



Арт-терапия- НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ

Под редакцией
А.И. Копытина

Коллектив авторов

Арт-терапия – новые горизонты

«Когито-Центр»

2006

Коллектив авторов

Арт-терапия – новые горизонты / Коллектив авторов — «Когито-Центр», 2006

ISBN 5-89353-162-0

Книга отражает широкий спектр форм и моделей современной арт-терапии, используемых в различных областях лечебной и реабилитационной практики. Особое место отводится работе с пациентами, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, терапии детей и подростков, а также работе с лицами, переживающими посттравматическое стрессовое расстройство, и с психически больными. Представлены новые подходы к научным исследованиям в арт-терапии. Книга будет полезна для практических психологов и врачей-психотерапевтов, педагогов и социальных работников.

ISBN 5-89353-162-0

© Коллектив авторов, 2006

© Когито-Центр, 2006

Содержание

Новые методы и области практического применения арт-терапии (вместо предисловия)	5
Раздел 1	12
Н. Хеуш	12
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Арт-терапия – новые горизонты

Новые методы и области практического применения арт-терапии (вместо предисловия)

Арт-терапия – это направление в психотерапии, психокоррекции и реабилитации, основанное на занятиях клиентов (пациентов) изобразительным творчеством. Арт-терапия может рассматриваться как одно из ответвлений так называемой психотерапии искусством (expressive arts therapies) наряду с музыкальной терапией, драматерапией и танцевально-двигательной терапией. Слово «арт-терапия» впервые начало использоваться в англоязычных странах примерно в 40-е годы XX века. Им обозначались разные по форме и теоретическому обоснованию варианты лечебной и реабилитационной практики. Одни были инициированы художниками и реализовывались преимущественно в студиях, организованных в крупных больницах (например, художественная мастерская Адриана Хилла в Великобритании). Другие допускали элементы психоаналитической трактовки изобразительной продукции пациентов и акцентировали внимание на их отношениях с аналитиком (работы Маргарет Наумбург в США).

При подготовке данного сборника, так же как и в наших предыдущих работах (Копытин, 2001а, 2001б, 2002, 2003 и др.), мы исходили из доминирующего в современной литературе определения арт-терапии, в соответствии с которым она представляет собой лечебное применение изобразительного творчества клиента (пациента), предполагающее взаимодействие между автором художественной работы, самой работой и специалистом (ААТА, 1998; ВААТ, 1989, 1994). Создание визуальных образов рассматривается при этом как важное средство межличностной коммуникации и как форма познавательной деятельности клиента, позволяющая ему выразить ранние либо актуальные «здесь-и-сейчас» переживания, которые ему бывает непросто выразить словами (Waller, 1993, p. 3).

Несмотря на тесную связь с лечебной практикой, арт-терапия во многих случаях приобретает преимущественно психопрофилактическую, социализирующую и развивающую направленность. Отсюда – многочисленные попытки ее использования в образовательных учреждениях и социальной работе.

За время своего существования арт-терапия ассимилировала достижения психологической науки и практики, теоретические разработки и приемы разных направлений психотерапии, опыт и стратегии изобразительного искусства, методы педагогики, отдельные представления теории культуры, социологии и других наук. Она продолжает активно развиваться и в настоящее время, осваивая новые области практического применения и обогащаясь идеями благодаря объединению с другими научными дисциплинами. Об этом красноречиво свидетельствует данная книга.

Несмотря на то, что в вышедшей за последние годы литературе уже был представлен ряд новых направлений арт-терапевтической работы (см. Практикум по арт-терапии, 2001; Арт-терапия: хрестоматия, 2001; Арт-терапия в эпоху постмодерна, 2002), некоторые ее формы и области применения все еще не получили достаточного освещения. Это, в частности, касается таких важных направлений, как лечение алкогольной и наркотической зависимости, оказание помощи мигрантам и беженцам, работа с детьми и подростками и т. п. Данный сборник призван в какой-то мере восполнить эти пробелы.

Статьи, вошедшие в сборник, отражают самые различные аспекты арт-терапевтической практики. Их авторы представляют не только Россию, но и другие страны – США, Великобританию, Канаду, Австралию, Италию, Австрию. Многие из них являются лидерами арт-терапев-

тического направления в своих странах. Ниже приводится краткий обзор методов и направлений арт-терапии, представленных в данной книге.

Статьи первого раздела сборника посвящены мультикультуральным аспектам арт-терапевтической работы. Мультикультуральное направление в психологии и психотерапии развивается начиная с 80-х годов XX века, хотя некоторые его теоретические положения и принципы начали складываться еще в предшествующие десятилетия в ходе исследования межкультурного взаимодействия и практики оказания психологической помощи мигрантам и вынужденным переселенцам. Педерсен (Pedersen, 1995) называет мультикультурализм четвертой волной в психологии, наряду с психоанализом, поведенческим и гуманистическим подходами. Мультикультуральное направление занимается исследованием тех различий в установках, взглядах и верованиях людей, которые определяются их культурным опытом. Оно предполагает толерантное, уважительное отношение к иным взглядам, отказ от «эталонных» форм человеческого поведения и признание существования разных путей и моделей психического развития, обеспечивающих наилучшую адаптацию индивида или группы к конкретным социально-историческим условиям их жизни.

Развитие данного направления оказало большое влияние на подходы к оказанию помощи представителям разных групп населения, используемые современными специалистами в области психического здоровья. Это касается, прежде всего, мигрантов, беженцев, лиц, переживающих посттравматическое стрессовое расстройство – тех, чьи психические страдания вызваны не только перенесенным физическим или моральным насилием, но и отрывом от привычной среды обитания, родной культуры, языка и круга общения, а также необходимостью интеграции в новую, принимающую культуру. Эти процессы описываются понятием культурной адаптации, или аккультуризации. Они часто сопряжены с эмоциональными и соматическими расстройствами, социальной дезадаптацией – другими словами, сопровождаются культурным шоком (шоком аккультуризации), который характеризуется определенным набором признаков в поведенческой, эмоциональной и познавательной сферах личности, степень выраженности которых может меняться с течением времени.

Подходы к оказанию арт-терапевтической помощи лицам данной группы рассматриваются в двух статьях первого раздела сборника. Статья Н. Хеуш посвящена работе с беженцем с Ближнего Востока, пережившим пытки и сексуальное насилие. Эта статья показывает, насколько психологически напряженной является такая деятельность для специалиста, переживающего сложные реакции контрпереноса, что требует от него дополнительной работы над собой, направленной на преодоление отрицательных эмоций и осознание причин их появления.

Работе с образом «я» у клиентов с посттравматическим стрессовым расстройством, перенесших пытки, посвящена статья Б. Стоун. Автор статьи применила комплексную технику, предполагающую медитацию на собственном теле с фокусировкой на энергетическом центре организма, изображением двух телесных образов «я» – слабого и сильного – и последующим диалогом между ними. Б. Стоун показывает, что, несмотря на относительную непродолжительность курса арт-терапии, он дал хорошие результаты.

В статье Н. Мэтьюз показана вся сложность процесса культурной адаптации. Даже в том случае, когда переезд в другую страну является добровольным, он влечет за собой кризис идентичности и постепенное изменение представлений человека о своем культурном «я». Обе статьи наглядно демонстрируют ценность изобразительного творчества, помогающего человеку, переживающему культурный шок, либо специалисту, который оказывает ему помощь, справиться со своими чувствами и сохранить психическую целостность.

Еще одна статья данного раздела написана М. Чебаро – иммигранткой, переселившейся в Соединенные Штаты из Палестины и ставшей в последующем арт-терапевтом. Она посвящена трудностям психологического толкования изобразительных работ клиентов, имеющих

иное культурное происхождение, чем работающий с ними специалист. Автор статьи показывает, что бездумное следование специалиста стандартным моделям и критериям интерпретации рисунков, воспринятым им в процессе обучения, чревато искажением опыта клиента и ведет к неверной диагностике его состояния. Автор призывает арт-терапевтов к более глубокому изучению традиций той культуры, с которой клиент связан, и развитию восприимчивости к межкультурным различиям.

Показательно, что Американская психиатрическая ассоциация в 80-е годы XX века признала, что используемая психиатрами США классификация психических расстройств, основанная на изучении опыта представителей западной культуры, не учитывает особенностей психического опыта представителей других культур, а потому нуждается в адаптации.

Отражением попыток современных специалистов в области психического здоровья скорректировать свои представления о психическом здоровье и болезни и внести поправки в таксономию психических расстройств является исключение гомосексуализма из Диагностического и статистического руководства по психическим болезням. Некоторые специалисты также высказываются за исключение из списка болезней трансгендерной дисфории, с тем чтобы противодействовать дискриминации людей, сексуальный опыт которых отличается от опыта большинства. Один из принципов, декларируемых в Диагностическом и статистическом руководстве (DSM-IV, APA, 1994), состоит в признании того, что девиантное поведение, отличающееся от поведения большинства представителей той или иной социальной группы, само по себе не является признаком психической патологии. Очевидно, что отличия в поведении могут быть связаны с культурным опытом человека.

В свою очередь, различия в культурном опыте людей могут объясняться не только их разным этническим или расовым происхождением, но и иной сексуальной ориентацией, гендерной ролью, конфессиональной принадлежностью, возрастом, характером профессиональной деятельности, уровнем доходов и т. д.

Поэтому через призму мультикультурального подхода можно рассматривать и некоторые статьи сборника, включенные нами в другие разделы. Это относится, в частности, к статьям Р. Сильвер, Дж. Эллисон и М. Розаль с соавторами, посвященным арт-терапевтической работе с подростками, а также работе Г.-О. Томашофа.

Второй раздел сборника посвящен арт-терапии в работе с детьми и подростками. Несмотря на многолетнюю практику применения методов арт-терапии в этой области, здесь также можно говорить о формировании новых подходов. При характерной для арт-терапевтической практики западных стран недирективной позиции специалистов, стремящихся скорее следовать за своим юным клиентом, чем вести его за собой, обращает на себя внимание более активное, чем ранее, применение краткосрочных вариантов работы, ориентированных на достижение конкретных результатов. В этих условиях повышается роль графических диагностических методик, позволяющих оценивать динамику состояния клиента на разных этапах арт-терапевтического процесса. Можно также говорить о повышении роли ранних вмешательств, которые осуществляются еще до того, как у ребенка проявятся серьезные проблемы. Это отчасти связано с тем, что во многих странах в последние годы акцент делается на амбулаторном лечении и сокращении расходов на общественное здравоохранение.

Эта тенденция прослеживается и в большинстве статей, включенных во второй раздел книги.

В статье М. Розаль с соавторами представлены некоторые результаты применения комплексной инновационной программы по работе с подростками с повышенным весом, совмещающей в себе элементы арт-терапевтических и образовательных процедур. Как и в статье Р. Сильвер и Дж. Эллисон, в этой публикации обращает на себя внимание тесная связь описываемой авторами модели работы с мультикультуральным подходом. Это обусловлено не только тем, что работа проводилась с подростками, имеющими разное расовое и этническое

происхождение, но и прослеживающейся в арт-терапевтических публикациях последнего времени тенденцией рассматривать каждого клиента-подростка как представителя особой культуры. Например, Ш. Рили в своей книге «Современная арт-терапия подростков» пишет: «Мы должны просить наших клиентов-подростков научить нас своей культуре и поправить нас, если то, как мы воспринимаем их, не соответствует действительности» (Riley, 1999, p. 35). По ее мнению, процесс арт-терапевтической работы с подростком должен рассматриваться с постмодернистских позиций, т. е. с учетом множества факторов: проживания в том или ином географическом регионе, городской либо пригородной жизни, социально-экономического положения, расы и этноса. Этот автор утверждает, что известные представления о том, что подростковый возраст является достаточно предсказуемой стадией развития и характеризуется вполне определенным набором задач, недостаточно продуктивны – следует обратить более пристальное внимание на условия жизни и личную позицию подростка.

Большой интерес представляет статья Л. Пролкс, в которой автор предлагает оригинальную модель детско-родительской групповой диадической арт-терапии. Ценность данной публикации состоит еще и в том, что в ней описывается работа с детьми от полутора лет. Автор опровергает звучащие иногда мнения о том, что арт-терапия может быть эффективна лишь при наличии у клиента способности к созданию оформленной графической продукции. Статья показывает, что даже при отсутствии такой способности возможна творческая коммуникация между ребенком и родителем, обеспечивающая укрепление и коррекцию детско-родительских отношений.

Статья О. Постаљчук посвящена изучению психотерапевтической роли манипуляций с изобразительными материалами в ходе арт-терапевтической работы с детьми, страдающими тяжелыми нарушениями развития. Хотя многие из них не могут создавать оформленные художественные образы, их изобразительная деятельность служит выражению чувств и развитию терапевтических отношений. Автор обосновывает психотерапевтическую роль манипуляций с точки зрения представлений об игровой деятельности. Приводится детализированное описание процесса индивидуальной арт-терапии с девочкой, посещающей центр реабилитации.

В статье Дж. Мэрфи, Д. Пейсли и Л. Пардоу описывается работа с амбулаторной группой импульсивных детей и некоторые эффекты такой работы. Отражены трудности, связанные с оказанием помощи импульсивным детям, а также важность изобразительной деятельности для развития их коммуникативных навыков и способности к контролю над сильными чувствами. Отмечается необходимость гибкого подхода арт-терапевта к таким детям, позволяющего изменять формы и содержание занятий по мере развития группы.

Третий раздел сборника посвящен проблемам использования арт-терапии в лечении зависимостей. В широком смысле слово «зависимость» означает склонность полагаться на кого-либо или что-либо в целях получения удовольствия, снятия психофизического дискомфорта или адаптации. В своем клиническом значении этим понятием описываются дурные привычки или патологические пристрастия, связанные с вредом для физического и психического здоровья человека и его социального благополучия. Дурные привычки (к ним могут быть отнесены табакокурение, склонность к денежным растратам, перееданию, интернет-зависимость, зависимость от азартных игр и т. д.) отличаются от патологических пристрастий (алкогольная, наркотическая зависимости) тем, что наносят относительно меньший вред здоровью и социальному благополучию личности.

В арсенале психотерапевтических приемов, используемых в настоящее время для лечения зависимостей, методы арт-терапии пока занимают скромное место. Возможности их применения исследованы недостаточно, хотя первый опыт такого рода является обнадеживающим. О значительном потенциале арт-терапии в лечении зависимостей, а также о сложностях их внедрения в деятельность учреждений и служб, оказывающих помощь алкоголикам и наркоманам, рассказывают статьи третьего раздела сборника.

Применительно к проблеме лечения зависимостей арт-терапия может рассматриваться не столько как принципиально новое направление, сколько как оригинальная форма оказания лечебных и реабилитационных воздействий, позволяющая сочетать приемы изобразительной деятельности с различными техниками и теориями психотерапии, каждая из которых предлагает свое объяснение причин и механизмов формирования зависимого поведения. Среди теорий зависимости можно выделить, например, психодинамическую, поведенческую, когнитивную, семейную и другие. Статьи данного раздела сборника отражают прежде всего влияние психоаналитического подхода.

К. Макклин описывает свою работу с девочкой-подростком – дочерью наркоманки. Работа проводилась на базе специализированного центра по лечению наркозависимых, где мать и дочь проживали совместно. При анализе динамики работы и взаимоотношений дочери и матери Макклин исходит из представления о том, что в основе формирования наркотической зависимости лежат патологические защитные механизмы. Она также обращает внимание на то, как именно эти механизмы проявляются в семье, обуславливая эмоциональное отчуждение в отношениях между матерью и дочерью.

Психоаналитическая теория, в частности, принятая в ней концепция нарциссизма выступила основой для работы с группой алкоголиков и наркоманов, описанной Н. Спрингемом. По мнению этого автора, арт-терапия имеет ряд неоспоримых преимуществ перед методами вербальной психотерапии: обеспечивает вовлечение клиентов в изобразительную деятельность, помогает преодолеть защитные механизмы, стимулирует эстетические переживания и способствует развитию самостоятельности пациентов.

М. Плевен, специалист по танцевально-двигательной терапии, на примере молодой клиентки описывает свою работу с наркозависимыми, осуществляемую на основе движения и танца в сочетании с изобразительными приемами. Она обращает внимание на характерные для таких пациентов нарушения телесного образа «я». Благодаря интерактивной групповой работе, в ходе которой клиентка смогла выразить себя не только в движении, но и в рисунке, ей удалось достичь ощутимых психотерапевтических результатов. М. Плевен считает, что движение и танец способствовали раскрытию возможностей телесной экспрессии клиентки, в то время как изобразительные средства помогли ей символически выразить свои чувства и выступали в качестве «переходных объектов», позволявших ей достичь большей самостоятельности, а также осознать свои переживания и телесные ощущения.

Как отмечают Д. Уоллер и Дж. Мэони в послесловии к сборнику «Лечение зависимостей. Проблемы использования методов психотерапии искусством», «следует... стремиться к тому, чтобы арт-терапия заняла достойное место везде, где осуществляется лечебно-реабилитационная работа с зависимыми клиентами, – не потому, что мы считаем арт-терапию панацеей, но в связи с ее уникальными достоинствами, помогающими в выражении сложных чувств и раскрытии творческого потенциала клиентов. Центры по лечению зависимых лиц, где используется широкий набор различных подходов, включая гомеопатию и альтернативную медицину, могли бы стать инициаторами внедрения новых подходов к лечению и реабилитации таких клиентов» (Waller, Mahony, 1999, p. 210).

В четвертый раздел сборника вошли статьи, посвященные проблемам арт-терапевтической работы с душевнобольными. В психиатрических учреждениях методы арт-терапии начали применяться раньше, чем где бы то ни было, и до сих пор продолжают активно развиваться. Заметные изменения происходят в отношении к творчеству душевнобольных и в оценке его здоровьесберегающих возможностей. Вопросам применения арт-терапии в лечении больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также анализу психопатологической художественной экспрессии посвящено множество работ, в том числе и на русском языке (например: Практикум по арт-терапии, 2000; Арт-терапия: хрестоматия, 2001).

В статьях четвертого раздела данного сборника отражены некоторые особенности применения арт-терапии для лечения психических заболеваний, а также характерные черты творчества душевнобольных.

Пятый раздел сборника посвящен новым направлениям и проблемам арт-терапевтических исследований. Несмотря на то, что в последние годы появились новые подходы к исследованию эффектов и механизмов воздействия изобразительного творчества, они пока используются недостаточно активно. Сложности в оценке эффективности арт-терапии связаны, в частности, с влиянием психотерапевтических отношений на процесс лечения. Их качество часто является решающим фактором, определяющим эффективность арт-терапии. Опыт же эффективного психотерапевтического взаимодействия с трудом поддается формализации и механическому воспроизведению. Специфические трудности в оценке эффективности арт-терапевтических воздействий связаны также с тем, что они, как правило, ориентированы не на достижение изменений в поведении пациента или устранение внешних проявлений болезни, а на изменение его мироощущения или «качества жизни».

Используемые в настоящее время подходы к арт-терапевтическим исследованиям представлены количественными и качественными методами. Количественные методы более традиционны для арт-терапии, как правило, они заимствованы из психологии и медицины. Их ценность для изучения лечебно-коррекционных эффектов арт-терапии не вызывает сомнений. Это касается, прежде всего, так называемых номотетических исследований, направленных на изучение особенностей рисунков пациентов с различными психическими заболеваниями. Качественные же методы представлены комплексными, иногда – лонгитюдными исследованиями, ориентированными на изучение связей между большим числом переменных, а также всесторонний анализ различных факторов арт-терапевтического процесса. Нередко при этом применяются модели анализа, принятые в гуманитарных науках – истории, эстетике, антропологии, социологии, философии и педагогике.

В последние годы в арт-терапевтической литературе все чаще используется понятие «основанных на искусстве исследований», описывающее работы, предполагающие творческую активность самого исследователя. Ш. Макнифф, впервые использовавший данное понятие, подчеркивает связь «основанных на искусстве исследований» с активностью воображения. В качестве примеров таких исследований он приводит как свою собственную студийную работу с группами, так и работы, выполненные его коллегами и студентами, участвующими в последипломных программах арт-терапевтического образования.

Подход Макниффа к арт-терапевтическим исследованиям лежит в русле феноменологической традиции, предполагающей открытость исследователя для описания и анализа явлений, не вписывающихся в рамки сложившихся теорий. «Творческое познание требует готовности человека принять опыт, не согласующийся с тем, что он знает о мире. В некоторых случаях при проведении исследований, основанных на искусстве, уже в самом их начале мы не знаем, чем завершится весь процесс», – пишет Макнифф в своей статье.

В связи с возрастанием роли научных исследований в арт-терапии предметом критики нередко оказывается психоанализ. Одним из аргументов в пользу отказа от психоанализа или его дополнения социальными теориями и теориями культуры при проведении арт-терапевтических исследований является, в частности, необходимость учета социального, культурного и институционального контекстов. Кроме того, отмечается, что психодинамическая теория не способна учесть эстетический опыт пациентов. Очевидно, оценка эффективности арт-терапии невозможна без критического анализа лежащих в ее основе психологических теорий, иногда она требует отказа от представлений, имеющих явно спекулятивный и неverifiedируемый характер.

Большой интерес представляют попытки некоторых арт-терапевтов расширить границы арт-терапевтических исследований за счет использования нейропсихологических данных,

представлений психосоматической медицины, данных о психологии восприятия визуальных образов и физиологии эмоций, некоторых положений теории привязанности, а также результатов изучения плацебо-эффекта. Этим вопросам посвящена статья К. Мальчиоди, включенная в последний раздел сборника.

Мы надеемся, что выход данной книги в свет послужит дальнейшему укреплению позиций арт-терапии в нашей стране и ее оформлению в качестве профессионального движения, целостной, научно обоснованной системы лечебно-реабилитационных, развивающих и здоровьесберегающих воздействий. Мы также рассчитываем, что она поможет отечественным специалистам в освоении новых форм практической работы и передовых теорий, лежащих в их основе.

А.И. Копытин

Литература

- Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Семантика-С, Речь, 2002.
- Арт-терапия: хрестоматия / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А.И.* Исходные арт-терапевтические понятия // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001а.
- Копытин А.И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001б.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.
- American Art Therapy Association Newsletter. 1998. 31. 4.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: Author, 1994.
- British Association of Art Therapists. Artists and Art Therapists: A Brief Description of Their Roles within Hospitals, Clinics, Special Schools and in the Community. London: BAAT, 1989.
- British Association of Art Therapists. Information Brochure. London: BAAT, 1994.
- Pedersen P.B.* The Culture-Bound Counselor as an Unintentional Racist // Canadian Journal of Counseling. 1995. 29. 3. P. 197–205.
- Riley S.* Contemporary Art Therapy with Adolescents. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
- Waller D.* Group Interactive Art Therapy. Its Use in Training and Treatment. London: Routledge, 1993.
- Waller D., Mahony J.* Introduction // Treatment of Addiction. Current Issues for Arts Therapies / Ed. by D. Waller and J. Mahony. London: Routledge, 1999.

Раздел 1

Мультикультуральные направления в арт-терапии: вопросы аккультуризации

Н. Хеуш

Контрперенос арт-терапевта: работа с беженцами – жертвами организованного насилия

Важность такого фактора, как контрперенос, в психотерапии часто недооценивается. Среди немногих публикаций на эту тему можно назвать работы Рекер (Racker, 1972), Слеткер (Slatker, 1987), Вильсона и Линди (Wilson, Lindy, 1994). Вильсон и Линди описывают перенос и контрперенос как эмоциональные реакции клиента и психотерапевта друг на друга. В ходе психотерапии у клиента, общающегося с терапевтом, возникают те или иные чувства и фантазии, которые нередкоотреагируются в его поведении.

В течение многих лет признавалось, что эмоциональные реакции психотерапевта на поведение и чувства клиента (контрперенос) мешают психотерапии и поэтому должны подавляться и контролироваться (Laplanche, Pontalis, 1967; Reber, 1985). Однако за последние десять лет появилось множество статей, посвященных обсуждению проблемы контрпереноса с новых позиций. Отчасти оживление интереса к контрпереносу обусловлено необходимостью осмыслить те сложные переживания, которые испытывают клиницисты в ходе своей работы с пациентами. Рекер (Racker, 1972) по-новому трактует контрперенос, подчеркивая, что психотерапевту необходимо работать со своими чувствами, так как это поможет ему лучше понять состояние клиента и повысит качество интерпретаций.

Специалисты, работающие с пациентами, страдающими личностными расстройствами, описывают случаи, когда эти пациенты заставляют психотерапевтов переживать весьма сильные чувства. Для того чтобы сохранить психотерапевтические отношения, специалисты должны всесторонне анализировать свои эмоциональные реакции (Maltzberger, Buie, 1974; Adler, 1985; Putnam, 1989). В более поздних публикациях отмечается, что работа с клиентами, перенесшими психические травмы, также вызывает у клиницистов сильные эмоциональные реакции, что может негативно отражаться на психотерапевтическом процессе (van der Kolk, 1994). Проявлениями подобных эмоциональных реакций могут быть «эмоциональное онемение», диссоциация, отвращение, попытки обвинять клиента или занимать по отношению к нему позицию «спасителя».

Обсуждая чувства отвращения и неприязни, переживаемые психиатрами при работе с пациентами, имеющими суицидальные тенденции, Мальтсбергер и Буи (Maltzberger, Buie, 1974) высказывают предположение о том, что, если клиницист будет избегать осознания контрпереноса, это может отрицательно повлиять на его отношения с клиентом. Поэтому авторы рекомендуют специалистам всесторонне анализировать любые чувства, возникающие у них в ходе работы.

Некоторые чувства, переживаемые клиентом и психотерапевтом в ходе арт-терапии, могут отреагироваться ими невербально. Например, перенос может определять выбор клиентом того или иного изобразительного материала, стиль и содержание его работ, которые, в свою очередь, могут вызывать у специалиста те или иные защитные реакции. Работая с глиной или красками, клиент зачастую испытывает весьма сильные чувства, и это приводит к появлению у клинициста определенных эмоциональных реакций, которые могут как мешать, так и спо-

собствовать психотерапии. Содержание изобразительной продукции клиента может вызвать контрперенос. Некоторые арт-терапевты (Fish, 1989; Kielo, 1991) указывают, что собственные художественные занятия терапевта помогают ему лучше понять реакции контрпереноса и способствуют повышению эффективности его работы.

Специалисты, работающие с беженцами – жертвами организованного насилия, переживают два типа реакций контрпереноса. Реакции первого типа вызваны описанием клиентом травматических событий и связаны с переживанием клиентом или самим специалистом чувств гнева и агрессии. Эмоциональные реакции второго типа могут быть вызваны культурными различиями между клиницистом и клиентом-иммигрантом, оказывающими влияние на их отношения.

Контрперенос и травма

В свое время, работая медицинской сестрой в психиатрической клинике, я обратила внимание на то, что психиатры часто допускают в отношении пациентов насилие или манипулируют ими, но при этом не осознают садистического компонента своих действий. Медсестры особенно часто проявляют недовольство и даже агрессию в адрес пациентов, находящихся в тяжелом состоянии. Такие реакции персонала могут провоцироваться отказом пациентов от приема лекарств или прохождения каких-либо лечебных и диагностических процедур. Когда заболевание того или иного пациента обострялось и больного невозможно было успокоить без физического воздействия, я сама нередко испытывала желание применить в отношении него насилие. Благодаря этому я пришла к выводу, что персонал характеризуется низким порогом толерантности к эмоциональным и поведенческим проявлениям пациентов, в особенности в тех случаях, когда эти проявления бросают вызов авторитету персонала. Как указывает Херман (Herman, 1992), иногда, пытаясь защититься от чувства беспомощности, сотрудники лечебных учреждений под видом помощи навязывают пациенту те или иные процедуры, игнорируя его потребности и даже проявляя излишнюю жесткость.

Специалисты, работающие с беженцами, хорошо знакомы с понятием организованного насилия. Серели Кейн пишет:

Организованное насилие состоит в целенаправленном и систематическом применении террора и жестокости для контроля отдельных индивидов, групп или сообществ. Применение силы вызывает у жертв страх и ощущение собственной беспомощности. Насилие может проявляться в форме причинения боли или травм, убийстве, унижении, устрашении, а в некоторых случаях и в уничтожении целой группы людей, этнического сообщества или представителей политической оппозиции. Правительства обычно используют для осуществления насилия вооруженные силы, полицию и политические организации, однако эти структуры могут действовать и независимо от правительства, преследуя отдельных индивидов или определенные группы населения. Оппозиционные группы также могут терроризировать гражданское население, вызывая страх и социальные беспорядки, с тем чтобы получить власть (Кане, 1995, р. 5).

Рассказы жертв организованного насилия о том, что им пришлось пережить, вызывают у слушателя сильные эмоции. Когда я начинала свою работу с беженцами, их истории производили на меня очень тяжелое впечатление, и я испытывала беспокойство относительно того, смогу ли я сохранить эмоциональное равновесие при работе с ними. Вильсон и Линди (Wilson, Lindy, 1994) описывают, как клиент вызывает у специалиста сильную эмоциональную реакцию: он акцентирует внимание на определенных травматических событиях и посредством переноса

проецирует на клинициста определенную роль. Она может варьироваться в широком диапазоне: от роли спасителя или помощника до роли обвинителя или преследователя.

Негативные эмоциональные реакции могут возникать у психотерапевта и в результате описания клиентом перенесенных им пыток. Херман отмечает, что «травма заразна». Она описывает травматический контрперенос как «широкий континуум эмоциональных реакций психотерапевта, возникающих у него в результате общения с жертвами насилия и знакомства с обстоятельствами травматических событий» (Herman, 1992, p. 141). Осмотр изобразительной продукции, созданной клиентом, и ее обсуждение могут вызвать у арт-терапевта воспоминания о травме, перенесенной им самим в прошлом (Golub, 1989).

Некоторые авторы, рассматривавшие проблему работы с жертвами организованного насилия (Comas-Diaz, Padilla, 1990; de Andrade, 1994; Meier, 1994; Watson, 1994), подчеркивают высокий риск виктимизации психотерапевтов пациентами и возможность заместительной травматизации. Это связано с тем, что перенесшие травмы пациенты в ходе своего общения с психотерапевтами описывают шокирующие сцены, вызывающие ощущение ужаса и страдания. Уотсон отмечает, что психотерапевты «могут подвергаться со стороны клиентов психологическому влиянию, ведущему к утрате ими ощущения безопасности, доверия, контроля над ситуацией и самоуважения» (Watson, 1994, p. 116). Психотерапевты, являющиеся жертвами заместительной травматизации, могут испытывать чувства опустошенности, беспомощности и сомнения в собственной компетентности.

Некоторые исследователи (Vinar, Vinar, 1989; Herman, 1992; Wilson, Lindy, 1994) отмечают, что не только жертвы насилия, но и работающие с ними психотерапевты могут испытывать в психотерапевтической ситуации агрессивные чувства. Эти авторы обращают внимание на то, что постоянный контакт с жертвами насилия может вызывать у психотерапевта садистические переживания, наносящие вред его отношениям с клиентами. Херман (Herman, 1992) описывает различные формы идентификации психотерапевта с преследователями. Кроме того, терапевт может демонстрировать скептическое отношение к рассказам клиентов, преуменьшать тяжесть перенесенных ими страданий, испытывать по отношению к клиентам отвращение и ненависть, а также нездоровое любопытство и даже сексуальное возбуждение. Проявления собственных садистических тенденций могут пугать психотерапевта, поскольку это расходится с его представлениями об образе специалиста в области психического здоровья.

Принятие культурных различий

Хотя многих клиницистов поначалу привлекает «экзотичность» работы с представителями других культур, они тем не менее сохраняют определенные культурные предпочтения. К инородцам они могут проявлять меньшую эмпатию или даже недоброжелательность. Иногда это бывает связано с непониманием специалистом той культуры, к которой принадлежит пациент, а иногда – с недостаточным осознанием собственных ценностей и верований. Я помню, как в свое время испытывала скептические чувства по поводу психотерапевтических отношений с молодой африканкой, которая в ходе общения со мной избегала зрительного контакта. Я воспринимала это как свидетельство ее недоверия ко мне и нежелания делиться своими чувствами до тех пор, пока не спросила ее, с чем это связано. Она ответила мне, что в ее стране считается неприличным смотреть собеседнику в глаза, в особенности если он является уважаемым лицом, таким, как целитель, учитель или юрист.

При работе с клиентами, стремящимися получить статус беженцев, психотерапевт должен понимать те проблемы, с которыми сталкиваются эти люди. В настоящее время в Канаде проводится более избирательная политика в отношении приема иммигрантов, чем раньше, и статус политического беженца дается меньшему числу людей. Поэтому многие жертвы организованного насилия, не имеющие статуса политического беженца, прибывшие в провинцию

Квебек, должны не только находить средства к существованию, но и справляться с многочисленными психологическими проблемами и эмоциональными травмами. Кроме того, беженцы сталкиваются с неприязненным отношением местного населения и должны в короткое время овладеть новым языком. Те, кто добивается статуса политического беженца, тоже часто находятся в критической ситуации. Они должны подготовиться к слушаниям в иммиграционной комиссии, на которых чиновники спрашивают о причинах, заставивших беженцев оставить свою страну. При оценке степени риска, который пребывание в родной стране представляет для жизни кандидата на статус политического беженца, чиновники руководствуются положениями Женевской конвенции. Подготовка к слушаниям связана для кандидата со значительным эмоциональным стрессом, поскольку он должен вспомнить о различных травматических событиях, и в то же время боится, что его вышлют из страны. Если слушания откладываются, опасение, что последует отказ в предоставлении статуса беженца, может вызывать значительное психическое напряжение и стать причиной ретравматизации. Очень часто ведущей проблемой беженцев является неопределенность жизненных перспектив, что в ходе психотерапии может выражаться в недоверии клиента к психотерапевту или даже приводить к преждевременной терминации.

Формы психотерапии, используемые на Западе, далеко не всегда знакомы и понятны беженцам, которые могут воспринимать психотерапию, например, как попытку установить над ними контроль. Они нередко спрашивают психотерапевтов, не являются ли те представителями иммиграционной службы, опасаясь, что раскрытие определенной личной информации будет использовано в ходе слушаний против них. Кроме того, групповая психотерапия не позволяет клиентам, подвергавшимся унижениям в условиях диктаторских или коммунистических режимов, открыто говорить о своих чувствах. В таких обществах, как известно, подавляются проявления личной инициативы и культивируется безропотное подчинение граждан государственным институтам, что заставляет их скрывать свои переживания. Кроме того, выходцы из этих государств не имеют необходимых социальных навыков для жизни в принимающей их стране и испытывают затруднения в установлении доверительных отношений, которые крайне важны для психотерапевтического процесса.

Политические беженцы переживают перемещение в иную среду тяжелее, нежели другие иммигранты. Их решение оставить родину обычно связано с реальной угрозой для жизни или собственности. Многие из них ощущают себя неудачниками и сомневаются в том, что их культурные ценности и нормы могут иметь какую-либо ценность в новой стране их пребывания. Недостаточная поддержка беженцев со стороны выходцев из их родной страны может усилить переживание ими культурного шока – психологического кризисного состояния, выражающегося в выраженной отрицательной эмоциональной реакции на новую для них среду. Переживая культурный шок, индивид не видит смысла в происходящих вокруг него событиях и не может принять новый для себя опыт. Комас-Диаз и Якобсен (Comas-Diaz, Jacobsen, 1987) указывают, что подобное состояние может угрожать психической целостности индивида. Переселенцы сталкиваются с необходимостью решения двух психологических задач: с одной стороны, они нуждаются в отдыхе и времени для того, чтобы проработать травматический опыт прошлого, и, с другой стороны, они должны мобилизовать свои силы, чтобы справиться с проблемами повседневной жизни и обеспечить свое выживание.

Винар и Винар (Vinar, Vinar, 1989) отмечают, что у беженцев может происходить как укрепление положительных качеств личности, так и обострение личностных недостатков. Адаптация к новой культуре требует определенного изменения идентичности посредством освобождения от некоторых аспектов персоны и в то же время нахождения нового смысла жизни, который позволит человеку компенсировать нарушение его прежней нарциссической фиксации. Винар и Винар описывают, как гармония отношений между личностью и персоной (социальным «я» человека, отраженным другими), присущая человеку, живущему в родной

стране, нарушается в случае вынужденного переезда в другую страну: «Он (беженец) лишается “зеркала”, позволявшего ему создавать и поддерживать образ своего “я”, свою персону. Когда он находится в изгнании, то его никто не знает и никто с ним не считается. То, кем он являлся, более не существует» (ibid, p. 79).

Персона – это нечто большее, чем «маска» человека; она является центром его самосознания и основой его самоуважения. В свое время я сама испытала после иммиграции чувство собственной неадекватности, и поэтому я способна сочувствовать тем беженцам, которые ощущают потерю смысла жизни. Моя способность к эмпатии усиливалась еще и тем, что я отчаянно стремилась как можно больше работать по своей специальности. Мне казалось, что меня вот-вот уволят, и я даже сомневалась в том, стоит ли мне оставаться в Квебеке.

Клиническое описание

По просьбе руководства социальной службы я проводила арт-терапевтическую работу с тринадцатью беженцами. Перенесенные большинством из них психические травмы были связаны с политическими гонениями, религиозной рознью или преследованиями на почве сексуальной ориентации. Арт-терапия рассматривается как наиболее продуктивный метод работы, поскольку она позволяет беженцам выражать те чувства, которые они не способны описать словами либо из-за плохого владения языком новой страны пребывания, либо из-за страха повторной травматизации. Клиенты были выходцами из разных стран Африки (Алжир, Гана, Камерун, Нигерия, Заир, Марокко), Азии (Ливан, Иран, Индия, Бангладеш, Таджикистан) и Южной Америки (Колумбия). Большинство из них находились в провинции Квебек меньше года.

Форма работы

Я работала с этими клиентами либо как ведущий, либо как вспомогательный специалист вместе с врачом-психиатром, психологом или социальным работником. Первоначально я проводила еженедельные групповые сессии по 90 минут. В зависимости от культурного происхождения членов групп занятия проводились на английском либо французском языке. Иногда я использовала оба языка и работала в качестве переводчицы, если группа была смешанной в языковом отношении.

Подход к лечению

С учетом состояния клиентов я стремилась создать для них поддерживающую психотерапевтическую среду (Yalom, 1985). Мои основные задачи состояли в том, чтобы вселить в них надежду, снабдить их информацией, развить их социальные навыки, создать условия для обмена жизненным опытом. Последний фактор был, в частности, важен для эмоциональной поддержки беженцев, которые обнаруживали, что их переживания сходны с переживаниями других членов группы. Это было чрезвычайно важно для тех, кто пережил пытки и испытывал чувства вины и стыда. Создание системы поддержки также было крайне значимо для клиентов. Для того чтобы усилить групповую сплоченность, я стремилась четко организовать работу группы, обозначая определенные темы для обсуждения или рекомендуя клиентам пользоваться теми или иными материалами. Поскольку по возрастному, половому и культурному составу группы были смешанными, обычно я не предлагала участникам парных или коллективных упражнений до тех пор, пока в группе не складывались доверительные отношения. Учитывая особенности данной категории клиентов, я формировала полуоткрытые группы, ука-

зывая участникам на важность посещения сессий, но в то же время допуская определенные изменения в составе групп, обусловленные тем, что одни клиенты их покидали, а другие приходили. Как отмечает Либман, «это способствует поддержанию в группе определенной атмосферы, но вместе с тем допускает естественное или организованное обновление состава ее участников» (Liebman, 1986, p. 22).

Тяжелые условия жизни беженцев в новой стране часто создают дополнительные проблемы для психотерапевтических отношений, однако я сравнительно редко теряла эмоциональное равновесие, хотя сессии, как правило, требовали значительного напряжения. Мое относительное спокойствие было в какой-то мере связано с малым размером групп (в группах было максимум пять человек) и сравнительно небольшой загруженностью (три часа в неделю). Это позволяло мне восстановить психическое равновесие и придавало устойчивость к обсуждению травматического опыта клиентов. То, что клиенты в основном передавали свои переживания в символической, образной форме, а не напрямую – посредством вербальных описаний – являлось дополнительным фактором психологической защиты как клиентов, так и психотерапевта. В то же время языковые затруднения, ограниченность телесной экспрессии и низкие художественные возможности затрудняли психотерапевтическую коммуникацию. Мой личный стиль коммуникации (я иногда использую юмор) в определенной мере мог влиять на проявления переноса и контрпереноса, снимая напряжение в группе. Однако использование психотерапевтом юмора может препятствовать раскрытию некоторых клиентов.

Анализ арт-терапевтических сессий дал мне богатый материал для понимания контрпереносов. Помимо того, что я описывала работу, проводимую непосредственно в ходе сессий, я также делала заметки по поводу своих чувств спустя несколько часов после сессии. Я пыталась зафиксировать свои эмоциональные реакции на высказывания, поведение и художественную продукцию клиентов и создавала один или несколько рисунков. Контрперенос мог выражаться в физиологических, эмоциональных и поведенческих реакциях. У меня нередко возникали наплывы воспоминаний и актуализировались собственные психические проблемы, что, в свою очередь, помогало мне понять переживания клиентов.

Утрата и эмоциональная зависимость

Независимо от причин иммиграции, человек, принявший решение остаться в новой стране и начать процесс аккультуризации, неизбежно сталкивается с целой серией утрат. Для того чтобы снизить остроту связанных с этими утратами переживаний, иммигранты иногда пытаются препятствовать собственной аккультуризации путем изоляции от общества или поддержания тесных контактов с выходцами из страны своего прежнего пребывания, с тем чтобы как можно дольше поддерживать свою культурную идентичность. Однако им никогда не удастся сохранить прежний образ жизни, так как они находятся в иной культурной среде. По мере укоренения иммигрантов в новой культуре те блага, которые они получают от приобщения к ней – безопасность жизни, свобода, достаток, образование и новые контакты, – компенсируют понесенные ими утраты. Если иммигрант пользуется этими благами и они интегрируются в его прежнюю систему ценностей, это способствует повышению его уверенности в себе.

Являясь также иммигранткой, я нередко ощущаю себя в странном положении. В рамках психотерапии клиенты не только считают меня способной понять их проблемы, но и воспринимают меня в качестве того, кто имеет опыт жизни в новой стране и смог успешно адаптироваться к иной культуре, о чем они сами мечтают. Этому способствует также и то, что клиенты испытывают потребность в идентификации с психотерапевтом (Comas-Diaz, Jacobsen, 1987), что позволяет им повысить свою самооценку. Хотя идеализация психотерапевта клиентами придает ему уверенность в своих силах, подобная проекция представляется мне малопродуктивной. В отличие от многих беженцев, мне по прибытии в Квебек удалось вскоре полу-

чить вид на жительство и различные льготы. Поскольку я являюсь выходцем из Европы, имею определенную связь с западной культурной традицией и довольно хорошо владею языком, мне не пришлось в полной мере испытать драматизм адаптации к культурным условиям Северной Америки. Благодаря быстрой интеграции в местный рынок труда я скоро смогла развить необходимые для жизни в Канаде социальные навыки, что позволило мне чувствовать себя в новой культуре достаточно комфортно. Кроме того, ассимиляция не воспринималась мною как угроза, поскольку некоторые мои особенности, обусловленные родной культурой, в новой стране моего пребывания являются скорее достоинствами, чем недостатками. Это побуждало меня сохранять свои культурные черты и вселяло чувство гордости, что встречается среди иммигрантов довольно редко. Однако, как и любой иммигрант, я не смогла бы пройти процесс культурной адаптации, не испытывая чувства утраты, не изживая некоторых иллюзий по поводу жизни в новой стране, не расставаясь с определенными привычками, не отказываясь от родного языка и не корректируя свою систему верований.

Большинство моих клиентов не чувствовали себя комфортно в новой стране, поскольку не были уверены в перспективах жизни здесь и в связи с ограничением в правах. Они часто с ностальгией вспоминали о родине, что отражалось в их художественной продукции, хотя в то же время говорили о желании забыть прошлое или отказаться от всего, что было с ним связано. Пытаясь разобраться, как родная культура беженцев влияет на их способность к культурной адаптации, я заметила, что имею склонность идентифицировать клиентов по стране их прежнего проживания. Я, например, говорила о них: «женщина из Ирана», «мужчина из Ганы» и т. д. Хотя я использовала такие обозначения в целях сохранения конфиденциальности, в конце концов я поняла, что делаю это под влиянием своей психологической защиты, ограничивая тем самым свое восприятие клиентов рамками их культурной принадлежности (точнее, моими представлениями о той или иной культуре). Я была склонна рассматривать имя и страну прежнего пребывания того или иного клиента в качестве инструментов понимания их прошлого опыта, который мне, как иммигрантке, прибывшей в Квебек из Европы, представлялся ценным. В ходе дальнейшей работы я убедилась, однако, в существовании значительных расхождений между реальными клиентами и теми их фольклорными образами, которые я создавала, выстраивая таким образом защиту от осознания их культурного своеобразия. Забывая о личностной уникальности своих клиентов, я неосознанно пыталась оградить себя от необходимости более глубокого проникновения в систему их потребностей.

Переживания, связанные с утратами и привязанностями, имевшими место в прошлом, часто актуализируются на этапе терминации. Если клиент при этом глубоко погружается в изобразительный процесс, а затем решает уничтожить свою работу, психотерапевт может испытывать сильный контрперенос. Араму (здесь и далее имена изменены) было 32 года, когда он начал посещать арт-терапевтическую группу. Он был геем, выходцем из Ливана армянского происхождения, прибывшим в Квебек в надежде получить политическое убежище. Во время ливанской войны он принимал участие в военных действиях, сражаясь на стороне христиан. Незадолго до окончания конфликта он был пленен сирийцами и в течение двух недель подвергался пыткам и изнасилованиям. Когда его родители уплатили за него выкуп, он был освобожден. Когда я впервые его увидела, он страдал хроническим посттравматическим стрессовым расстройством и переживал кризис идентичности. Он чувствовал себя преданным ливанцами-христианами и отказывался общаться с представителями армянского землячества. Он считал, что они так или иначе виновны в том, что ему пришлось пережить, поскольку армяне не смогли предотвратить ни его мучений, ни тех страданий, которые пришлось перенести его предкам, которые приехали в Ливан, спасаясь от геноцида армян в Турции в 1915 году.

Арам с интересом включился в арт-терапевтическую работу, выражая переживаемое им чувство боли в изобразительной продукции (рисунок 1).



Рис. 1. Рисунок, созданный Арамом на начальном этапе арттерапии

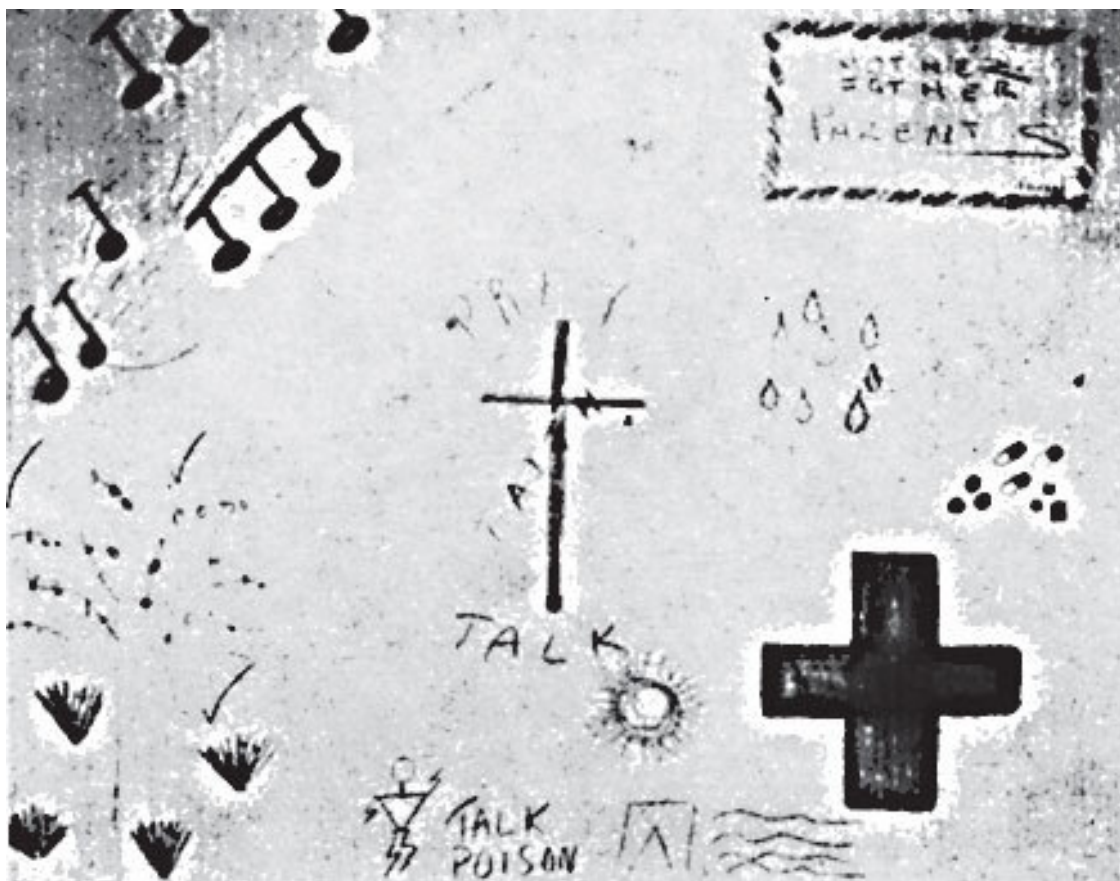


Рис. 2. Рисунок, созданный Арамом перед завершением курса арттерапии

Последний рисунок Арама был посвящен тому, что поддерживает его в данный момент в жизни (рисунок 2), хотя он также в какой-то мере передает травматичный опыт. На этом рисунке клиент изобразил себя в центре в виде креста и, вместо того чтобы написать *pray* (что значит «молитва»), написал над крестом *prey* (что значит «добыча, жертва»). Справа он нарисовал зеленый крест, символизирующий людей, помогавших ему в этой стране. На меня эта работа произвела благоприятное впечатление, поскольку она, как мне показалось, отра-

жала оптимистическое завершение психотерапевтического процесса, однако на последней сессии Арам заявил, что хочет уничтожить все созданные им работы, поскольку они навевают ему неприятные воспоминания, от которых он хотел бы освободиться. Эти намерения Арама меня смущали, и я предложила ему подумать о том, нельзя ли иначе поступить с его рисунками. Однако в конце концов я с ним согласилась и разрешила ему разорвать все его работы за исключением последнего рисунка. Я попросила его немного подождать, чтобы я могла этот рисунок сфотографировать. Он разрешил мне сделать снимок, но заявил, что хочет, чтобы я после этого уничтожила его работу. Я сфотографировала его последний рисунок, но сделала вид, что «забыла» его порвать. Спустя шесть месяцев Арам позвонил мне и сообщил, что ему предоставили статус политического беженца. Поздравив его, я спросила, что мне следует сделать с его рисунком, в надежде, что он изменил свое решение, – мне показалось, что теперь он должен воспринимать жизнь в более радужном свете. Однако Арам подтвердил, что работу следует уничтожить, поскольку она ассоциируется у него с болью, и он больше никогда не хотел бы ее видеть. Я неохотно согласилась с его просьбой и порвала работу.

Эта ситуация спровоцировала отреагирование мною сложных чувств, что позволило мне понять особенности моего сопротивления психотерапии. Пытаясь защититься от «эмоционального заражения», я отрицала или, по крайней мере, старалась преуменьшить негативное содержание рисунков Арама. Кроме того, я не хотела уничтожать его последний рисунок из страха нарциссической травматизации: мне льстило, что Арам с большим увлечением участвовал в арт-терапии. Уничтожая эту работу, я лишалась последнего свидетельства его активного включения в психотерапевтический процесс и положительного переноса. Несомненно, что эти результаты, достигнутые мною, поддерживали мою профессиональную самооценку. Я всячески сопротивлялась тому, чтобы исполнить его просьбу, неосознанно объясняя его желание завершить психотерапию и уничтожить свои работы недостатком своей профессиональной компетенции. Я также думала, что он, возможно, ассоциирует меня с теми, кто причинил ему боль, поскольку наша совместная работа усилила негативные переживания, связанные с его прошлым. Однако на этот раз он попытался освободиться от роли жертвы. Телефонный звонок Арама позволил мне освободиться от чувства вины и помог исполнить наконец его просьбу.

Проявления переноса и контрпереноса в ходе психотерапевтического процесса заставляют клинициста исполнять разные роли, которые могут быть для него более или менее комфортными. Те беженцы, с которыми мне пришлось работать, были склонны проецировать на меня либо идеализированные представления, либо чувства страха и неуверенности. Меня нередко воспринимали в образе заботливой матери, однако иногда я ассоциировалась у клиентов с теми, кто причинил им боль. Когда смена проецируемых на меня клиентами образов происходила неожиданно, мне казалось, что это подрывает мои профессиональные позиции, из-за чего я испытывала чувство вины. В эти моменты мои собственные занятия рисованием позволяли мне лучше понять свои эмоциональные реакции и проекции пациентов.

В ходе работы с группой из трех африканцев, в свое время подвергшихся пыткам и изнасилованиям, которые неоднократно жаловались на головные боли, а также боли в глазах и животе, я предложила им создать глиняные скульптуры, которые передавали бы их телесные ощущения. Все трое создали скульптуры, передававшие их ощущения от пыток, которые произвели на меня крайне тяжелое впечатление. Анни изготовила маленькую статуэтку обнаженной женщины, которую она многократно проткнула острым предметом. Она объяснила, что статуэтка изображает ее в момент выхода из тюрьмы, где она была неоднократно изнасилована. Она хотела раскрасить места уколов на фигурке красной краской, но не стала этого делать и добавила, что у нее на теле имеются шрамы, напоминающие о тех страданиях и унижениях, которые ей пришлось пережить. Я находилась под сильным впечатлением от того, что рассказала Анни на этой сессии, – до этого она в основном молчала.

Роберт создал небольшую фигуру с отрубленной ногой. Он сказал, что это изображение напоминает ему горячо любимую им тетю, которая жила в Камеруне и часто дарила ему подарки. Роберт добавил, что в Африке тетя часто считают вторыми матерями. Тетя Роберта была энергичной, деловой женщиной; в какой-то момент у нее обнаружили рак, из-за чего ей ампутировали ногу. После операции она сильно изменилась, и Роберту было больно вспоминать обо всем, что было с этим связано. Поскольку изображенный человек был похож на мужчину, я подумала, что Роберт спроецировал на образ тети свои собственные ощущения, связанные с пережитыми им пытками. В то же время я допускала, что его скульптура могла отражать перенос. Мое предложение передать при создании глиняных скульптур неприятные телесные ощущения могло быть воспринято клиентами как агрессия, в результате чего Роберт неосознанно попытался спроецировать на изображение тети мой образ (лишив меня при этом ноги).

Том изобразил миниатюрную модель дома, в котором он подвергался пыткам, сказав: «Это то место, из-за которого я должен был приехать в Канаду». Слова и работа Тома свидетельствовали о том, что в тот момент ему было слишком трудно изобразить свое тело.

После того как клиенты дали пояснение своим работам, Роберт попросил меня разрешить ему уничтожить свою скульптуру. Чуть позже Анни и Том также захотели сломать свои работы. Я решила, что не могу запретить им этого, хотя таким образом была бы утрачена весьма значимая изобразительная продукция. Однако прежде чем уничтожить свою работу, Роберт дал мне ее набросок.

Я объяснила такое поведение членов группы тем, что я, возможно, предложила им изобразить то, что они бы предпочли сохранить в тайне или проработать тогда, когда сами сочтут нужным. В конце сессии я испытывала весьма тяжелые чувства: мне показалось, что я не могу справиться с реакциями клиентов. Предлагая им создать скульптуры, которые отражали бы их телесные ощущения, я не думала, что они будут передавать переживания, связанные с пытками. Обдумывая данный случай впоследствии, я пришла к выводу, что должна была предвидеть их реакцию, принимая во внимание события, которые им пришлось пережить. У меня возникло ощущение, что я в какой-то мере поставила себя на место тех, кто над ними издевался. Мне было очень тяжело осознавать это. Я надеялась, что моя просьба позволит клиентам освободиться от неприятных переживаний, однако на самом деле имел место противоположный эффект. Я ощущала беспомощность и чувство вины, и попыталась успокоить клиентов, сказав им, что они могут звонить мне в течение последующей недели, если будут испытывать в связи с данной сессией слишком тяжелые переживания. Тем не менее было трудно с точностью сказать, кто в данном случае в большей степени нуждался в помощи – клиенты или психотерапевт.

После этой сессии я испытывала крайне неприятные ощущения: ползание «мурашек» по спине и такое чувство, будто у меня волосы встали дыбом. Я пыталась передать эти ощущения в рисунках, которые создавала после сессии. Вильсон, Линди и Рефел характеризуют подобное поведение психотерапевта как результат противоблического контрпереноса:

В ответ на переживание клиентом состояния дистресса, связанного с его виктимизацией, психотерапевт может испытывать эмпатический дистресс, который сопровождается ощущением своей профессиональной некомпетентности. Переживание психотерапевтом тревоги может вызывать у него потребность в установлении контроля над неприятными ощущениями и в преодолении чувств неуверенности и незащищенности (Wilson, Lindy, Raphael, 1994, p. 43).

Создание психотерапевтом изобразительной продукции, отражающей его впечатления от сессий, данные авторы рассматривают как попытку восстановить контроль над своими чув-

ствами и сделать терапевтический процесс более предсказуемым. Первым пришедшим мне на ум образом была сцена казни алжирских партизан французскими военными в ходе алжирской войны 1954–1962 гг. В то время узников подвергали пыткам с использованием электрического тока, прикрепляя концы проводов к наиболее чувствительным частям тела. Такая пытка называлась *la gegene*. Мне казалось, что мое предложение изобразить неприятные физические ощущения посредством создания скульптур являлось для клиентов своего рода пыткой, из-за чего они могли воспринять меня как насильника, вроде тех французов, которые пытали алжирских партизан. У меня возникло ощущение, что, когда я реагировала на слова и поведение клиентов, идентифицируя себя с их внутренними объектами, я оказалась в ситуации комплиментарного контрпереноса (Hunt, Issachoroff, 1977). Рассчитывая на достижение катарсического эффекта посредством рисования, я решила изобразить свои ассоциации. Я надеялась, что это позволит мне освободиться от навязчивого чувства вины и тревоги, а также неприятных телесных ощущений. Я пыталась таким образом понять, что мне делать на следующем этапе работы с этими клиентами.

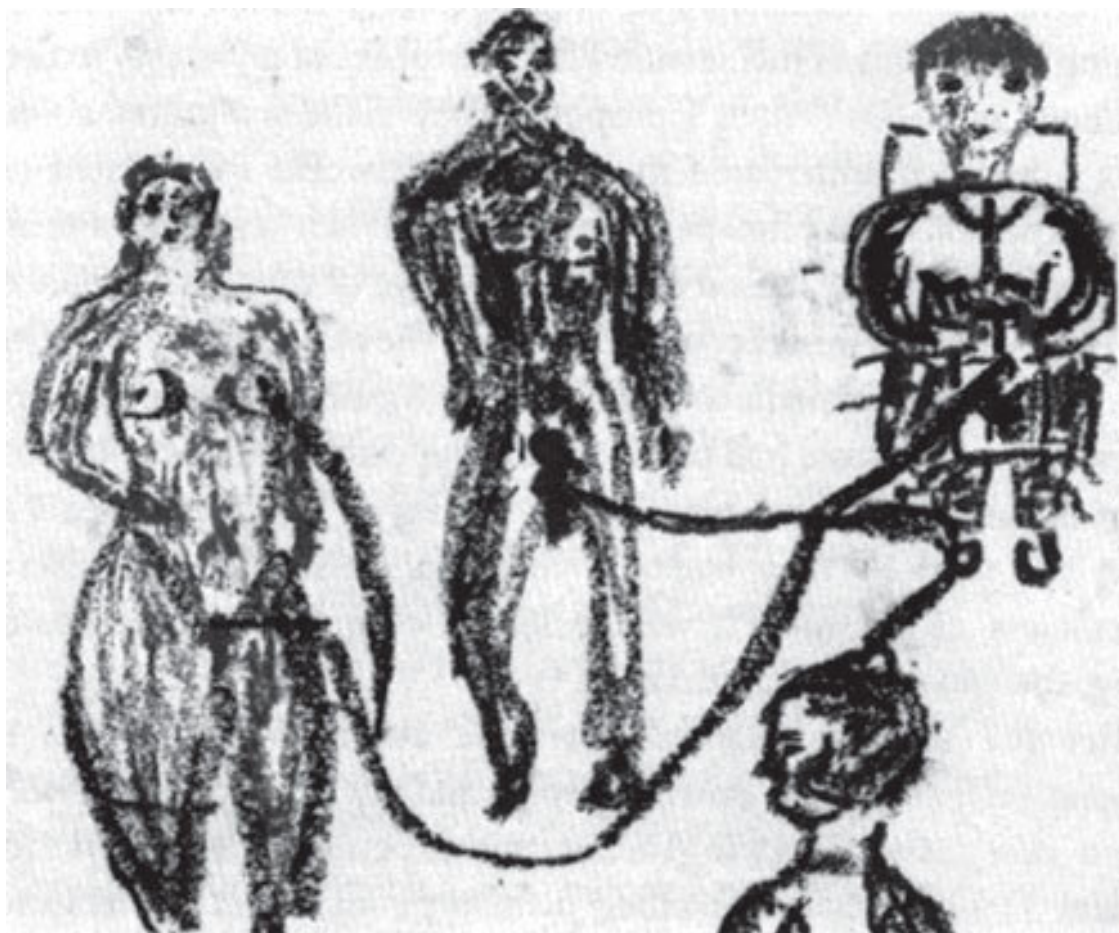


Рис. 3. Рисунок терапевта, отражающий реакции контрпереноса

Однако изобразительный процесс оказался для меня очень трудным, и мне было тяжело принять то, что в результате него получилось (рисунок 3). Сейчас я лучше понимаю желание клиентов уничтожить свои работы. Но рисование все же принесло мне определенное облегчение. Хотя я чаще создаю абстрактные образы, на сей раз рисунок был реалистичным: я попыталась изобразить преследующие меня неприятные фантазии. Я нарисовала себя держащей на коленях электрическую батарею, готовой нажать на кнопку. Батарея соединялась проводами с теми или иными частями тела обнаженных жертв: соском и промежностью Анни, гениталиями

Тома и головой Роберта (этот клиент часто жаловался на головные боли, которые были связаны с тем, что, когда он находился в тюрьме, его постоянно били по голове).

Когда рисунок был закончен, я заметила некоторые детали, которые поначалу не собиралась изображать. Провода образовывали крестообразную фигуру; на противоположных концах одной оси были расположены мужские фигуры, а на противоположных концах другой оси – женские. Прикрепленный к батарее конец провода находился в верхней части изображения, на уровне гениталий психотерапевта. Я расценила связь своей фигуры с фигурой Анни на рисунке как отражение особой динамики контрпереноса в отношениях с этой клиенткой: ее неожиданно откровенные изображения меня пугали, поскольку, также являясь женщиной, я идентифицировала себя с ее израненным телом. Связь между нашими фигурами на рисунке посредством проводов отражала садистический оттенок наших отношений, предполагающих проявления сексуальности и агрессии в одно и то же время. Я также обратила внимание на то, что изображения человеческих фигур на моем рисунке имеют схематичный характер и лишены какой-либо экспрессивности. На мой взгляд, это могло свидетельствовать об амбивалентности психотерапевта, пытающегося, с одной стороны, отразить свои фантазии и освободиться от них и, с другой стороны, путем использования схематичных изображений лишить свой рисунок какой-либо эмоциональной нагрузки.

Несмотря на многочисленные трудности, возникающие при работе с беженцами, она является очень значимой для психотерапевта в личном и профессиональном плане. Некоторые достоинства такой работы специалисту бывает трудно осознать, поскольку они идут вразрез с устоявшимися представлениями о психотерапевтической деятельности.

Я, тем не менее, попытаюсь обозначить эти достоинства. Они в значительной мере связаны тем, что в отношениях с беженцами роль психотерапевта особо значима. У себя на родине большинство людей получает поддержку со стороны своих семей и местных сообществ, беженцы же, находясь в Канаде и переживая культурный шок, часто пребывают в изоляции. Переживаемые ими чувства растерянности и тревоги, неспособность контролировать ситуацию обостряют их потребность в выражении своих чувств и мыслей, а также во внимании. Даже не предпринимая никаких действий, а просто молча выслушивая беженцев, психотерапевт может чувствовать, насколько его присутствие важно для этих клиентов, так как он заменяет им близких людей, поддерживавших их на родине. Это ощущение усиливается еще больше, когда клиенты делятся с психотерапевтом своими секретами, когда он видит улучшения в состоянии клиентов.

Естественно, что общение с беженцами, описывающими пережитые ими экстремальные ситуации, связано с высоким риском заместительной травматизации. Я заметила, что, побуждая клиентов выражать свои травматичные переживания посредством изобразительной деятельности, я, по сути, пытаюсь придать своей работе какой-то смысл. Позднее я, однако, поняла, что могу оказывать беженцам эффективную помощь, не прося их изображать перенесенные унижения и пытки, в особенности если они сами начинали говорить со мной об этом. Стремясь лучше понять потребности клиентов и настраиваясь на ритм их работы, я достигала лучших результатов.

Вслед за Голуб, описавшей работу с подростками-беженцами из Камбоджи, я могу подтвердить, что беженцы часто отличаются высоким уровнем личностной интеграции – «это может быть связано с тем, что до этого они жили в атмосфере эмоциональной стабильности и поддержки со стороны своих семей, местных сообществ и своей культурной традиции» (Golub, 1989, р. 22–23). Многие пациенты в отношениях со мной демонстрировали сильные стороны своей личности, что находило отражение и в создаваемой ими изобразительной продукции. Пытаясь справиться с последствиями трагических событий, многие жертвы организованного насилия проявляли смелость, решительность, сострадание и чувство ответственности, что не могло не вызывать у психотерапевта восхищение и уважение. Я чрезвычайно рада тому, что

многие из тех клиентов, с которыми мне довелось работать, сохранили свое достоинство и смогли развить ценные личностные качества. Эти примеры лишней раз убеждают меня в том, что человек способен успешно справляться со злом и тяжелыми обстоятельствами.

Заключение

При выборе профессии многие психотерапевты руководствуются глубинной и часто неосознаваемой потребностью в преодолении собственных психических травм и недостатков. Забота о тех, кто переживает эмоциональный дистресс, может быть частью процесса исцеления самого психотерапевта. Тем не менее, работа с беженцами, перенесшими организованное насилие, связана для психотерапевта с высокой эмоциональной нагрузкой, в особенности если он идентифицируется с клиентом и имеет с ним что-то общее, например опыт иммиграции. Хотя я работала с беженцами не очень долго и таких клиентов у меня было немного, общение с ними позволило мне осознать свое сопротивление чувствам утраты, беспомощности и вины. Это те аффективные реакции, которые наиболее часто возникают у психотерапевтов, работающих с клиентами, перенесшими эмоциональные травмы или имеющими иное культурное происхождение (Comas-Diaz, Padilla, 1990; Fischman, 1991). Вопросы власти и доверия крайне важны как для психотерапевта, так и для клиентов, они оказывают существенное влияние на психотерапевтические отношения. Стремление психотерапевта контролировать процесс работы, возможно, усиливалось ощущением неуверенности в положительном исходе лечения. Эти эмоциональные реакции психотерапевта удавалось выявить и осознать в ходе супервизий и через самостоятельную художественную работу клинициста после сессий, которая позволяла ему лучше адаптироваться к потребностям клиентов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.