Контрольная работа

Применение арт-терапии

Общие положения арт-терапии

Арт-терапия - одно из направлений экспрессивной терапии, связанное с созданием клиентом визуальных образов. Материалом для создания арт-продукции могут служить любые изобразительные средства, в том числе заимствованные из различных направлений современного искусства. Визуальный образ рассматривается как некий отпечаток состояния автора, как проекция части внутреннего мира. При этом специфика изобразительных средств способствуют актуализации разных аспектов психологического содержания. Например, работа с гуашью и акварелью сензитивна эмоциональной сфере автора, скульптура - телесной составляющей, графика - интеллектуальной и духовной сферам.

Арт-технологии получили широкое распространение не только в психологии, но и в смежных областях: педагогике, медицине, социальной работе и др. Арт-терапия может рассматриваться как направление антропоцентрической практики, интегрирующее в себе совокупность здоровьесберегающих техник, основанных на изобразительной экспрессии человека. Данное направление функционирует не столько как психотерапия, но и в качестве психопрофилактики, реабилитации, обучения, диагностики и развития различных групп населения.

Базовой методологической идеей арт-терапии является положение о тесной связи художественного творчества человека с его психическим развитием. Как подчеркивал Л. С. Выготский, искусство представляет собой важнейшее средоточие всех биологических и социальных процессов личности в обществе и является способом уравновешивания человека с миром в самые критические и ответственные минуты жизни. Искусство - сила, обеспечивающая человеческому организму баланс и равновесие, помогающая изжить «величайшие страсти, которые не нашли себе исхода в нормальной жизни» [Выготский, с. 235].

Отношение к арт-терапии в профессиональном сообществе неоднородно и противоречиво. Как отмечает Л. Д. Лебедева, исходные положения арт-терапии о целительной силе искусства настолько очевидны, что возникает иллюзия простоты и доступности в работе с данным методом, в то время как арт-терапия - это самостоятельная область не только практической работы, но и теоретических знаний. Это сложное, многогранное и глубинное по эмоциональному воздействию явление, в котором будет сделано еще не одно научное открытие [см.: Лебедева].

По сравнению с другими видами экспрессивной терапии, арт- терапия обладает рядом преимуществ. Во-первых, для участия в ней не требуется особой технической подготовки. Во-вторых, арт-про- дукты фиксированы и могут быть сохранены во времени, что делает возможным их объективное изучение. Кроме того, арт-терапия представляет собой уникальное средство преимущественно невербального общения. Символическая речь позволяет более точно отобразить чувства и переживания, является средством сближения людей и повышения их коммуникативной компетентности.

В истории арт-терапии практически одновременно возникли и развивались параллельно два принципиально разных подхода:

1. Студийный подход, автором которого является британский художник Адриан Хилл, открывший в 40-е гг. ХХ в. сеть художественных мастерских при госпиталях и предлагавший всем желающим пациентам освоить язык художественного творчества. Считалось, что занятия в мастерской способствуют отвлечению человека от болезненных переживаний, связанных с соматическим недугом. Однако было замечено, что участники арт-студии выздоравливают быстрее и основательнее.

2. Арт-психотерапевтический подход был предложен американским психоаналитиком Маргарет Наумбург, которая использовала рисуночные техники в качестве инструмента исследования бессознательного. Особую роль в данном процессе играют отношения клиента и терапевта, а также интерпретации изобразительной экспрессии, что отсутствует в студийном подходе. Согласно арт-психотерапевтической концепции каждый человек через визуальную форму проецирует свои внутренние конфликты и переживания, что позволяет психоаналитику быстрее понять их смысл и скорректировать направление психотерапевтического воздействия.

Современные арт-терапевтические школы занимают, скорее, промежуточное положение между двумя указанными позициями. Достаточно важными остаются формат открытой студии и помощь человеку в выражении себя через изобразительные техники, что само по себе является исцеляющим и гармонизирующим. Вместе с тем не менее важным является контакт специалиста и клиента, а также возможность осознания психологического содержания полученных в результате образов.

Анализ истории арт-терапии, проведенный Л. Д. Лебедевой [см.: Лебедева], позволяет выделить ряд направлений в ее развитии. Изначально арт-терапией назывались методы использования всех видов искусства и творческой деятельности с терапевтическими целями: терапия отвлекающими впечатлениями, трудовая терапия (художественные ремесла). Это направление получило название социальной арт-терапии и развивалось профессионалами в области прикладного искусства без медицинской и психологической подготовки.

Подход М. Наумбург преобразовался в медицинское направление арт-терапии, которое построено на тесном психотерапевтическом контакте, опосредованном продуктами визуального творчества клиента. Медицинская арт-терапия активно применяется как сопутствующий метод лечения довольно широкого спектра соматических и психических заболеваний [см.: Арт-терапия - новые горизонты], а также как метод реабилитации после перенесенных травм, операций и пр. [см.: Арт-терапия. Диалог; Малкиоди].

Основным фокусом внимания в педагогическом направлении арт-терапии (не путать с арт-педагогикой) является формирование здоровой личности, ее воспитание и социализация [см.: Корт, Ко- пытин]. Особую роль здесь играет возможность активации правополушарных способов познания реальности, что делает арт-терапию незаменимой в обучении, в том числе в освоении нового материала.

Арт-терапия в сопровождении профессиональной деятельности - также одно из достаточно молодых и перспективных направлений арт-терапевтической работы в неклинической практике. Основной задачей в данном случае выступает содействие более полной самореализации личности профессионала [см.: Пурнис].

Несмотря на попытки представить арт-терапию как теоретическую область, она продолжает оставаться, в первую очередь, практической деятельностью, что порождает разнообразие определений, связанных со спецификой профессионального опыта представителей различных направлений. А. И. Копытин определяет арт-терапию как совокупность здоровьесберегающих методов, осуществляемых в контексте изобразительной деятельности клиента и психотерапевтических отношений [см.: Копытин, 1999; Копытин, 2001]. По Н. Е. Пурнис, арт-терапия - метод художественной терапии, основанный на слиянии творчества и психотерапевтической (или консультационной) практики, направленный на коррекцию эмоциональной, мотивационной, коммуникативной, регулятивной сфер и способствующий развитию личности [см.: Копытин, 2001; Пурнис]. По мнению Л. Д. Лебедевой, определение арт-терапии должно включать различные аспекты понимания данного феномена: арт- терапия, с одной стороны, представляет собой динамическую систему взаимодействия между клиентом, продуктом его творческой деятельности и терапевтом; с другой стороны, это терапевтическая процедура на основе изобразительного творчества клиента; и наконец - это здравоохранительная инновационная технология [см.: Лебедева].

Основной целью арт-терапии является гармонизации личности клиента через развитие способностей самовыражения и самопознания. Арт-терапию часто называют путешествием в собственный внутренний мир. Арт-терапевту в данном случае отводится роль или проводника, или наблюдателя. Несмотря на многообразие подходов к пониманию феноменов арт-терапевтического воздействия, практически все специалисты в данной области опираются на идеи К. Г. Юнга, согласно которым занятие искусством облегчает процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным Я, а также между личным и коллективным бессознательным.

К возможным задачам арт-терапии специалисты относят:

1. Социально-приемлемый выход негативным чувствам и эмоциям, экологичный способ снятия эмоционального напряжения.

2. Диагностику и коррекцию психологических трудностей клиента в обход «цензуре» сознания и сопротивления.

3. Диагностику состояний клиента, в том числе в их динамике.

4. Проработку неосознаваемых мыслей и чувств клиента.

5. Установление контакта между психологом и клиентом, клиентом и группой, создание отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развитие самоконтроля, внимательности и тонкой моторики.

7. Развитие художественных способностей и повышение самооценки. Позитивным побочным продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате проявления скрытых талантов и освоения нового языка самовыражения [см.: Копытин, 2008].

Виды и формы арт-терапии

Изотерапия (рисуночная арт-терапия). Это наиболее распространенный, классический вариант арт-терапии, предполагающий использование техники рисунка. Необходимо отметить, что рисунки в арт-терапии рассматриваются шире по сравнению с проективным подходом.

Визуальная терапия - терапия, основанная на различных формах визуализации, не только с помощью рисунков: с использованием графики, скульптуры, инсталляции, фотографии, коллажа, боди-арта. С появлением и освоением новых форм визуального искусства арсенал арт-терапевта постоянно пополняется различными технологиями работы: от перформанса до мультимедийных визуальных технологий.

Медитативное рисование. Вариант изотерапии, при котором рисование осуществляется в измененном состоянии сознания (медитации), в которое клиент погружается с помощью релаксационных упражнений. Несмотря на то, что многие техники являются аналогами ритуальных приемов различных духовных традиций Востока и Запада, их использование в арт-терапии не ставит своей целью изменение мировоззрения клиента в соответствии с той или иной доктриной.

Как подчеркивает А. И. Копытин, иногда, с учетом запроса клиента, привлечение религиозных или метафизических представлений, ассоциирующихся с такими техниками, бывает оправданным, поскольку предоставляет ему дополнительные возможности для осмысления своего опыта. Арт-терапевт не должен навязывать клиенту какого-либо мировоззрения, он обязан уважать его выбор, верования и культурный опыт [см.: Корт, Копытин].

Интегративная (мультимедийная) арт-терапия. Этот вид арт-терапии дополнительно использует приемы и техники, принадлежащие другим направлениям экспрессивной терапии. Максимальную эффективность демонстрирует интегративное сочетание комплекса телесных экспрессивных терапий [см.: Арт-терапия в эпоху постмодерна], драматерапии, нарративной терапии [см.: Корт, Копытин].

Сочетание разных видов экспрессивной терапии позволяет максимально мобилизовать и интегрировать творческий потенциал клиента или группы, найти такие способы самовыражения, которые подходят каждому, а также задействовать дополнительные факторы психотерапевтических изменений. Включение разнообразных материалов и форм творческой работы в арт-терапев- тическую практику обогащает ее возможности: с одной стороны, способствует достижению конгруэнтности вербальной и невербальной экспрессии, с другой стороны, развивает способность к восприятию и проживанию многомерности опыта [см.: Арт-терапия. Диалог].

К формам арт-терапии относят традиционные для психологической практики индивидуальную и групповую арт-терапии, характеризующиеся некоторыми особенностями.

Индивидуальная арт-терапия. Данный вид арт-терапии рекомендован при работе с клиентами с негрубой психической па- талогией в форме неврозов или личностных расстройств, одним из симптомов которых являются проблемы вербализации своих чувств и мыслей как в силу наличия речевых или коммуникативных нарушений, так и в силу сложности переживаний и наличия внутренних барьеров для их выражения.

Групповая арт-терапия. Является наиболее часто используемой формой арт-терапии. Существуют следующие разновидности арт-групп: студийная открытая группа (подход А. Хилла), которая минимально структурирована и не имеет постоянного состава; аналитическая закрытая группа, предполагающая постоянный состав участников и глубокую проработку индивидуальных проблем каждого; тематически ориентированная группа, сходная по структуре с аналитической, но не предполагающая глубокой аналитической проработки, а посвященная определенной теме (примером является методическая группа).

Арт-терапевтический процесс

При всем многообразии направлений, форм и технологий арт-терапевтической работы необходимыми компонентами арт-терапевтического процесса являются три фактора: художественной экспрессии, психотерапевтических отношений и вербальной обратной связи. Вышеуказанные факторы воздействуют комплексно, но ключевым и специфическим является первый, опосредующий воздействие остальных.

Фактор художественной экспрессии связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством его работы с различными изобразительными формами и материалами. Художественная экспрессия развернута во времени и включает несколько этапов:

1) настройки на изобразительную деятельность;

2) непосредственного отреагирования, «выплескивания» чувств с минимальным осознанием психологического содержания изобразительной продукции;

3) трансформации хаотичной художественной экспрессии в более оформленную изобразительную продукцию с постепенным осознаванием ее психологического содержания.

Скорость прохождения разных этапов варьирует в зависимости от особенностей нервной системы и прошлого опыта участников. Достаточно ярко процесс художественной экспрессии представлен в модели А. Эренцвейга, характеризующей не только последовательность, но и психологическое содержание этапов:

1- я стадия - «шизоидная» - представляет собой проекцию фрагментарных частей Я художника на материал изображения. В это время некоторые участники настолько погружены в процесс творчества, что перестают слышать окружающую действительность, погружаясь в материал, иначе воспринимают время и пространство.

2- я стадия - «маниакальная» - предполагает активизацию процесса «бессознательного сканирования», с помощью которого обнаруживается «скрытый порядок» изображения, который существует в бессознательном художника, происходит взаимопроникновение художественного образа и личности творца. На данной стадии участники максимально активны, многие проживают творческий экстаз.

3- я стадия - «депрессивная» - вторичный пересмотр и оценка созданного произведения, который сопровождается переживанием легкой грусти от завершения процесса.

В целом процесс художественной экспрессии является совокупностью переходов от состояния «океанической недифференци- рованности» и регресса к состоянию фокусированного сознания, позволяющему сформировать эстетический гештальт.

Художественная экспрессия представляет собой сложный динамический процесс, в результате которого появляется образ-символ как продукт внутрипсихической работы. Терапевтическим эффектом обладает как процесс, так и результат творчества клиента, что обусловлено включением механизмов самогармонизации.

Символообразование как соотнесение внешних объектов со своими переживаниями и фантазиями позволяет человеку с детства осваивать материальный мир, а впоследствии - творить. С одной стороны, создание визуальных образов сопряжено с регрессом и возвратом в детские состояния, с другой - с довольно зрелым психологическим механизмом сублимации. Согласно классическому психоанализу, если созданный символ включается в первичные психические процессы, его содержание отрывается от свойств внешних объектов, что способствует кратковременному снижению психической напряженности. Если же символ становится частью вторичных психических процессов, то его содержание начинает соотноситься с системой внешних объектов, что ведет к осознанию человеком своих потребностей и повышению его адаптивности.

Весьма значительным в плане понимания арт-терапевтичес- ких эффектов является влияние идей К. Г. Юнга на практику специалистов данной сферы. Изобразительное творчество виделось Юнгу в качестве внутренней потребности, особого рода инстинкта, превращающего человека в инструмент выражения опыта коллективного бессознательного. Обладая емким содержанием, символы не могут быть истолкованы однозначно. Более приемлемой формой работы с ними является взаимодействие клиента с заложенными в них энергиями путем ее выражения в образах, а также такое обсуждение образов, которое предполагает исследование множества скрытых в них значений.

Юнгианский аналитик, И. Чампернон, подчеркивает: «Более 25 лет назад я пришла к убеждению в том, что слова, в частности прозаическая речь, являются слишком сложным способом для передачи наших наиболее глубоких переживаний. Для меня стало очевидным, что визуальные, звуковые и пластические образы - это наиболее подходящий способ для передачи тех чувств и представлений, которые вряд ли можно выразить каким-либо иным способом» [цит. по: Копытин, 2001, с. 98].

Д. Винникотт рассматривает различные формы символического мышления как основу для формирования культурного опыта, а также предпосылку для становления настоящего Я как условия здоровой психической конституции. Умение вести интересную, насыщенную творческую жизнь - это признак действительно здоровой личности.

Проведенные в недавнее время нейропсихологические исследования позволяют по-новому взглянуть на терапевтическую и регулятивную функции символической экспрессии. Так, графическая деятельность характеризуется активацией максимального числа клеток коры больших полушарий головного мозга, что позволяет запускать «механизм создания новой мысли» [цит. по: Николаенко, с. 8], а именно интерференцию знаковых систем правого и левого полушарий, характерную для творческого процесса. Творческий импульс в виде неосознаваемых зрительных образов задается именно правым полушарием, а последующее переосмысление связано с межполушарным взаимодействием и включением всех уровней языка левого полушария.

Явное преобладание левополушарных форм познавательной активности в традиционном обучении приводит к подавлению функций правого полушария и, как следствие, к снижению творческого потенциала личности, эмоциональной вялости, отсутствию непосредственного интереса, нравственной незрелости [см.: Николаенко] . При поражении правого полушария наблюдается нарушение восприятия пространства и времени, неспособность выделить главное в воспринимаемых объектах, расставить приоритеты, искажение образа Я. С нейропсихологической точки зрения становится очевидным, почему люди во многих случаях могут получать доступ к информации через визуальные образы. Любая мыслительная деятельность, протекающая как на сознательном, так и на бессознательном уровне, осуществляется как в понятийной, так и в наглядно-символической форме [см.: Анхейм], т. е. внедрение арт- технологий, в частности в практику образования, позволяет сделать его объемным и действительно развивающим.

В качестве специфики психотерапевтических отношений в арт- терапии можно выделить их опосредованность продукцией визуальной экспрессии. Контакт через творческие произведения является максимально глубоким и экологичным, поскольку осуществляется на уровне и сознания, и бессознательного клиента и терапевта. Художественные образы «удерживают» связанные с отношениями чувства, делая их доступными для осознания. Важно принимать во внимание, что в любом арт-продукте будет отражаться проекция психотерапевтического контакта, в том числе различные виды переноса.

При описании механизма возникновения контрпереноса в арт- терапевтической литературе используется понятие проективной идентификации, которое описывает чувства арт-терапевта по отношению к содержанию переживаний клиента.

Фактор интерпретации и вербальной обратной связи связан, в первую очередь, с существующей потребностью клиента- художника в зрителе и ценителе. Цель обратной связи в арт-про- цессе - помощь автору в осознании содержания своего внутреннего мира и его связи со внешним миром через созданный образ. Вербальная обратная связь - это «интервенции, направленные на смыс- лообразование», позволяющие переводить информацию с эмоционального на когнитивный уровень, что помогает переходу от непосредственного отреагирования своих чувств и потребностей в поведении к более сложным формам деятельности, связанным с художественным творчеством [см.: Копытин, 2001].

Вербальная обратная связь дается, как правило, в виде открытых вопросов со стороны арт-терапевта или других участников группы в случае групповой арт-терапии, а также непосредственного обмена личным опытом проживания различных смыслов произведения. Рекомендуется воздерживаться от явных интерпретаций, поскольку они блокируют активность клиента в осознании содержания своего внутреннего опыта. Кроме того, в любой интерпретации присутствует доля проекции специалиста, в связи с чем существует опасность навязывания собственного видения ситуации.

Особую ценность представляют собой обратные связи участников арт-терапевтической группы друг другу. Творческие, лич- ностно окрашенные обратные связи позволяют по-новому увидеть известные вещи и создать интересные метафоры, помогающие увидеть ситуацию многоаспектно. Различные взгляды на один и тот же образ расширяют возможности понимания и позволяют увидеть то, что ранее не замечалось или упускалось из вида. Клиент получает уникальный опыт самоисследования через проекции участников.

«Очень важно показать клиенту, что с образами можно взаимодействовать иначе, чем просто пытаться объяснить их скрытое содержание. Важно показать, что на образы можно реагировать творчески, используя их в качестве исходного материала и стимула для создания новых образов, позволяя им раскрывать свою созидательную энергию, то есть фактически “интерпретируя” символическую творческую экспрессию посредством творческой же экспрессии» [цит. по: Корт, Копытин, с. 54].

Вербальная обратная связь в стиле свободных ассоциаций, по К. Г. Юнгу, представляет собой творческий акт и является важной частью арт-терапии. Специалисту важно не приписывать образам клиента конкретных значений: «Отказ от поспешного нахождения психологической нагрузки образов может выступать методом, помогающим раскрывать множество более глубоких, скрытых в них смыслов и активизировать их исцеляющие энергии» [Корт, Копытин, с. 56].

Вербальная обратная связь может включать в себя следующие источники получения информации, которые могут быть очень полезны клиенту:

1. Телесные ощущения. Рассматривание изобразительной продукции и прослушивание сопровождающего ее текста может вызвать целый спектр телесных реакций: изменение дыхания и сердцебиения, боль (часто головная), спазм, чувство легкости, «утраты тела» и др. Диагностирование данных симптомов расширяет возможности интерпретации и самостоятельного поиска клиентом решения интересующих его вопросов. Например, в обратной связи по поводу одной из работ ряд участников группы сообщили, что ощущают напряжение в голове, похожее на «кипение и взрыв мозга». Автор мгновенно отреагировала, сказав, что теперь ясно видит причину мучавших ее на тот момент головных болей (чрезмерное зацикливание на ситуации, изображенной в ее картине), после чего симптомы прекратились и не возобновлялись.

2. Эмоции, которые возникают при знакомстве с арт-продук- цией, позволяют проникать в ее смыслы, изначально скрытые от автора. Данный вид обратной связи традиционно является максимально трудным, поскольку предполагает довольно высокий уровень эмоционального интеллекта участников группы. Часто за эмоции принимается эстетическая оценка произведения (нравится или не нравится), которая, напротив, затрудняет понимание психологического содержания образов.

Так, в обратной связи к пейзажу, который презентовался автором довольно бодро, одна из участниц отметила, что в ней возникла какая-то необъяснимая сильная грусть. После небольшой паузы автор сообщила группе, что она вспомнила о годовщине смерти ее отца, о которой она обычно забывала, но при этом, как правило, заболевала, была в подавленном настроении, никого не хотела видеть. Накануне вечером у нее начались насморк и боль в горле, и она даже думала не ходить на занятие. С помощью группы клиентке удалось снова прожить боль утраты; через несколько дней она сообщила, что симптомы простуды прошли в этот же день без каких-либо медикаментов.

3. Ассоциации - наиболее понятный и привлекательный способ обратной связи в арт-терапии. В качестве ассоциаций участники рассказывают притчи, читают поэтические тексты или просто играют в игру «на что это похоже?», что превращает обратную связь в творческую многоплановую коммуникацию. Часть ассоциаций просто вызывают живой интерес и любопытство, но более ценными являются те, которые находят эмоциональный отклик у автора и способствуют возникновению инсайтов.

В качестве примера можно привести ассоциации нескольких человек по поводу абстрактного рисунка одной из участниц арт- терапевтической группы, которые увидели в ее картине образ эмбриона. Автор с удивлением отметила, что рождение ребенка - ее давняя мечта, а через некоторое время после тренинга сообщила о наступлении долгожданной беременности.

Несмотря на спонтанность арт-терапевтического процесса, он нуждается в четкой регламентации во времени и пространстве, что обеспечивает безопасность участников и достижение ими максимальных эффектов. Особенно важно соблюдать последовательность в достижении задач каждого этапа:

1. Подготовительный этап включает в себя первую встречу, сбор первичных данных и определение цели и задач арт-терапии. Специалист должен разъяснить содержание, особенности и правила арт-терапевтической работы участникам, ознакомить их с «техникой безопасности», а также подчеркнуть приоритетность спонтанной экспрессии по отношению к технической стороне работы. Возможно заключение психотерапевтического контракта, который регламентирует основные цели и содержание арт-терапевтичес- кой работы, ее продолжительность, взаимные обязательства сторон и вероятные дополнительные условия.

2. Основной этап занимает большую часть времени и дифференцируется на два подэтапа:

а) формирование системы психотерапевтических отношений и начало изобразительной деятельности.

На данном этапе устанавливаются экологичные психотерапевтические отношения за счет, в первую очередь, возникновения эмоционального резонанса между клиентом и арт-терапевтом. Происходит расширение спектра форм взаимодействия между участниками арт-процесса, а также способов спонтанного самовыражения.

К возможным проблемам на данном этапе можно отнести: сопротивление изобразительной деятельности («я не умею рисовать»), высокую тревогу, а также яркое непосредственное отреа гирование негативных чувств, которое выражается в действиях деструктивного характера. Для преодоления трудностей арт-терапевту необходимо поддерживать атмосферу терпимости, структурировать поведение и изобразительную деятельность клиентов, фасилитировать их эмоциональную экспрессию посредством «присоединения».

Данный этап для арт-терапевта выполняет скорее диагностическую функцию. Выявляются и фиксируются индивидуальные особенности клиентов, выдвигаются и проверяются гипотезы о причинах и механизмах имеющихся у них трудностей, что обязательно должно быть учтено при планировании содержания последующих занятий;

б) укрепление и развитие психотерапевтических отношений и наиболее продуктивная изобразительная деятельность клиента.

На данном, кульминационном, этапе работы происходит создание основных арт-продуктов и осознание их психологического содержания. В качестве иллюстрации рассмотрим арт-метод, представленный М. Бетенски в рамках феноменологического подхода (М. Бетенски, 2002). Под руководством арт-терапевта клиенты, не обученные никакому из искусств, учатся смотреть на продукты своего изобразительного творчества и видеть в них свои внутренние переживания, направляющие их руки в процессе творчества.

Важно понимать, что продукт творчества является феноменом со своей собственной структурой, и участники арт-терапии учится видеть все, что содержит данный продукт. Необходимо, чтобы участник абсолютно точно вербально описал структуру своей художественной работы и связал ее с внутренним опытом. Ценным является ведение дневниковых записей и выполнение домашних заданий. Важно, чтобы клиент самостоятельно нашел ответ на вопрос: «Что это означает в моей жизни и каковы мои дальнейшие действия?»

Часто клиенты арт-терапии молча уходят во взаимодействие со своим творческим самовыражением, демонстрируя сосредоточение, целеустремленность, вовлеченность, возбуждение, изобретательность, видение нового аспекта проблем и иногда их решение. Так осуществляется «феноменологическое интуитивное познание»: визуальное представление; дистанцирование; процесс рассматривания, направленный на достижение интенционального видения. Возникновение любых связей между элементами художественной работы и внутренним опытом личности является актом интеграции.

Темы и содержание арт-занятий составляются на основании существующих клиентских запросов арт-терапевтом с учетом знания особенностей воздействия той или иной техники на сознательные и бессознательные процессы. На начальном этапе арт-терапии рекомендовано использовать разнообразный методический материал, накопленный в практике специалистов и отраженный в соответствующей литературе.

3. Завершающий этап (терминация) является логическим продолжением тех процессов, которые были запущены на предыдущих этапах работы и которые приводят к достижению необходимых результатов. Это этап подведения итогов и разработки программы действий. Психолог и клиент должны стремиться к тому, чтобы момент завершения психокоррекции был ими согласован и чтобы арт-терапевтический процесс не прекращался в одностороннем порядке. Преждевременный выход клиента из арт-терапев- тического процесса может нанести ему вред.

Знание основных закономерностей психотерапевтического воздействия в арт-терапии, а также правил организации арт-работы позволяет специалисту грамотно составлять краткосрочные и долгосрочные программы арт-терапии, а также использовать арт-тех- нологии в качестве дополнительных элементов других интерактивных программ.

Арт-терапия в работе психолога

арт терапия экспрессивный визуальный

Несмотря на явную терапевтическую направленность арт-про- цесса, ряд специалистов подчеркивают значительный диагностический потенциал творческой продукции участников арт-терапев- тической работы, которая позволяет выразить внутренние, глубинные переживания, увидеть яркую индивидуальность личности [см.: Диагностика в арт-терапии; Кокоренко; Копытин, 2010; Корт, Копытин; Лебедева]. Диагностический и собственно терапевтический процессы протекают одновременно посредством спонтанного творчества. В результате легче устанавливаются эмоциональные, доверительные коммуникативные контакты между сторонами, включенными в диагностический процесс.

Основной диагностический материал в арт-терапии - это изобразительная продукция, что сближает ее с проективными рисуночными тестами. Некоторые авторы даже выделяют в качестве самостоятельного вида экспрессивных методик проективную арт- терапию. Однако арт-терапия - это более глубокий феномен по сравнению с классическими проективными методиками.

Арт-терапевтическая интерпретация работ не является самоцелью и не сводится к количественному и качественному анализу формальных элементов, хотя элементы такого анализа присутствуют. Приоритетные формальные составляющие, на которые важно обращать внимание, это размер, форма, цвет, а также другие аспекты и способы символического выражения средствами изобразительного творчества.

В отличие от проективной диагностики, в арт-терапии психолог опирается не только на общепринятое символическое значение элементов образов, но и на систему значений и ассоциаций самого автора, отслеживает невербальные реакции. Арт-терапевтическая интерпретация сопровождается вербальной обратной связью, основанной на рефлексии самого «художника», побуждающей его к самостоятельному осознанию содержания внутреннего мира. Приоритетны ориентиры на собственные ассоциации автора изобразительного продукта, его невербальное поведение и вербальную экспрессию.

Профессиональная диагностика арт-продукции должна опираться на принципы интерпретации символической экспрессии, сформулированные представителями аналитического направления [см.: Корт, Копытин]:

1. Принцип детализации, который требует учета не только общей структуры, но и деталей образа, в том числе его цветовых и фактурных характеристик. Каждая деталь может иметь значение вне зависимости от первого впечатления: расположение элементов изображения на листе, размер изображения, особенности линии, используемые изобразительные материалы и их физические и символические свойства, отсутствующие детали образа и т. д.

2. Необходимость учета контекста, в котором происходит формирование образов и их воплощение в продуктах изобразительной деятельности. Важно учитывать как макро-биографичес- кие факторы, связанные с личной историей клиента, так и ситуационную составляющую. Контекст анализа также может быть расширен за счет принятия во внимание того, какие сны снились клиенту в последнее время, фантазировал ли он, занимался ли какой-либо творческой деятельностью и каково было ее содержание.

3. Важность феноменологического исследования, которое может проявляться в чувственном эмпатическом «проникновении» в образ, созерцании работы, при котором внимание также направлено на телесные ощущения, эмоциональные и ассоциативные реакции на работу. Особенно важным является свобода от личных проекций у специалиста, что предполагает высокий уровень его личной и профессиональной компетентности.

4. Признание многозначности (содержательной поливалентности) образов, в особенности если они имеют символический характер. Данный принцип предполагает открытую позицию арт- терапевта в процессе совместного с клиентом исследования возможных значений образов и выдвижения спектра гипотез, позволяющего рассмотреть разные варианты психологического толкования содержания изобразительной продукции. Один и тот же образ может включать несколько «слоев» значений: от биографического до трансперсонального опыта и проявления архетипов коллективного бессзнательного.

5. Вскрытие проблемного психологического материала с одновременным вниманием к проявленным в работе внутренним ресурсам автора. Целостность создаваемых в арт-процессе образов предполагает не только присутствие актуальной проблематики, но и наличие информации о способах выхода из ситуации. Работы клиента - это своеобразное символическое выражение того «лекарства», которое не привносится в его психику извне, но создается ею же самой через творчество.

Обозначенные выше принципы используются комплексно и взаимно дополняют друг друга. Арт-терапевтическая диагностика представляет собой достаточно длительный процесс, основанный на сотрудничестве клиента и психолога, и не предполагает формализации в виде психологического заключения. Это естественная часть арт-процесса и довольно важная его составляющая.

Рассматривая прикладные аспекты арт-терапии, необходимо обратить внимание на особенности проведения арт-терапевти- ческих тренингов. Использование арт-технологий в групповой работе базируется на существующей методологии групповой арт-терапии, в которой приняты две основные модели интерактивной арт-терапии: групп-интерперсональной и групп-аналитической [см.: Копытин, 2006; Рудестам].

Ценность групповой арт-терапии обусловлена целым спектром позитивных эффектов для ее участников. Групповая арт-терапия позволяет развивать ценные социальные навыки; помогает оказывать взаимную поддержку членами группы при решении общих проблем; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих; помогает осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности; повышает самооценку и ведет к укреплению личностной идентичности.

Арт-терапевтическая группа - это система отношений, которая отличается открытостью и способностью к саморазвитию, а также обладает такими системными свойствами, как наличие информационных каналов обратной связи, способность к целеполаганию и др. Основными элементами арт-группы являются: участники, создаваемые визуальные образы и ведущий (арт-терапевт). Визуальные образы в арт-тренинге выполняют функцию инструментов внутри- психической разноуровневой коммуникации. Арт-терапия может применяться в целях психопрофилактики, психокоррекции и обучения. При выборе конкретных арт-терапевтических методик необходимо учитывать целевые установки группы и ее предыдущий опыт.

Подробно методология и структура арт-тренинга представлены в работе Н. Е. Пурнис «Арт-терапия в развитии персонала». Арт- терапевтический модуль складывается из трех этапов: введение, или «разогрев»; основная часть; заключительный этап, что соответствует этапам арт-терапевтического процесса. Программа может состоять из различных блоков упражнений, имеющих свои цели и задачи. Наиболее часто используются в тренингах сопровождения персонала следующие тематические блоки, связанные с развитием «Я концепции»: коммуникативных процессов, социального и эмоционального интеллекта, креативности, эмоциональной устойчивости, рефлексии [см.: Пурнис, 2008б]. Арт-технологии являются неотъемлемой частью тренингов командообразования, стресс- менеджмента, менеджмента карьеры. Интересен также опыт работы с визуальными образами в тайм-менеджменте, а также в сессиях стратегического планирования.

Методические тренинги по обучению арт-терапии для специалистов гуманитарной и социальной сфер представляют собой особый жанр, предполагающий баланс между личной работой и формированием профессиональных навыков. В данном виде тренингов важно не просто применить арт-терапию в качестве возможного метода работы с собственными проблемами и задачами, но и использовать личный материал для глубокого понимания метода и проживания механизмов его воздействия. Универсальность ряда арт-техник позволяет работать практически с любыми личными задачами, в том числе не озвучивая их в группе. Для арт-тренингов, глубинных по своей природе, важно, чтобы степень самораскрытия регулировалась самими участниками.

Арт-терапевтические техники, приемы и упражнения легко осваиваются и без труда воспроизводятся специалистами, используются в процессе обучения, встраиваются в психопрофилактические, психокоррекционные системы. Подробные перечни техник и упражнений, используемых в групповой арт-терапии, с изложением основ методологии даны в работах Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой [см.: Зинкевич-Евстигнеева, Грабенко, 2003], Н. Е. Пурнис [см.: Пурнис, 2008а; 2008б], В. Л. Кокоренко [см.: Кокоренко], А.И. Копытина [см.: Копытин, 2008; Копытин, 2010; Копытин, 2002], Л. Д. Лебедевой [см.: Лебедева].

Ведущему арт-тренингов важно помнить о возможных побочных эффектах, которые могут возникнуть на начальном этапе процесса:

1. Психотических переживаниях участников (от чрезмерно ярких эмоциональных реакций до галлюцинаций).

2. Нарушениях поведения (особенно в подростковых группах).

3. Эстетическом вздутии: восторг от красоты визуального образа мешает воспринимать его психологическое содержание. К данному эффекту склонны лица с истероидным радикалом личности.

4. Обострении соматических реакций.

5. Дереализации - восприятии мира в сказочном свете, эйфории.

Побочные эффекты арт-тренингов возникают в случае нарушения «техники безопасности» и, как следствие, психологических перегрузок. Наиболее частым нарушением регламента является выход за временные рамки, несоблюдение перерывов для отдыха и релаксации [см.: Корт, Копытин]. Максимально допустимая продолжительность арт-тренинга - 8 академических часов в день при условии, что у участников нет другой интеллектуальной нагрузки.

Блоки тренинга, включая обсуждения и обратную связь, должны длиться не более 1,5 астрономических часов. Перерывы - минимум 15 мин., во время которых не рекомендовано стихийное обсуждение процесса. Согласно регламенту в конце каждого занятия группа занимается активной уборкой помещения, что способствует возвращению в реальность.

Еще одной причиной возникновения негативных побочных эффектов является незнание анамнеза участников группы и подбор упражнений, провоцирующих чрезмерно болезненные переживания, которые более уместно было бы отреагировать в режиме индивидуальной работы. Не рекомендуется использовать в малоизвестных группах в качестве материалов глину, а также техники перформанса, маски [см.: Копытин, 2006].

Для профилактики негативных эффектов важно обратиться к личной ответственности взрослых участников группы за экологию собственного состояния и своевременно сообщать о соматической симптоматике в процессе работы ведущему, что позволяет внести коррективы в тренинговый процесс. Опыт автора показывает, что в 100 % случаев обращений по поводу ухудшения самочувствия в процессе работы состояние удается скорректировать довольно быстро. Так, основная причина головных болей на начальном этапе арт-тренингов в методических группах - старательная попытка понять и проинтерпретировать художественную экспрессию. Осознание того, что визуальный образ невозможно понять с помощью линейных логических схем, приводит не только к снятию симптомов в тренинге, но часто и к уменьшению головных болей в обычной жизни участников.

Список литературы

Арт-терапия. Диалог : Россия - Великобритания. - М. : Островитянин, 2008. - 292 с.

Богданович В. Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы / В. Богданович. - М. : Золотое сечение, 2008. - 224 с.

Бузда А. Арт-терапия. Йога внутреннего художника / А. Бузда. - М. : АСТ ; Астрель, 2002. - 288 с.

Бурменская Г. В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова. - М. : Академия, 2002. - 416 с.

Василюк Ф. Е. Структура образа / Ф. Е. Василюк // Вопр. психологии. 1993. № 5. С. 5-19.

Вачков И. В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку / И. В. Вачков. - М. : Ось-89, 2007. - 144 с.

Гнездилов А. В. Терапевтические сказки. Мелодии дождя на петербургских крышах / А. В. Гнездилов. - СПб. : Речь, 2003. - 260 с.

Гнездилов А. В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина (сказки доктора Балу) / А. В. Гнездилов. - СПб. : Речь, 2003. - 292 с.

Гребенщикова Л. Г. Основы куклотерапии. Галерея кукол / Л. Г. Гребенщикова. - СПб. : Речь, 2007. - 80 с.

Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / под ред. А. И. Копы- тина. - СПб. : Психотерапия, 2011. - 144 с.

Защиринская О. В. 111 баек для педагогов : истории, анекдоты, мифы, сказки / О. В. Защиринская. - СПб. : Питер, 2013. - 192 с.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по креативной терапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т. М. Грабенко. - СПб. : Речь, 2003. - 400 с.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Чудеса на песке : практикум по песочной терапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т. М. Грабенко. - СПб. : Речь, 2010. - 176 с.

Защиринская О. В. Сказка в гостях у психологии. Психологические техники : сказкотерапия / О. В. Защиринская. - СПб. : ДНК, 2001. - 150 с.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Психодиагностика через рисунок в сказ- котерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Б. Кудзилов. - СПб. : Речь,

. - 144 с.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. - СПб. : Речь, 2012. - 320 с.

Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии : учеб. пособие / Б. Корт, А. И. Копытин. - М. : ИПиКП, 2011. - 128 с.

Копытин А. И. Основы арт-терапии / А. И. Копытин. - СПб. : Лань,

. - 252 с.

Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии / А. И. Копытин. - СПб. : Речь, 2003. - 320 с.

Копытин А. И. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / А. И. Копытин. - М. : Когито-центр, 2008. - 288 с.

Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии : подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. - СПб. : Речь, 2008. - 256 с.

Леонтьев А. Н. Образ мира / А. Н. Леонтьев // Леонтьев А. Н. Избр. психол. произв. : в 2 т. Т. 2. - М. : Педагогика, 1983. - С. 241-261.

Лэндрет Г. Новые направления в игровой терапии / Л. Лэндерт. - М. : Когито-Центр, 2007. - 479 с.

Малкиоди К. Палитра души. Преображающая сила искусства : путь к здоровью и благополучию / К. Малкиоди. - М. : София, 2004. - 272 с.

Миллс Дж. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка» / Дж. Миллс, Р. Кроули. - М. : Независимая фирма «Класс»,

. - 144 с.

Оклендер В. Окна в мир ребенка : руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. - М. : Независимая фирма «Класс», 2005. - 158 с.

Осорина М. В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М. В. Осорина. - СПб. : Питер, 2008. - 288 с.

Практическая арт-терапия / под ред. А. И. Копытина. - М. : Когито- центр, 2008. - 288 с.

Пропп В. Я. Морфология «волшебной» сказки / В. Я. Пропп. - М. : Лабиринт, 2008. - 110 с.

Пурнис Н. Е. Арт-терапия. Аспекты трансперсональной психологии / Н. Е. Пурнис. - СПб. : Речь, 2008а. - 208 с.

Пурнис Н. Е. Арт-терапия в развитии персонала / Н. Е. Пурнис. - СПб. : Речь, 2008б. - 176 с.

Роджерс Н. Путь к целостности : человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств / Н. Рождерс // Вопр. психологии. - 1995. - № 1. - С. 132-139.

Сакович Н. А. Технологии игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Са- кович. - СПб. : Речь, 2008. -176 с.

Серов В. Н. Цвет культуры : психология, культурология, физиология / В. Н. Серов. - СПб. : Речь, 2004. - 672 с.

Смирнов С. Д. Психология образа: проблема активности психического отражения / С. Д. Смирнов. - М. : Изд-во Моск. гос. ун-та, 1985. - 232 с.

Соколов Д. Ю. Сказки и сказкотерапия / Д. Ю. Соколов. - М. : Изд-во Независимая фирма «Класс», 2008. - 288 с.

Ткач Р. М. Сказкотерапия детских проблем / Р. М. Ткач. - М. : Сфера, 2008. - 118 с.

Джинотт X. Дж. Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии / Х. Дж. Джинотт. - М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. - 272 с.

Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия / Л. Штейнхард. - СПб. : Питер, 2001. - 320 с.

Эль Г Н. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия / Г. Н. Эль. - СПб. : Речь, 2010. - 208 с.

Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. - СПб. : Речь, 2010. - 336 с.

Экслайн В. Игровая терапия в действии / В. Экслайн. - М. : ЭКСМО, 2003. - 384 с.

Юнг К. Г. Человек и его символы / К. Г. Юнг. - М. : Серебряные нити, 2013. - 352 с.