенков (1953) и авторы из клуба «Изотерра»... Работы из коллекции «Иные» находятся в фондах музеев Ярославля, Москвы, Иванова, Лозанны, Вильнев д'Аск, Бегль и других собраниях ар брют.

Параллельно с коллекцией действует арт-клуб «Изотерра». Его деятельность напоминает инициативы ателье «Ла Тинайя» (Италия), «Дома художника» (Австрия) и других европейских арт-центров. Дважды в неделю в клубе создаются условия для студийной арт-терапии, а также изучается продукция, созданная в ходе как самостоятельных, так и организованных при студии творческих занятий. Можно условно выделить три взаимосвязанные функции экспрессивного (связанного с занятиями изотворчеством) и импрессивного (связанного с восприятием изобразительной продукции) вариантов такой здоровьесберегающей практики: диагностическую, коммуникативную и терапевтическую. На «стыке» этих функций осуществляются психо-профилактические, психотерапевтические и социоресабилитационные инициативы в сфере психического здоровья. Привлекателен, прежде всего, диалоговый потенциал творчества: арт-экспрессия служит связующей нитью между художником и миром.

С больными также проводится семейная терапия, консалтингово-тренинговые и психообразовательные программы, внедиспансерные занятия (посещение музеев, концертов). При этом часть больных перешла на режим самоподдержки посредством занятий изотворчеством. Сочетание творческой деятельности (студийной арт-терапии) с другими лечебно-реабилитационными мероприятиями формирует у них чувство защищенности, оптимизирует самостоятельное поведение (упорядоченность навыков общения и самопредъявления), помогает обрести новый взгляд на жизненную перспективу.

Дополнительным стимулом к творчеству является для больных возможность последующего экспонирования их произведений на выставках, в том числе зарубежных: коллекция «Иные» участвовала в более чем 40 выставочных проектах. Как правило, выставочная динамика выстраивается от «признания к признанию»: от медицинских до художественных экспо-проектов. Идеология терапевтических (социо-реабилитационных) выставок пациентов и экспозиционных проектов аутсайдер-арта (художников с «психиатрическим опытом») несомненно, различается, прежде всего, по своим целям: психообразовательным, дестигмационным, социокультурным, художественно-эстетическим. Различаются также подходы организаторов к проведению выставок и отбору визуального материала, к проведению PR-кампании, определению зрительской аудитории, на которую они ориентированы, что подчеркивается сопроводительными материалами. Однако социореабилитационный эффект, хотя бы и косвенный, возможен при реализации любого варианта.

Мы пытаемся разрешить и проблему амбивалентного отношения общества к терапевтической экспрессии, и внести ясность в правовой статус медицинских и художественных документов. Естественно, рисунки — это собственность художника, а медперсонал — их временный ответственный хранитель. В ряде случаев коллекция «Иные» выступает своеобразным фондом, призванным сохранять, изучать и популяризировать малоизвестную часть культурного наследия, созданного в психиатрической среде. Разработаны договорные положения о возможностях использования работ и о публичном обнародовании информации о художниках. Исходя из односторонних принципов деонтологии и требований законодательства, врачи предпочитают умалчивать имена творцов. Однако вопрос о возможности сообщения имени художника обществу не имеет однозначного ответа. Например, малограмотный, глухонемой А. Лобанов крупно подписывал свои рисунки. Его самопрезентация как художника, выбравшего путь самоутверждения посредством творчества, помогла ему сформировать навыки уверенного поведения. Имя творца, растиражированное каналами СМИ, дало ему возможность найти родственников, получить паспорт, оформить пенсию. Таким образом, решая проблему обнародования имени художника, целесообразно исходить из соображений благополучия клиента. Общественное признание порой содействует психосоциальной реабилитации.

Ярославское отделение общероссийской общественной организации инвалидов вследствие психических расстройств и их родственников «Новые Возможности» и клуб «Изотерра» стремятся улучшить их положение в социуме, защитить их права и интересы, сформировать более позитивный имидж таких людей в общественном сознании. Активное взаимодействие организаторов проекта со СМИ создает условия для лучшего понимания проблематики «иных». Так, в последние годы изменился тон высказываний о них в прессе, на телевидении, постепенно пересматриваются сложившиеся стереотипы восприятия, стирается «психиатрический контекст» в восприятии «иного». Арт-проект «Иные» и клуб «Изотерра» обрели статус надежного посредника между клиентами и обществом.

Итак, проект «Иные» из общественной инициативы поддержки психического здоровья превратился во внебольничную практику современной психиатрической помощи, органично дополняющую традиционную медицинскую модель психиатрии новыми социально ориентированными методами. Опора на ресурсы творчества позволяет поддерживать самореализацию и качество жизни наших клиентов на более высоких уровнях.

В качестве примера художника-аутсайдера, чье искусство стало объектом повышенного интереса общества благодаря социотерапевтическому проекту «Иные», можно привести Александра Лобанова.

АЛЕКСАНДР ЛОБАНОВ И ЕГО ТВОРЧЕСТВО

Александра Павловича Лобанова (1924–2003) можно без преувеличения назвать одним из наиболее значительных и масштабных русских художников-аутсайдеров. Он родился в г. Молога Ярославской области. Уже в детстве он пережил много жизненных драм: глухонемоту, психическую болезнь, потерю дома (его родной город был затоплен Рыбинским водохранилищем) и изоляцию. Так и не найдя общего языка с семьей и миром, он с 1947 г. безвыписно находился в загородной психиатрической больнице «Афонино». Вначале

Александр с трудом подчинялся ее укладу: в его рисунках сцен охоты или «несчастливых случаев» ружья обязательно стреляли, а паивные сюжеты ассоциировались с собственной трагедией.



Рис. 1. Сцена на охоте

Постепенно у начавшего активно рисовать «повзрослевшего» Александра Лобанова «протестный период» уступает место теме становления «Я-идеала». Подобно мальчишке, который с восторгом играет пистолетиками, воображая себя героем, выдумщик Лобанов проводит жизнь в «ином» мире, в котором не осталось места страхам, сомнению. Его ружья перестают стрелять, мироощущение преследуемого сменяется образом защитника, приобретающим автопортретные черты. Оружие предстает сверхценным атрибутом «отпугивания», символизирующим достоинство изгнанника. Завершается поиск художником своей «миссии»: он модифицирует «трехлинейку» С. Мосина, а «сдвоенный затвор» винтовки становится для него предметом трепетной любви, украшением, надежным и безотказным символом чудо-техники, компенсирующим его ограниченные возможности.

С течением времени Александр Лобанов, помимо рисования, с упоением начал фотографироваться. В постановочных фото он выступал оформителем, режиссером и актером «парадных» автопортретов. Он просил фотографировать себя в окружении изготовленных из картона разрисованных рамок — декораций и муляжного оружия. При этом развиваю-

щаяся личность А. Лобанова становится самодостаточной. Нет сомнений, что он «зауважал себя», нашел свою роль в жизни, пусть и ограниченную стенами больницы. Рисунки и фото убедительно демонстрирует не столько «болезненность», сколько детскость его души.



Рис. 2. Один из постановочных фотопортретов А. Лобанова

С первой выставки «Иные», прошедшей в 1997 г., творчество А. Лобанова зачаровывает зрителей. Он познал общественное внимание. В 1999 г. в художественном музее он присутствовал на своей первой персональной выставке «Аутсайдер», приуроченной к его 75-летию, и впервые получил паспорт. Далее началась «европейская» биография художника. Его работы ныне представлены в художественных музеях Ярославля, Москвы и Иванова, в Музеях современного и аутсайдерского искусства Франции, Германии, Португалии.

При этом организаторы арт-проекта «Иные» не оставляли надежды представить творчество художника именно в Лозанне, среди легенд

дарной коллекции Ж. Дебюффе. Оказалось, что о подобной «встрече» мечтала и швейцарская сторона. Директор Музея мадам Люсьенн Пейри заранее приехала в Ярославль, чтобы договориться о совместном проекте. Катализировала проект французская художница, представительница арт-проекта «Иные» Доминик де Миско, которая к выставке подготовила богато иллюстрированную монографию «Александр Павлович Лобанов — русский автор ар брют» (www.aleksander-lobanov.com). В книге девять отечественных и десять европейских авторов попытались рассмотреть удивительный феномен глухонемого художника.

Ретроспективная выставка «Александр Лобанов», проходившая в Музее ар брют в Лозанне с 16.02.07 по 20.05.07 оказалась очень успешной, хотя немного нарушила традиции этого учреждения. Учитывая неподдельный и высокий интерес к автору и желание в максимально полном объеме продемонстрировать его необычное творчество, было отобрано 120 (!) произведений (рисунки, фотографии, фотомонтажи и коллажи), а посему выставка проходила не в традиционных выставочных залах, а в холле специально освобожденного по такому поводу первого этажа. Во время работы экспозиции постоянно прокручивали два короткометражных французских фильма об авторе, сделанных на основе видео-архивов коллекции «Иные». На вернисаже выступил и г-н Мишель Тевоз, автор книги «Ар-брют» (1995), который в приватной беседе высоко отозвался о необычном творчестве художника, восхищаясь декоративным богатством рисунков, украшенных символами советской эпохи. Интерес зрителей и прессы к выставке был настолько велик, что были организованы экскурсии, в том числе и на русском языке, и решено было продлить ее на неделю. Репортажи о выставке демонстрировались по каналу «Euronew», а журнал «Raw vision», безусловный лидер по проблематике ар брют и искусству аутсайдеров, посвятил ей передовицу.

ЛИТЕРАТУРА

- Бабаян Э.Я., Морозов Г.В., Морковкин В.М., Смуглевич А.Б.* Изобразительный язык больных шизофренией. В 3 т. Базель: Sandoz LTD, 1982–1984.
- Богемская К.Г.* Понять примитив. Самодеятельное, паивное и аутсайдерское искусство в XX веке. СПб.: Алетей, 2001.

- Карпов П.И.* Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники. М.-Ленинград: Главнаука, 1926.
- Кемпинский А.* Психология шизофрении. СПб.: Ювента, 1998.
- Копытин А.И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Менделевич В.Д.* Психопатологическая картина заболевания как результат креативности пациента // Международный конгресс по креативности и психологии искусства. Пермь: ПГИИК, 2005. С. 163–165.
- Сосланд А.* Безумная любовь к безумию // Популярная психология. М., 2005. № 7. С. 78–84.
- Тевоз М.* Ар брют. Женева: Skira Bookking, 1995.
- Хайкин Р.Б.* Художественное творчество глазами врача. СПб.: Наука, 1992.
- Ясперс К.* Общая психиатрия. М.: Практика, 1997.
- British Association of Art Therapists. Code of ethics and principles of professional practice for art therapists. London: БААТ, 1994.
- Cardinal R.* Outsider Art. L.: Studio Vista, 1972.
- Jackowski A.* Inni Og Nikifora do Ytowackiej. Warszawa: Oprac, 1965.
- Maizels J.* State of art // Raw vision. UK.: 2001. № 37. P. 24–29.
- Navratil L.* Individual art psychotherapy // Art against stigma / Ed. H-O. Thomashoff, N. Sartorius. Stuttgart-New York: Schattauer, 2004. P. 32–37.
- Prinzhorn H.* Artistry of the Mentally Ill. N.Y., 1972.
- Reja M.* L'Art Chez Les Fous. Nice: Z'editions, 1994.
- www.rawvision.com

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Андреева Татьяна Анатольевна — психолог, в 2002–2004 гг. прошла двухгодичную программу переподготовки со специализацией по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования. Применяет методы арт-терапии, работая психологом в социальных учреждениях Санкт-Петербурга.

Богачев Олег Владимирович — педагог, работал директором реабилитационного центра «Возвращение»; прошел базовый курс подготовки по арт-терапии и руководил арт-терапевтическими группами в разных учреждениях Санкт-Петербурга, занимающихся лечением и реабилитацией наркозависимых. В настоящее время — руководитель реабилитационного отделения Центра СПИДа в Санкт-Петербурге, обучается на двухгодичной программе постдипломной переподготовки по арт-терапии при Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования.

Борщевская Инга Витальевна — психиатр, сертифицированный психотерапевт, клинический ординатор кафедры психотерапии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова; прошла базовый курс подготовки по арт-терапии на базе НОУ ИПП «Иматон»; проводит диссертационное исследование на базе отделения неврозов и психотерапии НИПНИ им. В.М. Бехтерева с применением групповой арт-терапии.

Гаврилов Владимир Вячеславович — психиатр, ассистент кафедры психиатрии Ярославской государственной медицинской академии, руководитель арт-проекта «Иные», вице-президент Международного общества психопатологии экспрессии и арт-терапии.

Копытин Александр Иванович — психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Санкт-Петербургской Академии постдипломного педагогического образования и кафедры психотерапии Санкт-Петербургской Медицинской академии им. И.И. Мечникова, председатель Арт-терапевтической ассоциации (Санкт-Петербург).

Лебедев Алексей Анатольевич — врач-психиатр, психотерапевт, в 2004–2006 гг. прошел профессиональную переподготовку со специализацией по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования. Работает психотерапевтом в Госпитале ветеранов войн в г. Волгограде, проводя арт-терапию.

Моцкувене Аудроне — художественный педагог, в 2004–2006 гг. прошла двухгодичную программу переподготовки по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования. Участвует в различных арт-терапевтических проектах, проводимых в образовательных и социальных учреждениях в г. Клайпеде, Литва.

Назарова Наталья Рафаэловна — по первому образованию педагог, в дальнейшем получила психологическое образование, прошла курс базовой подготовки по арт-терапии; с 2004 г. проводит регулярные арт-терапевтические занятия на базе лечебно-реабилитационных учреждений Санкт-Петербурга.

Постальчук Ольга Игоревна — художница, в 2002–2004 гг. прошла двухгодичную подготовку по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования; работает в центре реабилитации для детей с нарушениями развития в г. Обнинске.

Радькова Светлана Владимировна — преподаватель кафедры педагогической психологии минского городского государственного Института повышения квалификации и переподготовки кадров образования; прошла базовый курс подготовки по арт-терапии; имеет опыт применения методов арт-терапии в образовательных учреждениях.

Свенцицкая Влада Анатольевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Санкт-Петербургского государственного университета, закончила двухгодичную программу постдипломной переподготовки по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования, с 2002 г. совмещает преподавательскую деятельность с ведением арт-терапевтических групп в психиатрической больнице специального типа.

Свистовская Елена Евгеньевна — детский психиатр, сертифицированный психотерапевт, в 2002–2004 гг. прошла обучение по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской государственной академии постдипломного педагогического образования; работает детским психиатром и психотерапевтом в детской поликлинике; имеет опыт применения методов арт-терапии в образовательных и медицинских учреждениях.

Сучкова Наталья Олеговна — окончила Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств по специальности «Народное художественное творчество», специализация «Специальная художественная педагогика, арт-терапия». Работает в доме ребенка № 13 Адмиралтейского района г. Санкт-Петербурга.

Толчинская Елена Аароновна — закончила Санкт-Петербургскую государственную консерваторию (музыковед), в последующем получила психологическое образование. Работает психологом в детской поликлинике и музыкальным педагогом в Республиканском училище искусств г. Сыктывкара.

Щереметова Светлана Владимировна — психиатр, сертифицированный психотерапевт; прошла базовый курс подготовки по арт-терапии на базе НОУ ИПП «Иматон»; проводит диссертационное исследование на базе отделения невротиков и психотерапии ИППИИ им. В.М. Бехтерева с применением групповой арт-терапии.

Научное издание

ПРАКТИЧЕСКАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ
Лечение, реабилитация, тренинг

Под редакцией *А.И. Копытина*

Редактор — *И.В. Клочкова*

Обложка — *П.И. Ефремов*

Компьютерная верстка — *А. Пожарский*

Корректор — *Е.Е. Мокеева*

ИД № 05006 от 07.06.01

Сдано в набор 03.07.07. Подписано в печать 24.10.07.

Формат 60x90/16. Бумага офсетная № 1.

Гарнитура PeterburgC. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 18,0. Уч.-изд. л. 12,8.

Тираж 2000. Заказ № 2076

Издательство «Когито-Центр»

129366, Москва, ул. Ярославская, 13

Тел./факс: (495) 682-6102

E-mail: visu@psychol.ras.ru <http://www.cogito.msk.ru>

Отпечатано с готовых диапозитивов в ППП Типография «Наука»
121099, Москва, Шубинский пер., 6

Практическая арт-терапия



Выпуск книги приурочен к десятилетнему юбилею Российской арт-терапевтической ассоциации и отражает развитие арт-терапии в нашей стране за последние годы. В него вошли статьи, написанные врачами-психотерапевтами и психологами из Российской Федерации, а также авторами, чье профессиональное становление в качестве специалистов в области арт-терапии было тесно связано с российской, в частности, Санкт-Петербургской арт-терапевтической школой. Материалы книги демонстрируют многообразие возможностей арт-терапии в качестве лечебного, реабилитационного, развивающего и профилактического инструмента.

Составитель сборника — А.И. Копытин, председатель Российской арт-терапевтической ассоциации, вице-президент секции искусства и психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации.

