Университетское Образование

А. И. Копытин

СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

COGITO CENTRE

Университетское психологическое образование

Александр Копытин

Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие

«Когито-Центр»

2015

Копытин А. И.

Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие / А. И. Копытин — «Когито-Центр», 2015 — (Университетское психологическое образование)

ISBN 978-5-89353-437-5

Книга отражает современное состояние и методологию исследований в области клинической арт-терапии – новой научно-практической дисциплины, тесно связанной с клинической психотерапией и психологией. Представлены не только принципы и ключевые тенденции развития современной арт-терапии, но и специфика отечественной арт-терапевтической школы. Описана оригинальная модель клинической системной арт-психотерапии, успешно реализованная автором и его последователями. Подробно изложены методики и программы арт-терапевтической работы в разных областях клинической медицины, в лечении и реабилитации пациентов из разных клинических групп, даны соответствующие рекомендации. Описание диагностических процедур и критериев оценки полученных материалов подкреплено многочисленными иллюстрациями и анализом рисунков пациентов. Рекомендуется как для начинающих, так и для опытных специалистов.

ISBN 978-5-89353-437-5

© Копытин А. И., 2015
© Когито-Центр, 2015

Содержание

Введение 6
Глава 1. Арт-терапия в прошлом и настоящем 7
1.1. Арт-терапия: определение, история и современное состояние 7
1.1.1. Что такое арт-терапия? 7
1.1.2. История арт-терапии 8
1.1.3. Арт-терапия сегодня 14
1.2. Статус арт-терапии как научно-практической дисциплины 20
1.3. Специалисты по арт-терапии и арт-терапевтическое образование 22
1.3.1. Специалисты по арт-терапии 22
1.3.2. Арт-терапевтическое образование 24
Глава 2. Элементы арт-терапевтической методологии 28
2.1. Арт-терапия как многообразие методов 28
2.2. Динамически-ориентированная (аналитическая) арт-терапия 31
2.2.1. Психологические механизмы и природа изобразительной деятельности 31
Конец ознакомительного фрагмента. 34

А. И. Копытин
Современная клиническая арт-терапия
Учебное пособие

* * *

Рецензенты:

С. М. Бабин, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии СЗГМУ им. И. И. Мечникова

М. Е. Бурно, доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии, сексологии РМАПО

© Когито-Центр, 2015

Введение

Развитие арт-терапии как научно-практической дисциплины в нашей стране и за рубежом ознаменовано укреплением ее позиций в качестве необходимого компонента деятельности различных медицинских, социальных, образовательных учреждений. Совершенствуется научно-методическая база арт-терапии. Регламентируются ее процедуры и программы лечебно-профилактической и реабилитационной направленности, предназначенные для разных категорий больных и здоровых людей. Возрастают требования к доказательной базе и эффективности арт-терапии, подготовке специалистов, способных оказывать профессиональные арт-терапевтические услуги.

Исторически формируясь как разновидность помогающей деятельности, объединяющей в себе художественную и психологическую (терапевтическую) практику, арт-терапия породила разнообразие форм и методов. Некоторые из них характеризуются превалированием художественной составляющей, отводят больше места изобразительной деятельности и нередко обозначаются как «лечебное изобразительное искусство» (*therapeutic art, art as therapy*). Другие же придают значение не только процессу изобразительной деятельности, но и восприятию и обсуждению созданной продукции, работе с целостной личностью клиента/пациента на основе той или иной модели психологического консультирования, психотерапии. Для их обозначения в последние годы все чаще используется слово «арт-психотерапия».

Лечебное изобразительное искусство и арт-психотерапия дополняют друг друга, создают значительные возможности для проведения работы с разными людьми и решения разных задач лечения, реабилитации, гармонизации и развития человека. Они могут составлять репертуар форм и методов работы, которые выбираются и реализуются одним и тем же специалистом с учетом индивидуальных особенностей клиента или группы. Для этого специалист должен пройти относительно длинный путь дополнительной профессиональной подготовки (магистратуру или постмагистратуру) по арт-терапии, как это характерно для некоторых стран. В то же время лечебное изобразительное искусство и арт-психотерапия могут практиковаться разными специалистами – художником, освоившим основы психологии, в первом случае и психологом/психотерапевтом, овладевшим по крайней мере основами художественной деятельности, во втором. Их профессиональные функции, возможности и оплата труда при этом могут быть соответствующим образом регламентированы. Именно по такому пути на сегодняшний день развивается арт-терапия в нашей стране.

Настоящее издание посвящено арт-терапии как одному из активно формирующихся подходов к лечебно-профилактическому использованию изобразительной деятельности. Представлены ее история, теория и методология, инструменты практической работы в медицине и социальной сфере, планирование и осуществление вмешательств, изученные эффекты. Многолетний опыт преподавания, практической работы и исследования арт-терапии позволил автору книги обрисовать целостную картину ее развития и современного состояния, а также представить многочисленные практические примеры. Издание фактически выполняет функцию учебника, позволяющего овладеть данной предметной областью, начиная с азов и заканчивая принципиальными вопросами становления и позиционирования арт-терапии в системе научного знания, а также ее использования в разных областях практического применения.

Издание отражает специфику отечественной арт-терапии, особенности ее развития в постсоветский период. Всесторонне изучив и освоив достижения зарубежных арт-терапевтических школ, автор тем не менее выявляет сильные стороны и преимущества отечественной арт-терапии, предлагая целостную и всесторонне обоснованную концепцию арт-терапевтического вмешательства, успешно реализованную им и его учениками.

Глава 1. Арт-терапия в прошлом и настоящем

1.1. Арт-терапия: определение, история и современное состояние

1.1.1. Что такое арт-терапия?

Согласно общепринятому международному определению, арт-терапия является одним из направлений креативной терапии искусством (*creative arts therapies*), наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность клиентов/пациентов как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из модальностей, с помощью которой клиенты творчески выражают себя, – изобразительное искусство, музыку, движение и танец или искусство театра. Соответственно, имеются специалисты, осуществляющие свою работу с использованием этих модальностей – арт-терапевты, музыкальные терапевты, танцевально-двигательные терапевты и драматерапевты.

В последние годы также развиваются иные узкоспециализированные направления креативной терапии искусством (например, терапия поэтическим творчеством) либо интегративные формы, сочетающие все возможные виды творческой экспрессии (терапия выразительными искусствами – *expressive arts therapies*). Поскольку в зарубежной практике креативной терапии искусством и при подготовке специалистов мономодальный подход преобладает, сочетание разных модальностей в целях повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий обычно достигается путем реализации бригадного подхода, когда клиент, проходя, например, курс реабилитации, посещает занятия не только у арт-терапевта, но и у других узких специалистов.

В ряде стран (США, Великобритания и некоторые другие) разные формы креативной терапии искусством рассматриваются как самостоятельные парамедицинские специальности, требующие соответствующей длительной профессиональной (магистерской или постмагистерской) подготовки, рассчитанной не менее чем на два или три года. Прохождение таких программ позволяет лицам с разным базовым образованием (не ниже уровня бакалавра) в сфере искусства, педагогики, психологии, медицины (как правило, специалистам по сестринскому уходу – *nursing*) или социальной работы овладеть достаточным объемом знаний и сформировать комплекс умений, необходимых для оказания психологической, психосоциальной помощи разным группам населения на основе использования искусства.

Существуют также страны, к которым относится и Россия, где креативные терапии искусством не имеют статуса самостоятельных специальностей. Они рассматриваются как узкоспециализированные методы психологической помощи, для овладения которыми и для последующего применения которых в одной из областей помогающей деятельности (лечебной, реабилитационной, консультативной и др.) необходимо иметь соответствующую профессиональную квалификацию психолога или врача-психотерапевта и пройти соответствующую программу дополнительного образования.

Как в тех, так и других странах возможно использование поддерживающего или развивающего потенциала искусства не профессиональными арт-терапевтами, психологами или врачами-психотерапевтами, а, например, педагогами, художниками или представителями иных творческих профессий, не прошедшими специальную магистерскую или постмагистерскую

подготовку. Однако их деятельность не может рассматриваться как форма психологической или лечебной помощи, а относится к сфере искусства или образования (например, художественного образования, специальной или коррекционной педагогики или арт-педагогики).

Обращение к существующим определениям арт-терапии и иных направлений креативной терапии искусством позволяет лучше понять их основное содержание и предназначение. Согласно Резолюции Российской арт-терапевтической ассоциации, арт-терапия характеризуется как «система психологических и психофизических лечебно-коррекционных воздействий, основанных на занятиях клиентов/пациентов изобразительной деятельностью, построении и развитии терапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала».

Согласно определению Американской арт-терапевтической ассоциации, арт-терапия рассматривается как вид «лечебного применения изобразительной деятельности в контексте профессиональных отношений арт-терапевта с людьми, имеющими те или иные заболевания, травмы или трудности психической адаптации, либо теми, кто стремится к личному развитию. Благодаря созданию изобразительной продукции и обсуждению образов и процесса их создания, они могут прийти к лучшему пониманию себя и других, справиться с симптомами болезни и стресса или последствиями травмы, развить познавательные навыки и прийти к позитивному, жизнеутверждающему мироощущению» (AATA, 2003, p. 3).

Как указано в информационной брошюре «Художник и арт-терапевт: краткое обсуждение их ролей в больницах, специальных школах и социальной сфере», изданной Британской ассоциацией арт-терапевтов (BAAT, 1989), «арт-терапия связана с художественной экспрессией… взаимодействием пациента с создаваемыми им художественными работами и терапевтом. Хотя арт-терапия, так же как и любой иной вид психотерапии, направлена на осознание неосознаваемого психического материала, в арт-терапии этому способствует богатство художественных символов и метафор. Арт-терапевты хорошо понимают особенности процесса изобразительного творчества, обладают профессиональными навыками невербальной, символической коммуникации и стремятся создавать для клиента/ пациента такую среду, в которой он мог бы чувствовать себя защищенным и выражать свои переживания. Художественно-эстетические критерии как основа для оценки изобразительной продукции клиентов/пациентов в контексте арт-терапии не имеют большого значения» (BAAT, 1989, p. 2).

К сожалению, существует немало русскоязычных изданий, в которых слову «арт-терапия» приписываются иные, не свойственные ей значения. Это затрудняет формирование в обществе адекватного представления о данном явлении, создает препятствия для развития арт-терапии как одной из форм помогающей деятельности с присущими ей стандартами и нормами профессионального образования и практической работы.

1.1.2. История арт-терапии

Искусство сопровождало и поддерживало человека начиная с доисторического времени. Оно активно использовалось людьми в ритуалах, магических и исцеляющих практиках и в качестве эффективной формы их взаимодействия друг другом, освоения и преобразования окружающей среды. Оно также всегда служило средством отражения и организации внутреннего мира человека, реализации его духовной сущности, постижения им смыслов существования. Уходя своими корнями в многовековые пласты культуры человечества, питаясь огнем творческого вдохновения, арт-терапия как одна из форм лечебной, помогающей деятельности, объединившей в себе искусство, медицину, психологию и педагогику, конечно же, не явля-

ется изобретением XX века. Хотя оформление арт-терапии в самостоятельное направление лечебно-профилактической работы начиная с середины XX в. более активно происходило в таких странах, как США и Великобритания, ее с полным основанием можно признать универсальным, общечеловеческим феноменом. Благодаря сочетанию различных объективных и субъективных факторов, примерно к середине XX в. создались более благоприятные условия для ее становления и общественного признания. В качестве таких факторов часто рассматриваются:

• социальные инициативы некоторых художников, стремившихся более активно реализовать здоровьесберегающий потенциал изобразительной деятельности в интересах людей, страдающих психическими и физическими недугами;

• развитие психотерапии, в особенности психоанализа с его повышенным интересом к использованию искусства с целью познания и гармонизации внутреннего мира человека, преодоления конфликта между сознанием и сферой бессознательного;

• интерес психиатров к изобразительному искусству как к дополнительному инструменту изучения психических процессов и симптомокомплексов, характерных для различных душевных заболеваний, и как к одному из стабилизирующих, защитных факторов.

В качестве пионеров западной арт-терапии из художественной среды выделяются фигуры А. Хилла, Э. Адамсона (Великобритания), Э. Крамер, М. Хантун, Д. Джонса, Р. Олта (США) и др. Хилл, в частности, известен тем, что одним из первых стал использовать слово «арт-терапия» при описании своей работы с пациентами в госпиталях послевоенной Великобритании. Он автор книги «Изобразительное искусство против болезни» (1945) и инициатор создания художественных мастерских в учреждениях Национальной системы здравоохранения.

Начиная с 1946 г., устроившись на работу в психиатрический стационар, другой британский художник, Адамсон, стал проводить занятия с больными на базе созданной им открытой художественной мастерской. Он верил, что, занимаясь изобразительной деятельностью, пациенты могут преодолевать свои душевные недуги. Адамсон также создал коллекцию из примерно 60 тысяч рисунков, картин и поделок пациентов, считая их оригинальными произведениями изобразительного искусства.

Начиная с 1930-х годов, Хантун стала проводить занятия изобразительным искусством с психиатрическими пациентами на базе клиники Меннингеров в г. Топека (шт. Канзас). Клиника получила известность как один из ярких примеров реализации нового, более гуманного подхода к лечению психически больных. В деятельности клиники важное место отводилось психоаналитической терапии и фактору творческой активности. В дальнейшем на базе этой клиники работали известные деятели американской арт-терапии – художники Джонс и Олт. Наряду с другими пионерами данного направления, в начале 1960-х годов они выдвинули инициативу создания Американской арт-терапевтической ассоциации.

Следует также напомнить о значительной поддержке развития первых форм арт-терапии со стороны представителей мира искусства. Хотя многие из них и не принимали непосредственного участия в проведении художественных занятий с больными, но проявляя повышенный интерес к творчеству душевнобольных и признавая его оригинальным и ярким художественным явлением и даже источником вдохновения для своего творчества, такие деятели авангардизма, как М. Эрнст, В. Кандинский, Ж. Дебюффе, П. Клее, А. Арто, С. Дали и многие другие содействовали развитию новых форм лечебной практики, основанных на занятиях изобразительным творчеством.

Подходы к применению изобразительного искусства в клинической среде, которые использовались художниками в тот период, базировались на представлениях об исцеляющем воздействии процесса изобразительной деятельности, его способности активизировать лич-

ность больного, давать свободный выход переживаниям либо отвлекать от мыслей о болезни. Идейной платформой пионеров зарубежной арт-терапии из художественной среды являлись концепции инновационной художественной педагогики, воспитательно-образовательного воздействия на личность посредством искусства, нередко смыкающиеся также с психоаналитическими взглядами на изобразительное творчество как на проводник бессознательных импульсов.

Такой подход в арт-терапии в англоязычных странах, как правило, обозначается как «терапевтическое изобразительное творчество» (*therapeutic art*), «изобразительное искусство как терапия» (*art as therapy*), «исцеляющее искусство» (*healing art*) и противопоставляется изобразительному искусству как форме психотерапевтической практики или арт-психотерапии. Хотя терапевтическое изобразительное творчество и арт-психотерапия представляют собой две грани единого явления или две разные формы реализации лечебного потенциала изобразительной деятельности, они имеют ряд принципиальных различий, связанных, прежде всего, с использованием разных терапевтических/саногенных факторов.

Вклад психотерапевтов-психоаналитиков в развитие арт-терапии также весьма значителен. Это были такие специалисты, которые включали в процесс психотерапевтического взаимодействия с пациентами изобразительные средства, полагая, что это позволяет лучше исследовать бессознательные процессы клиентов. Выражая в изобразительной форме свои переживания и фантазии и затем обсуждая и интерпретируя вместе с аналитиком созданную продукцию, клиенты могут осознать то, что ими ранее не осознавалось.

Важное значение для пионеров арт-терапии из числа психоаналитиков имели представления Фрейда о процессе символизации как важнейшей функции психики, тесно связанной с психологическими защитами. Эти специалисты использовали, прежде всего, такие техники психоанализа, как работа со свободными ассоциациями и фантазиями, интерпретация образной продукции клиентов и реакций, возникающих в процессе взаимодействия клиента и аналитика (переносов и контрпереносов).

Благодаря участию в аналитической психотерапии, изучению психоанализа и последующей работе в психиатрической клинике в 1940–1960-е годы американка М. Наумбург создала свой метод динамически-ориентированной арт-терапии. Результаты этой работы описаны ею в книге «Изучение свободной художественной экспрессии детей с нарушениями поведения в качестве средства диагностики и лечения» (Naumburg, 1947). По мнению автора, когда пациент в результате занятий преодолевает неуверенность и начинает свободно выражать свои страхи, потребности и фантазии в художественной форме, он начинает их лучше осознавать и принимать в себе. Наумбург одной из первых использовала в своих публикациях слово «арт-терапия». В 1950-е годы она основала первые курсы по арт-терапии и в дальнейшем стремилась к их превращению в полноценную программу последипломной подготовки арт-терапевтов.

Различные школы психоанализа, развивавшиеся во второй половине XX в., – не только классический психоанализ, но и теория объектных отношений, юнгианский анализ, постюнгианский подход и другие – внесли заметный вклад в совершенствование теории и техник арт-терапии. Развитие иных направлений психотерапии в этот период, таких как гуманистический клиент-центрированный (Н. Роджерс), феноменологический (М. Бетенски), гештальт-терапевтический (Дж. Райн) и другие подходы привели к существенному укреплению позиций арт-психотерапии как одной из форм реализации здоровьесберегающего потенциала изобразительного творчества.

Немаловажное значение для развития новых форм арт-психотерапии во второй половине XX в. также имело оформление разных школ групповой и семейной психотерапии. Используя характерные для них теории и техники, арт-терапевты смогли создать свои оригинальные и эффективные формы работы с группами и семьями (Г. Макнилли, Дж. Рубин, Х. Квятковская, Х. Ландгартен и др.).

Что касается вклада психиатров в развитие арт-терапии, то за рубежом лечебная работа с пациентами/клиентами с использованием изобразительных средств была, как показано выше, преимущественно характерна для психиатров-психоаналитиков. Большинство психиатров, занимавшихся лечением более тяжелых, чем неврозы, психических расстройств, арт-терапию с пациентами, как правило, не проводили, но поддерживали ее внедрение в деятельность клиник, приглашая на работу художников (как это было, например, в упомянутой выше психиатрической клиники Меннингеров). Среди психиатров, внесших заметный вклад в развитие арт-терапии, выделяются В. Моргенталер (Швейцария), Г. Принсхорн (Германия), Л. Нивратил (Австрия), В. Андреоли (Италия), Р. Вольма, Ж. Делей (Франция), И. Харди (Венгрия), А. Якаб, Г. Вилмер, Н. Льюис (США).

Некоторые из них признавали важную роль участия больных в разных видах творческой активности как фактора более успешного лечения. Они также занимались изучением изобразительной продукции пациентов как дополнительного, важного источника информации о природе и клинических проявлениях психического расстройства, т. е. применяли художественные средства с целью диагностики и дифференциальной диагностики (Ч. Ломброзо, А. Тардье, М. Симон). Заслуживает внимания деятельность представителей французской школы клинико-психиатрического и структурно-психологического анализа изобразительной продукции душевнобольных (Ж. Виншон, Р. Вольма, Ж. Делей, К. Вьяр, Ж. Бобон). С их именами связано создание в 1959 г. Международного общества по изучению психопатологии экспрессии (для обозначения этой организации используется французская аббревиатура SIPE), занимающегося исследованием и терапевтическим применением творческой активности при психических расстройствах.

Психиатры-клиницисты также стояли у истоков создания секции по изучению психопатологической экспрессии, в настоящее время именуемой секцией искусства и психиатрии, созданной в 1983 г. в рамках Всемирной психиатрической ассоциации. Секция занимается клинико-психиатрическими и междисциплинарными исследованиями творчества душевнобольных, организует выставки их работ, изучает диагностический, терапевтический, реабилитационный потенциал их творчества, а в последние годы также проводит мероприятия, направленные на преодоление стигматизации (клеймения) душевнобольных. Представители этой секции активно используют биографический метод и предпринимают попытки применения целостного, междисциплинарного подхода для изучения механизмов творческой активности при разных психических заболеваниях, интегрируя клинико-психиатрические данные, результаты изучения деятельности мозга и культурологический анализ, методы психосемантики. (Andreoli, 1999; Kopytin, 2008; Thoma shoff, Sartorius, 2004; Thomashoff, Kopytin, Sukhanova, 2009).

Необходимо отметить некоторые особенности развития арт-терапии в нашей стране, связанные с вкладом разных специалистов – художников, психотерапевтов и психиатров. В отличие от многих западных стран с характерной для них активной ролью художников в становлении арт-терапии, каких-либо инициатив со стороны отечественных представителей мира искусства по его использованию с целью лечения в советский период не отмечено. В условиях жесткого идеологического контроля над искусством, централизации и биологизации психиатрии свободное участие художников в общественной жизни, процессах лечения и реабилитации больных, развитии человеческого потенциала (как это характерно, например, для участия зарубежных художников в холистическом движении начиная с 1970-х годов) представлялось затруднительным.

Ведущую роль в развитии отечественных аналогов арт-терапии, используемых преимущественно с диагностической (патографической) или психотерапевтической целью, играли и, по всей видимости, продолжают играть психиатры и психотерапевты. В 1970–1980-х годах в СССР отмечался определенный всплеск исследований изобразительного творчества пациентов

с клинико-психиатрических позиций. В эти годы в Швейцарии на русском и английском языках вышли три иллюстрированных тома коллективного труда советских психиатров под руководством Э. Бабаяна «Изобразительный язык больных шизофренией» (Бабаян и др., 1982–1984), перекликающегося с работами зарубежных исследователей-клиницистов.

В 1980-е годы начинает развиваться оригинальный отечественный метод клинической психотерапии – терапия творческим самовыражением (ТТС) (Бурно, 1989, 2006). Данный метод тесно связан с клинической характерологией и предполагает использование творческой активности пациентов, имеющих определенные личностные расстройства (так называемой дефензивной группы), как ведущего фактора исследования и понимания своего природного характера и средства социальной самореализации.

Тогда же в Ярославле, на кафедре психиатрии Ярославского медицинского института В. В. Гавриловым создается учебный музей психопатологической экспрессии, постепенно трансформировавшийся в центр междисциплинарного исследования творчества людей с проблемами психического здоровья – крупнейшее в Российской Федерации и Восточной Европе собрание работ художников-аутсайдеров. Гавриловым была предпринята попытка создания оригинальной типологии подобных произведений (Гаврилов, 2005).

С 1990-х годов начинается этап более активного развития арт-терапии в нашей стране (Ионов, 2004; Копытин, 1999, 2001, 2002, 2010, 2011; Хайкин, 1992). И хотя отечественная арт-терапия в этот период становится все более междисциплинарной, вовлекая представителей разных профессиональных групп – не только врачей, но и психологов, художников, искусствоведов, педагогов, – она сохраняет и укрепляет свою клиническую, психотерапевтическую основу.

Очевидно, что арт-терапия в разных странах развивается по-разному, в зависимости от специфики форм изобразительного искусства, культурных традиций, социальных и экономических условий, систем медицинской и социальной помощи населению, традиций образования, развития институтов гражданского общества и иных факторов. Вместе с тем есть определенные общие тенденции и закономерные стадии, связанные с оформлением и институционализацией арт-терапии в качестве узаконенной формы помогающей деятельности на основе использования творческой активности представителей разных социальных и клинических групп.

Проведенное нами сравнительное межкультурное исследование позволяет признать, что развитие арт-терапии в разных странах обычно предполагает три следующих основных этапа:

1. Этап предшественников и пионеров арт-терапии.
2. Этап начального становления профессиональной арт-терапии.
3. Этап укрепления позиций профессиональной арт-терапии.

В качестве примера развития арт-терапии можно привести опыт таких стран, как США и Великобритания. Этап предшественников и пионеров арт-терапии здесь охватывал период примерно с первых десятилетий XX в. до начала 1960-х годов. Как было показано выше, для данного периода характерны инициативы представителей разных профессиональных групп по начальному использованию здоровьесберегающего потенциала изобразительной деятельности больных на базе психиатрических больниц, реабилитационных отделений, в некоторых случаях также учреждений образования – обычных и специализированных школ, детских домов и интернатов. Эти специалисты накапливали и описывали опыт своей работы и предпринимали попытки объяснения природы и механизмов положительного воздействия арт-терапии. Зачастую их взгляды на лечебный потенциал изобразительного искусства оказывались слишком разными, чтобы сформировать какую-либо общую идейную платформу, стандарты и принципы арт-терапевтической деятельности. Эмпирический опыт пионеров нового

лечебно-профилактического направления распространялся медленно. Научные исследования, если не считать кратких, несистематизированных описаний практической работы, не проводились. Отсутствовали программы арт-терапевтического образования.

Этап начального оформления профессиональной арт-терапии охватывает 1960–1980-е годы. В этот период происходило более активное обобщение и осмысление эмпирического опыта на основе в достаточной степени оформленных концепций арт-терапии, интегрирующих идеи психоанализа, гуманистической психотерапии, разработки в области групповой и семейной психотерапии. Важной вехой явилось объединение представителей данного направления, имеющих разное образование и идейную платформу, в первые профессиональные организации и инициативные группы, ставящие своей целью выработку единых критериев и принципов деятельности, а также легализацию и укрепление позиций арт-терапии в обществе.

В 1964 г. была создана Британская ассоциация арт-терапевтов – первая профессиональная организация специалистов, использующих изобразительное искусство в целях лечения. В 1969 г. была основана Американская арт-терапевтическая ассоциация. Примерно в эти же годы появились первые программы арт-терапевтического образования, позволяющие формировать профессиональные навыки у более широкого круга специалистов. В этот же период достаточно активно развивается система арт-терапевтических услуг в разных секторах медицины, образования и социальной работы. Этот период ознаменован и таким важным событием, как признание арт-терапии в качестве самостоятельной помогающей специальности.

Этап укрепления позиций профессиональной арт-терапии начинается примерно с конца 1980-х годов и ознаменован:

• усилением междисциплинарных связей арт-терапии, более активным диалогом арт-терапевтов с представителями медицины, психологии, нейробиологии, специалистами в области социальных наук;

• включением арт-терапевтов в полипрофессиональный контекст, необходимостью согласования ими своих позиций с другими специалистами;

• возрастанием роли психологических и клинических дисциплин в профессиональной подготовке арт-терапевтов, сближением арт-терапии с психотерапией и консультированием, ее превращением в арт-психотерапию;

• повышенным вниманием к вопросам профессиональной этики, менеджмента и управления деятельностью арт-терапевтов в разных областях практической работы;

• усилением правового регулирования арт-терапевтической деятельности, регламентацией допуска к оказанию услуг;

• повышением требований к эффективности и доказательности вмешательств, активизацией научных исследований, переходом к доказательной арт-терапевтической практике (*evidence-based practice*);

• сокращением сроков многих арт-терапевтических программ, диверсификацией источников их финансирования;

• «глобализацией» арт-терапевтического сообщества, развитием международных связей арт-терапевтов, способствующих выработке международных стандартов арт-терапевтического образования и практики;

• возрастанием роли информационных технологий в ходе арт-терапевтических занятий (цифровой фотографии, компьютерной графики и анимации и др.);

• формированием новых теоретических моделей арт-терапии, уделяющих, по сравнению с предыдущими десятилетиями, большее внимание роли культурной, социальной среды, экологии, политике.

В 1980–1990-е годы происходит создание профессиональных общественных объединений арт-терапевтов во многих странах мира (Канада – 1981 г., Австралия – 1987 г., Германия – 1989 г., Нидерланды – 1996 г., Российская Федерация – 1997 г., Италия – 1997 г., Испания – 1999 г.). Появляются международные арт-терапевтические организации. 1990–2000-е годы также ознаменованы созданием образовательных программ по арт-терапии при университетах большинства европейских стран. Начинается развитие арт-терапии и в других регионах планеты – странах Латинской Америки, Дальнего Востока.

1.1.3. Арт-терапия сегодня

В последние годы во многих странах мира, включая Российскую Федерацию, арт-терапия используется все более широко. Она является очень ценным и даже незаменимым инструментом, например, при оказании психологической помощи детям с различными эмоциональными и поведенческими расстройствами, имеющими нарушения в развитии. С ребенком легче наладить контакт посредством игр и рисунка. Арт-терапию можно проводить даже с детьми или взрослыми, не способными к языковому общению, – с теми, у кого имеются врожденные заболевания, органические поражения мозга и т. д. В этих случаях рисунок становится основным средством общения с клиентом.

Арт-терапия активно внедряется в школы – не только специальные, но и массовые, помогая, например, выявлять детей и подростков группы повышенного риска совершения общественно-опасных поступков, самоубийств и т. д., а затем проводить с ними профилактические или коррекционные программы. Арт-терапия также может использоваться в школах при проведении различных тренингов – в частности, тренингов общения, формирования жизненных навыков, развития толерантности и других.

Раньше всего, однако, арт-терапию начали применять в деятельности психиатрических учреждений, первоначально – в качестве вида занятости больных, а затем – в форме психо– и социотерапевтической поддержки и реабилитации пациентов с разными психическими расстройствами – неврозами и реактивными состояниями, психозами, наркотической и алкогольной зависимостью. Арт-терапия при этом в большинстве случаев дополняет психофармакотерапию, физиотерапию и другие методы лечения.

Все чаще арт-терапия применяется у пациентов с соматическими и психосоматическими заболеваниями на разных этапах их лечения и реабилитации. Это происходит в целом на фоне все более активного использования психотерапии при разных заболеваниях внутренних органов. Хотя более традиционными для клиники внутренних болезней и психосоматической медицины являются такие методы психотерапии, как гипнотерапия, релаксация, аутогенная тренировка, внушение и самовнушение, в последнее время специалисты стали обращать больше внимания на роль творческих занятий пациентов в процессе их лечения при различных заболеваниях.

Значительным потенциалом арт-терапия обладает и в плане работы с пожилыми людьми, а также в качестве одного из видов психосоциальной помощи разным социально неблагополучным группам населения: тем, кто переживает стресс из-за отсутствия работы, пытается адаптироваться к новым условиям (беженцы), вернулся из мест лишения свободы или находится в исправительных учреждениях и другим.

Современная арт-терапия тесно связана с признанием ценности человеческих ресурсов как важнейшего фактора устойчиво развивающегося общества. Забота о людях неотделима от совершенствования медицинской и социальной помощи, в том числе путем внедрения эффективных методов профилактики, лечения и реабилитации психических и соматических заболеваний. В то же время сохранение здоровья и повышение качества жизни людей в гражданском обществе определяется не только фактором медицинской и социальной помощи, но и их лич-

ной ответственностью и активностью, желанием и способностью заботиться о своем здоровье и благополучии, используя внутренние и внешние ресурсы.

В настоящее время концепция медицинской и социальной помощи кардинально меняется. Она все больше ориентируется не только на лечение болезней или решение проблем людей, но и на поддержку их внутреннего потенциала жизнестойкости, в том числе за счет более активного использования разнообразных доступных внешних ресурсов, связанных с природой, культурой, общением и творческой деятельностью (*strength-based intervention models*). Именно эти ресурсы использует арт-терапия с целью восстановления и сохранения здоровья, гармонизации отношений и поддержки творческой природы человека.

Арт-терапия проникает в самые разные области медицины, социальной работы и образования. Из институциональной среды она зачастую перемещается в более широкое пространство, связанное с повседневной деятельностью и отношениями между людьми и сообществами. Некоторыми важнейшими социальными и клиническими группами, на которые ориентирована современная арт-терапия, являются:

• люди с проблемами психического и физического здоровья;

• люди, перенесшие психическую травму, связанную с организованным или домашним насилием, природными аномалиями или техногенными катастрофами;

• ветераны боевого стресса, участники локальных вооруженных конфликтов;

• люди пожилого и преклонного возраста с характерными для них психосоциальными проблемами и заболеваниями;

• дети, подростки, молодежь, а также взрослые, находящиеся в аномальных психосоциальных условиях;

• лица с различными зависимостями и созависимостями;

• дисфункциональные и неполные семьи и сообщества;

• стигматизируемые индивиды и группы и т. д.

Приоритетными областями практического использования арт-терапии на сегодняшний день выступают:

• система здравоохранения, реализуемые на базе лечебно-профилактических учреждений и за их пределами комплексные программы лечебной, реабилитационной, профилактической направленности;

• система образования, включая дошкольные образовательные учреждения, массовые и специализированные школы, учреждения дополнительного образования, дома ребенка, школы-интернаты и др.;

• учреждения социальной службы и «общественный сектор», в том числе специализированные центры комплексного обслуживания для пожилых людей, детей, подростков и молодежи, общинные центры, общественные организации и фонды с их разнообразными программами развивающей, поддерживающей и реабилитационной направленности, а также лица, группы и организации, выполняющие функции медиации в ситуациях конфликтов;

• учреждения культуры – дома творчества, музеи, галереи и т. д.

О возросшей роли арт-терапии в качестве лечебного и поддерживающего фактора свидетельствуют результаты проведенного в 2011 г. очередного опроса сертифицированных арт-терапевтов (Elkins, Deaver, 2013). На вопросы ответили 567 человек, составившие 10,3 % от общего числа членов Американской арт-терапевтической ассоциации.

Один из пунктов опросника был призван оценить ведущие области специализации арт-терапевтов, т. е., контингент клиентов и характерные для них проблемы клинического и пси-

хосоциального характера. Из широкого спектра всевозможных специализаций, включающего 36 позиций, наибольшее количество респондентов (более 20 %) отметили:

- расстройства настроения и тревожные расстройства (42 %),
- посттравматическое стрессовое расстройство (29 %),
- поведенческие расстройства (23 %).

Несколько меньший процент (от 10 до 20 %) респондентов назвали такие специализации своей работы, как:

- тяжелые психические расстройства (18 %),
- последствия сексуального насилия (17 %),
- аддикции (16 %),
- переживание горя (14 %),
- управление стрессом (15 %),
- расстройства аутистического спектра/синдром Аспергера (11 %),
- синдром дефицита внимания (11 %).

Отметим, что респонденты могли назвать одновременно до трех специализаций.

На третьем месте по числу положительных ответов (от 5 до 10 %) оказались такие специализации, как:

- оказание помощи больным раком (8 %),
- хронические соматические заболевания (7 %),
- помощь пострадавшим от домашнего насилия (7 %),
- нарушения пищевого поведения (7 %),
- острые соматические заболевания и физические травмы (6 %),
- геронтология (5 %).

Таким образом, пограничные, связанные со стрессом расстройства, а также расстройства настроения и тревожные расстройства составляют наибольшую часть клинических расстройств, с которыми работают современные американские арт-терапевты. Тяжелые психические расстройства, аутизм, аддикции составляют значительную, но несколько меньшую группу психических расстройств, на которых специализируются арт-терапевты. Работой с пациентами соматического профиля с соматопсихическими расстройствами и проблемами геронтологии также занимается значительное число арт-терапевтов.

Важная роль арт-терапии в современном обществе подтверждается и перечнем основных мест работы специалистов. Так, в указанном исследовании в качестве своих основных мест работы, связанных с клинической сферой, прежде всего, психиатрией, наибольшее число респондентов отметили:

- школы, колледжи и университеты – более 12 %,
- амбулаторные психиатрические центры (*outpatient mental health clinic*) – 11 %,
- психиатрические больницы для взрослых – 10 %,
- общинные центры психического здоровья (*community mental health center*) – 8 %,
- психиатрические стационары для детей и подростков – 6 %,
- дневные стационары (*day treatment center*) – 6 %,
- наркологические учреждения – 4 %,
- хосписы и служба помощи переживающим горе – 4 %,

• стационары соматического профиля для взрослых – более 2 %,
• стационары соматического профиля для детей и подростков – 4 %,
• госпитали для ветеранов войн – 1 %.

В качестве основных мест работы, связанных с внеклиническим применением арт-терапии, в том числе в сфере социальной работы и образования, были выделены:

• независимые арт-центры и студии – 6 %,
• общинные, муниципальные центры (*community agency*) – 4 %,
• центры социального обслуживания – 4 %,
• приюты для бездомных – 1 %,
• приюты для пострадавших от домашнего насилия – около 1 %,
• исправительные учреждения – около 1 %,
• сфера бизнеса – менее 1 %.

Одной из характерных примет арт-терапии на сегодняшний день является форсированное развитие клинического и социального направления работы. Их значение, по всей видимости, будет в перспективе все более возрастать, что обусловлено:

• совершенствованием системы здравоохранения и социальной помощи, в том числе на основе формирования новой концепции медицинского и социального обслуживания в гражданском обществе;
• растущим пониманием важности социокультурных факторов в развитии и профилактике психических и соматических заболеваний, а также связанных с ними психосоциальных проблем (биопсихосоциальная модель развития и лечения болезней и их последствий);
• повышенным вниманием общества к интересам меньшинств, людей с психосоциальными ограничениями;
• проникновением арт-терапии в негоспитальную среду, ее приближением к реальным условиям жизнедеятельности представителей разных социокультурных групп, более активным использованием защитных и поддерживающих факторов этой среды, связанных с культурой, природой и социальными контактами.

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

1. Лечебно-профилактическая направленность арт-терапевтического вмешательства, позволяющая отнести его к области медицины (иными словами, клиническая арт-терапия, как и любая клиническая психотерапия, занимается в основном лечением больных или предупреждением болезней, хотя эта точка зрения в настоящее время оспаривается, особенно со стороны гуманитарно-, психологически-ориентированных представителей арт-терапевтического сообщества) (см.: Клиническая психология и психотерапия, 2012).

2. Использование творческой активности пациентов в качестве дополнительного (вспомогательного) или основного фактора профилактики и лечения психических и соматических

(психосоматических) заболеваний, а также реабилитации лиц с ограниченными возможностями психического и физического здоровья.

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

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

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

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

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

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

Дополнительно к названным отличиям клинической арт-терапии и, принимая во внимание то содержание, которое включено в понятие «клиническая психотерапия» в нашей стране (Бурно, 2009; Психотерапевтическая энциклопедия, 2006) следует акцентировать внимание на таких ее значимых характеристиках, как:

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

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

• построение терапевтического вмешательства на основе его согласования с биологическими, конституциональными, «природными» предпосылками заболевания и связанными с ними защитно-адаптационными механизмами, понимаемыми в духе не столько психодинамического подхода, сколько гиппократовской клинической медицины (Бурно, 2009).

Благодаря развитию клинического направления в арт-терапии усиливается ее связь с практической, научной медициной, что в целом можно признать значимым фактором укрепления научных позиций арт-терапии и ее дальнейшего более широкого внедрения в учреждениях медицинского профиля. Клиническую арт-терапию дополняет арт-терапия социальная, имеющая следующие характерные особенности:

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

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

3. Использование искусства как катализатора позитивных социальных изменений.

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

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

6. Применение арт-терапии в целях развития организаций, личностного и профессионального роста, духовного обогащения и развития людей.

7. Распространенность применения за рамками учреждений здравоохранения, образования и социальной помощи либо, при поддержании с ними определенной связи, стремление к большей автономности и независимости от них в кооперации с гражданскими инициативами, общественными объединениями, негосударственными фондами.

8. Меньшая степень ведомственного контроля и большая самостоятельность в определении стратегии и тактики работы при создании и реализации арт-терапевтических программ, что тесно связано с использованием негосударственных источников финансирования, большей организационной и материальной самостоятельностью (в то же время согласование идейной платформы программ социальной арт-терапии – даже когда они инициированы негосударственным сектором – с государственными и муниципальными структурами, а также использование их материальных ресурсов не исключаются).

9. Иной характер отношений между специалистами и получателями услуг, которые представляют собой скорее партнерство, нежели отношения эксперта и клиента (пациента).

На становление и дальнейшее развитие социальной арт-терапии оказывают влияние психология общин, критическая психология, глубинная психология, мультикультурная психология, экопсихология, феминистская и гендерная психология, глобальная психология, либеральная психология, радикальная психология, психология мира. Социальная и в определенной мере клиническая арт-терапия в последние годы уделяют все больше внимания роли властных отношений, контекста (включая роль культуры, институциональной среды, сообществ и т. д.), мультикультурным влияниям, политике, правовому контексту, проявлениям неравноправия, глобальным факторам доминирования, самоопределению и сопротивлению институтам социальной гегемонии.

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

1.2. Статус арт-терапии как научно-практической дисциплины

При описании истории развития арт-терапии было показано, что у ее истоков стояли представители разных профессиональных групп. Они по-разному понимали сущность и лечебные факторы арт-терапии, а также функции специалиста. Пионеры арт-терапии из числа художников считали, что исцеляющий потенциал арт-терапии связан исключительно или в основном с процессом изобразительной деятельности. Свою роль они видели в том, чтобы создавать для участников занятий подходящую комфортную и оснащенную разнообразными материалами среду и поддерживать их в ходе занятий. Они не рассматривали создаваемую продукцию как объект для последующего восприятия и обсуждения, не стремились работать с целостной личностью клиента (по крайней мере, в объеме, характерном для аналитической терапии) и не придавали особого значения терапевтическим отношениям.

Пионеры же арт-терапии из числа психотерапевтов, психоаналитиков придавали значение создаваемой изобразительной продукции и использовали ее как средство и материал для установления и развития терапевтических отношений с клиентами, лучшего понимания ими различных аспектов собственной личности. При этом они использовали определенный репертуар психотерапевтических приемов, характерных для психоанализа, а в последующем – и для иных направлений психотерапии (гуманистической клиент-центрированной, феноменологической, гештальт-терапевтической, семейной, групповой, нарративной и других).

Формируясь как разновидность помогающей деятельности, объединяющей художественную и психологическую (психотерапевтическую) практику, арт-терапия породила разнообразие форм и методов. «Лечебное изобразительное искусство» (*therapeutic art, art as therapy*), практикуемое художниками, тяготело к студийной форме проведения индивидуальных и групповых занятий. Их участникам предоставлялась практически неограниченная свобода действий. Выбор материала и предмета изобразительной деятельности и последующая творческая работа составляли при этом их основу.

Арт-психотерапия с самого начала своего развития предполагала сочетание изобразительной деятельности с терапевтическим диалогом специалиста и клиента. Личностно– и проблемно-ориентированный диалог строился на материале созданной клиентом продукции и имел целью повышение уровня его самоосознавания (психологическую интеграцию) и на этой основе – возможное изменение способов эмоционального реагирования, поведения и мышления. Сформировались следующие основные формы арт-терапии:

1. Индивидуальное арт-терапевтическое консультирование/индивидуальная инсайт-ориентированная арт-психотерапия, т. е. такой вариант работы, при котором на протяжении курса занятий или на его определенных этапах активно применяются средства изобразительной деятельности как основа проективно-символической коммуникации клиента и специалиста.

2. Групповая арт-терапия в форме интерактивной закрытой или полуоткрытой группы, для которой характерна не только индивидуальная или совместная изобразительная деятельность участников, но и совместное обсуждение созданной продукции, групповые дискуссии на материале созданных работ и с учетом отношений и запросов участников группы.

3. Семейная арт-терапия, которая, в отличие от обычного семейного консультирования и семейной психотерапии, характеризуется активным применением изобразительных средств, выступающих основой для диагностики и коррекции семейных отношений.

В деятельности современных специалистов по арт-терапии лечебное изобразительное искусство и арт-психотерапия дополняют друг друга, создают значительные возможности для

проведения работы с разными людьми и решения разных задач лечения, реабилитации, гармонизации и развития человека. Они могут составлять репертуар форм и методов работы, которые выбираются и реализуются одним и тем же специалистом с учетом индивидуальных особенностей клиента или группы. В то же время лечебное изобразительное искусство и арт-психотерапия могут практиковаться разными специалистами. Так, лечебное изобразительное искусство, как и на заре развития арт-терапии, может практиковаться художниками. Однако, с учетом сформированных за последние десятилетия норм профессиональной деятельности и процедур допуска к оказанию арт-терапевтических услуг, художники, не прошедшие соответствующих образовательных программ (магистерского и постмагистерского уровней) не могут называться арт-терапевтами и обозначать свою работу как арт-терапия.

Арт-терапия может практиковаться либо профессиональными арт-терапевтами (в тех странах, где такая профессия существует), либо квалифицированными психологами и психотерапевтами, достаточно глубоко освоившими методы арт-терапии путем прохождения программ магистерского (постмагистерского) уровня или (что более вероятно) соответствующих программ дополнительного образования. Имеющиеся у психологов и психотерапевтов знания и умения, необходимые для проведения психологического консультирования или вербальной (разговорной) психотерапии, недостаточны, чтобы проводить арт-терапию. Такие специалисты должны дополнительно учиться эффективно использовать в ходе консультирования/психотерапии художественные средства.

В странах с развитой арт-терапией (в частности, США и Великобритании) в последние годы происходит дальнейшее развитие ее методологической и инструментальной базы. Арт-терапия все более сближается с психологическими науками и медициной, интегрирует в себя достижения разных психотерапевтических школ. Все чаще признается, что заложенный в программах профессионального арт-терапевтического образования уровень освоения психологических, клинических и консультативных/психотерапевтических знаний и навыков все же недостаточен для того, чтобы арт-терапевты имели равный статус с другими помогающими специалистами. Поэтому объем психологических, клинических дисциплин в структуре программ профессионального арт-терапевтического образования неуклонно повышается, и даже создаются первые программы по-настоящему фундаментального образования по арт-психотерапии.

Таким образом, возрастающая профессионализация арт-терапии приводит к ее сближению с психотерапией, превращению в разновидность психотерапии с использованием искусства – арт-психотерапию. При этом в одних странах (США, Великобритания), где арт-терапия исторически развивалась главным образом на художественной основе, требования к уровню психологических и клинических знаний и навыков, которыми должны владеть арт-терапевты, неуклонно повышается. В других же странах, таких как Российская Федерация, где художники не сыграли сколько-нибудь значительной роли в развитии арт-терапии, она изначально была представлена в основном разновидностями арт-психотерапии, практикуемыми помогающими специалистами – психотерапевтами и психологами. Для таких стран тем не менее актуальной является задача сохранения и укрепления связи с художественными основами арт-терапии для того, чтобы она не вырождалась в разновидность разговорной психотерапии, а использовала богатство и преимущества художественных средств как мощного лечебно-гармонизирующего фактора.

1.3. Специалисты по арт-терапии и арт-терапевтическое образование

1.3.1. Специалисты по арт-терапии

На сегодняшний день оказанием психологической помощи с использованием методов арт-терапии занимаются разные специалисты. Важное значение имеет статус и уровень профессионального признания арт-терапии в той или иной стране. В тех странах, где арт-терапия рассматривается как самостоятельная парамедицинская специальность и действуют определенные нормы допуска к профессиональной арт-терапевтической деятельности (США, Великобритания), проводить арт-терапию могут исключительно сертифицированные (лицензированные) арт-терапевты.

В последние годы среди арт-терапевтов увеличивается доля тех, кто, наряду с арт-терапевтической, имеет иную подготовку и лицензию на оказание услуг в сфере клинического, семейного и супружеского консультирования, психотерапии, психологии, сестринской помощи. Так, по данным опроса членов Американской арт-терапевтической ассоциации, являющихся дипломированными арт-терапевтами (Elkins, Deaver, 2013), в качестве легального основания для своей работы они имели следующие лицензии и сертификаты:

• лицензия или сертификат на оказание профессиональных арт-терапевтических услуг – 45 %,

• лицензия или сертификат в области профессионального консультирования – 10 %,

• лицензия или сертификат клинического консультанта (*counselor, clinical or mental health*) – 10 %,

• психотерапевт – 5 %,

• семейный психотерапевт/консультант – 4,5 %,

• психолог – 2 %,

• учитель/художественный педагог – 4 %,

• другие лицензии и сертификаты – 21 %.

В странах с развитой системой профессионального арт-терапевтического образования, имеющего преимущественно форму обучения по программам магистерского или постмагистерского уровней, отмечается тенденция к более узкой специализации, связанной с отдельными сферами клинической практики, например, аддиктологией (наркологией), оказанием психосоциальной помощи на основе применения искусства. В проектах социальной арт-терапии могут участвовать не только лицензированные или сертифицированные специалисты, но и художники, работники культуры (однако, как уже было отмечено, они не могут называть себя арт-терапевтами).

В тех странах, где арт-терапия не признана в качестве отдельной специальности, а рассматривается как форма психологической помощи или помогающая деятельность, заниматься ею могут разные специалисты, но формы и задачи арт-терапии при этом будут определять нормы допуска к такой практике. Так, в нашей стране в последние годы формируется система дополнительного профессионального образования по арт-терапии, рассчитанная на специалистов с разной подготовкой – психологов, врачей (в основном, психиатров и психотерапевтов), педагогов, лиц с художественным образованием. Очевидно, что основная профессиональная подготовка и уже имеющиеся у специалиста сертификаты и лицензии во многом определяют то, где и как он будет работать, используя полученные арт-терапевтические знания и навыки.

В области клинической арт-терапии лечебно-профилактического и реабилитационного направлений в нашей стране могут работать следующие специалисты:

• врачи-психотерапевты, имеющие соответствующие дипломы и сертификаты, а также прошедшие специальную подготовку по арт-терапии;

• клинические (медицинские) психологи, прошедшие специальную подготовку по арт-терапии;

• специалисты с другой подготовкой (художники, специалисты по социальной работе, психологи с иной, неклинической специализацией и др.), также по возможности прошедшие подготовку по арт-терапии.

Врачи-психотерапевты и психологи, при наличии у них соответствующего дополнительного образования по арт-терапии, могут проводить арт-психотерапию. Специалисты с иной подготовкой могут проводить арт-терапию в форме занятости, студийных групп или индивидуальных занятий рекреационно-терапевтической или развивающей направленности, но не арт-психотерапию. Проводя арт-терапию в той или иной форме, в зависимости от их основного и дополнительного профессионального образования и имеющихся сертификатов, все эти специалисты могут иметь разную меру клинической ответственности и осуществлять разные функции, делегированные им, исходя из ведущих направлений деятельности лечебно-профилактического, или реабилитационного, социального, образовательного учреждения, или учреждения культуры.

Следует признать, что с учетом особенностей становления арт-терапии в нашей стране, значительной роли врачей (психиатров, психотерапевтов) в развитии данного направления как формы арт-психотерапии, наряду с клиническими психологами они могут продолжать занимать значимые позиции в данной области деятельности. При этом дополнительно должны быть уточнены функции и формы деятельности этих специалистов, а также необходимые профессиональные компетенции, если речь идет о проведении арт-терапии.

Так, проводя клиническую арт-терапию, врачи-психотерапевты должны уметь:

• осуществлять всестороннюю оценку состояния и анамнеза клиента, определяя форму клинического расстройства (нозологическая принадлежность, особенности течения) и функциональный диагноз клиента (в том числе, исследуя его «творческий анамнез»);

• планировать форму и направленность арт-терапевтического вмешательства, определяя при этом методы, мишени и задачи работы с учетом клинических, психологических, социальных и физических особенностей клиентов, а также внешних условий (особенностей учреждения или подразделения, форм его работы, сроков основного лечения, условий финансирования и др.);

• организовывать и проводить индивидуальную или групповую арт-терапию, формируя при этом терапевтические отношения, используя адекватные способы личностно-ориентированного взаимодействия с клиентами, фасилитации их художественной экспрессии, вербализации опыта и его терапевтической проработки;

• проводить всестороннюю оценку получаемых эффектов.

Компетенции и функции психологов и других специалистов, проводящих арт-терапию, должны быть дополнительно уточнены. Сближение клинической и социальной арт-терапии, в частности, растущее признание роли социокультурных факторов патогенеза расстройств психической и физической сферы и усиление компонентов реабилитации и психосоциальной помощи в медицине и социальной работе определяет необходимость разработки соответству-

ющих компетенций, дополняющих обозначенные выше компетенции специалистов клинической арт-терапии.

Определенное значение при этом может быть придано умению специалиста учитывать социокультурные факторы, включая институциональную структуру и динамику, мультикультурные влияния, дискурсивные практики, политический и правовой контекст, роль искусства в современном мире и его влияние на различные общественные институты и отношения. Одним из условий эффективной арт-терапии является наличие у специалиста художественного образования либо опыта художественно-творческой деятельности. Не случайно, при приеме на соответствующие программы профессиональной подготовки за рубежом кандидаты, как правило, должны представить портфолио своих работ.

Дополнительным фактором, гарантирующим достаточно высокое качество арт-терапевтических услуг в странах профессиональной арт-терапии, являются процедуры лицензирования и сертификации специалистов уже после получения ими соответствующего диплома. Такие процедуры осуществляются специальными комиссиями, создаваемыми профессиональными саморегулирующимися организациями арт-терапевтов.

Для получения допуска к оказанию психологической (или лечебной) помощи специалисты в нашей стране также должны проходить процедуры сертификации и лицензирования. Однако, поскольку арт-терапия отдельной специальностью в нашей стране не является, достаточно получить сертификат или лицензию, например, на оказание психотерапевтических услуг (психологической помощи), без обозначения ее конкретного вида (арт-терапия, психоаналитическая терапия, гештальттерапия, семейная психотерапия и т. д.). Не исключено, однако, что по мере развития институтов гражданского общества, укрепления позиций профессиональных саморегулирующихся организаций, будут введены соответствующие процедуры и нормы допуска к оказанию специализированных форм психологической помощи, включая арт-терапию.

1.3.2. Арт-терапевтическое образование

Независимо от того, признана ли арт-терапия в качестве самостоятельной профессии или как вид профессиональной услуги, оказываемой психологом, психотерапевтом и другими специалистами, для получения права работать с использованием ее методов, необходимо пройти специальное обучение магистратурского или постмагистратурского уровня, обычно рассчитанное на два или три года. Программы арт-терапевтического образования имеются во многих странах мира. Большинство из них существует при государственных университетах европейских стран, особенно Великобритании, Нидерландов, Франции и Германии, а также США. В последние годы, в связи с повышением спроса на арт-терапевтические услуги, аналогичные программы создаются во многих других странах, в том числе в Российской Федерации. Как правило, по завершении обучения слушатели получают диплом на право ведения арт-терапии как нового вида профессиональной деятельности либо как дополнительной квалификации.

В странах, где арт-терапия имеет статус профессии, существуют стандарты арт-терапевтического образования, сложившиеся в течение нескольких последних десятилетий. Государственными (федеральными) органами и саморегулирующимися профессиональными организациями (такими, например, как Американская арт-терапевтическая ассоциация) проводится экспертиза образовательных программ такого рода на предмет их соответствия имеющимся стандартам. То, что арт-терапевтическое образование осуществляется за рубежом в основном на базе государственных университетов, наряду с контролем со стороны профессиональных организаций, является одним их факторов, гарантирующих его достаточно высокое качество.

Современные программы арт-терапевтического образования имеют много общего. Как правило, они включают не менее двух тысяч часов аудиторных и самостоятельных занятий, а

также практику на базе различных медицинских, социальных и образовательных учреждений. Используется дневная или вечерняя форма обучения, требующая присутствия слушателей на занятиях до нескольких раз в неделю. Аудиторная подготовка предполагает овладение комплексом учебных дисциплин, включая разные психологические дисциплины, антропологию, теорию и практику изобразительного искусства.

Значительное место отводится изучению теории и методологии арт-терапии и получению опыта работы в учебной группе практической направленности, когда слушатели занимаются разными видами изобразительной деятельности с целью самовыражения и самопознания и работают с собственными переживаниями и проблемами. Во многих случаях, помимо занятия в таких группах, слушатели обязаны пройти в определенном объеме личную терапию.

Во всех программах арт-терапевтического образования, существующих за рубежом, художественная практика рассматривается как важнейшая составная часть профессиональной подготовки. Студенты учатся понимать язык художественной экспрессии, связь создаваемых произведений с внутрипсихической и межличностной динамикой и с существующими в обществе формами изобразительного искусства. Важное место отводится индивидуальной творческой работе студентов с параллельной рефлексией личного опыта, подготовке выставок и представлению собственной продукции в группе. Рассматриваются вопросы профессиональной этики. В последние годы все больше внимания обращается на приобщение слушателей к методам исследований, развитию у них навыков рефлексии и оценки собственного опыта арт-терапевтической деятельности и ее эффектов. Краткое описание некоторых зарубежных программ арт-терапевтического образования приводится в Приложении.

В тех странах, где арт-терапия не имеет статуса самостоятельной профессии, соответствующие образовательные программы обычно формируются на основе стандартов психологического или иного (например, культурологического) основного или дополнительного профессионального образования, либо профессиональной переподготовки, в зависимости от профиля учебного заведения или факультета, на базе которых такие программы проводятся.

Существуют международные организации, разрабатывающие общие стандарты арт-терапевтического образования и рекомендующие их придерживаться. Правда, различия законодательных баз и местных традиций в сфере культуры и профессионального образования разных стран не всегда позволяют следовать выработанным критериям. Одной из упомянутых организаций является Европейский консорциум арт-терапевтического образования (*European Consortium of Arts Therapies Education*). Основными задачами деятельности этой организации являются (ECArTE, 1999a, b, 2000):

• развитие программ арт-терапевтической подготовки на общеевропейском уровне;

• поддержание высокого академического уровня этих программ и содействие их государственной регистрации;

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

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

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

• развитие и стимулирование научных исследований на общеевропейском уровне;

• содействие обмену студентами и преподавателями между входящими в консорциум высшими учебными заведениями;

• создание предпосылок и механизмов для обмена информацией;

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

На основе рекомендаций этой организации, изучения опыта арт-терапевтического образования за рубежом и принимая во внимания отечественный опыт преподавания психотерапии и психологии, в начале 2000-х годов Российской арт-терапевтической ассоциацией была разработана первая в нашей стране программа профессионального образования по арт-терапии. В 2004 г. она была утверждена консорциумом, а учебное заведение, на базе которого эта программа проводится с 2002 г. (Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования), стало действительным членом ECArTE. В дальнейшем эта программа стала проводиться также на базе НОУ Институт практической психологии «Иматон» в Санкт-Петербурге. Она рассчитана на два года обучения и включает следующие дидактические компоненты:

• теоретические и методические основы арт-терапии и психотерапии искусством;
• практическая работа в арт-терапевтической группе, ориентированная на решение психологических проблем и личностный рост участников программы;
• групповой тренинг с отработкой навыков психологического сопровождения в арт-терапии;
• основы психотерапии и психологического консультирования;
• методы и особенности арт-терапии детей и подростков (диагностика, коррекция, психопрофилактика, развитие, реабилитация) и ее применения в учреждениях образования;
• арт-терапия в лечении и реабилитации психически и соматически больных и паллиативном уходе; методы арт-терапии неврозов, постстрессовых и личностных расстройств;
• арт-терапия в социальной сфере (работа с дизадаптированными субъектами и сообществами, представителями групп риска асоциального поведения, посредничество в конфликтах, развитие и поддержка человеческих ресурсов);
• арт-технологии в занятиях с работниками организаций (профессиональный отбор, укрепление психологического здоровья и профилактика профессионального «выгорания», формирование команды, нахождение творческих решений в бизнесе и др.);
• методы исследования в арт-терапии, оценка эффективности арт-терапевтических вмешательств;
• этические нормы и организационные вопросы арт-терапии;
• традиционная и инновационная художественная практика (живопись, графика, коллаж, фотография, видеоарт, объекты и т. д.);
• практикум на базе медицинских, образовательных и социальных учреждений с супервизией процесса и результатов деятельности.

По окончании обучения пишется и защищается выпускная работа.

Помимо программ, формирующих комплекс навыков, необходимых для ведения арт-терапии как особого вида деятельности, существует множество программ базового уровня или тематического усовершенствования, знакомящих с основами арт-терапии и некоторыми ее практическими приемами. Однако подобные программы не являются достаточными для оказания арт-терапевтических услуг. Программы профессионального арт-терапевтического образования отличаются от таких более коротких программ не только общей продолжительностью обучения и объемом часов, но и набором и содержанием учебных дисциплин и тем, используемыми видами контроля знаний и умений, а также наличием такого важнейшего элемента обучения, как супервизируемая клиническая практика, рассчитанная не менее чем на целый академический год.

Рассматривая современное состояние и перспективы арт-терапевтического образования, нельзя не признать ряд существенных различий, обусловленных историей становления арт-терапии в нашей стране и за рубежом. Как уже было показано, важную, а подчас и решающую роль в развитии арт-терапии в таких странах, как США и Великобритания, играли художники. Это обусловило тесную связь арт-терапии в этих странах с художественной практикой, высокий авторитет терапевтического изобразительного искусства, а также превалирование среди тех, кто изучает, а затем практикует арт-терапию, лиц с художественным образованием. В названных странах они составляют 80–100 % от общего числа профессиональных арт-терапевтов.

Поэтому программы арт-терапевтического образования в этих странах включают изучение основ психологии и клинических знаний (общей психопатологии). Хотя объем часов, выделяемых на эти дисциплины, постоянно возрастает, он все же явно недостаточен для того, чтобы выпускники таких программ имели достаточную психологическую и клиническую подготовку, могли квалифицированно применять методы исследований, характерные для доказательной медицинской и психологической практики. Нет ничего удивительного в том, что, медицинские работники, врачи, психотерапевты продолжают рассматривать арт-терапию в качестве «терапии второго сорта», а оклады арт-терапевтов за рубежом существенно уступают окладам врачей, психотерапевтов и психологов.

В отличие от этих стран, в России арт-терапию развивали и продолжают развивать в основном врачи-психиатры, психотерапевты, психологи. В самого начала своего оформления отечественная арт-терапия представляла собой не столько лечебное изобразительное искусство (в том виде, как его понимали и практиковали Крамер, Хилл или Адамсон), сколько разновидность психотерапии – арт-психотерапию. Большинство тех, кто изучает и затем практикует арт-терапию в нашей стране, составляют психологи, педагоги, врачи, а отнюдь не художники. Поэтому у них нет необходимости осваивать начала психологии или клинических знаний, как это приходится делать их зарубежным коллегам. В этом отношении стартовые возможности отечественных арт-терапевтов значительно более высоки, чем у многих зарубежных специалистов. Чаще всего они уже имеют достаточные навыки психологического консультирования и психотерапии, умеют глубоко анализировать психологические и клинические особенности клиентов/пациентов и оценивать эффекты работы.

В то же время «ахиллесовой пятой» отечественных специалистов в области арт-терапии является недостаток художественного опыта, неумение чувствовать и понимать художественные материалы, природу и динамику творческой деятельности, использовать язык визуальных образов. Это определяет необходимость повышенного внимания при планировании и проведении образовательных арт-терапевтических программ в нашей стране к художественной стороне обучения, гуманитарным, антропологическим аспектам арт-терапии, наряду с аспектами биологическими, клиническими и психологическими. Прогнозируя развитие отечественного арт-терапевтического образования и практики, следует исходить из признания ряда существенных различий, касающихся маршрутов профессионализации арт-терапии и образовательных программ, характерных для России и для стран «трансатлантического альянса».

Глава 2. Элементы арт-терапевтической методологии

2.1. Арт-терапия как многообразие методов

Методология арт-терапии как способ теоретического обоснования и объяснения механизмов и факторов благотворного воздействия изобразительного творчества исторически оформлялась за рубежом в диалоге, а порой и противостоянии разных подходов, развиваемых художниками и психоаналитиками. Изначально взгляды художников на природу лечебного изобразительного искусства базировались в основном на таких подходах, как:

• инновационная художественная педагогика с более свободным, чем это характерно для классического художественного образования, использованием изобразительных средств и большей ориентацией на спонтанность и индивидуальность творческих проявлений личности больных и здоровых (Adamson, 1984; Hill, 1945; Kramer, 1958, 1971; Lydiatt, 1971);

• концепции целостного воспитательно-образовательного и гармонизирующего воздействия на личность посредством искусства (Dewey, 1934; Petrie, 1946).

Идеи ранней художественно-ориентированной арт-терапии были слабо связаны с психологией и медициной и в большей мере опирались на теории и опыт педагогики (художественной педагогики), философии, антропологии, культурологи. На сегодняшний день идеи художественно-ориентированной арт-терапии находят свое развитие в работах таких зарубежных авторов, как П. Аллен (Allen, 1992), С. Макнифф (McNiff, 1995), К. Мун (Moon, 2002), А. Роббинс (Robbins, 1987).

Методология аналитической или динамически-ориентированной арт-терапии изначально была тесно связана с характерным для психоанализа пониманием содержания и лечебных факторов психотерапии как метода работы с личностью, сознанием и неосознаваемыми психическими процессами с использованием терапевтических отношений и аналитических процедур. Арт-терапевтами были заимствованы и переработаны идеи классического психоанализа, а затем – аналитической психологии К. Г. Юнга, теории объектных отношений (Champernowne, 1963; Kris, 1952; Milner, 1950; Naumburg, 1947, 1966), групповой психодинамической (групп-аналитической) психотерапии (Dalley, 1993; McNeilly, 1987; Waller, 1993). В процессе такой переработки идей психоанализа получили значительное развитие, например, взгляды на природу символической, невербальной коммуникации как составляющей основу терапевтического взаимодействия в арт-психотерапии.

Начиная с 1960–1970-х годов на развитие методологии арт-терапии стали оказывать все большее влияние теория и практика гуманистической, когнитивно-поведенческой психотерапии, гештальт-терапии, системный, нарративный подходы и некоторые другие направления современной психотерапии. С целью теоретического обоснования арт-терапии также стали привлекаться данные нейробиологии, нейропсихологии и социальных наук. Методология арт-терапии в целом оказалась значительно более интегрированной в психологию и медицину, чем ее художественно-ориентированное крыло.

На сегодняшний день арт-терапия представляет собой не один, а несколько методов (например, психодинамический, экзистенциально-гуманистический, семейный системный подход и др.), как правило, связанных с различными психологическими теориями личности, разными способами утилизации творческой активности клиентов и моделями психотерапевтического взаимодействия. Арт-терапия предполагает не только художественную экспрессию клиента, но и целенаправленную психотерапевтическую работу с его личностью,

чувствами, представлениями, отношениями как условием избавления от симптомов поведенческих, эмоциональных, когнитивных и соматических (психосоматических) расстройств, повышения качества жизни и эффективности деятельности.

В качестве факторов положительных изменений в арт-терапии выступают не только те, которые связаны с творческой активностью клиента и его отношениями с психотерапевтом, но и разные специальные приемы, характерные для психодинамической, гуманистической, когнитивно-поведенческой или иной школы психотерапии. В то же время данные приемы реализуются на основе привлечения богатого символического, образного, проективного материала, использования разнообразных художественных и технических средств визуальной коммуникации, а также особого рода деятельности клиента – его творческой активности. Современная арт-терапия стремится использовать не только фактор творческой активности с присущими ему экспрессивно-катарсической, регулятивной, организующей, защитной/копинговой и иными функциями, но и факторы терапевтических и групповых отношений и обратной связи. При этом обратная связь может включать аналитические и неаналитические процедуры, связанные с восприятием, обсуждением и творческим реагированием на изобразительную продукцию.

Арт-терапия располагает довольно широким арсеналом не только универсальных, но и специализированных приемов лечебно-профилактического воздействия, предназначенных для работы с разными психопатологиями и психологическими проблемами здоровых людей, психосоматическими и соматопсихическими расстройствами, нарушениями адаптации и психосоциальными трудностями. Во многих случаях она с успехом применяется там, где большинство форм психологической помощи оказываются неприемлемыми или малоэффективными, например, при работе с детьми, людьми преклонного возраста, а также посттравматическими состояниями, психогенными реакциями, нарушениями пищевого поведения, аддиктивными расстройствами, резистентными к разговорной психотерапии и во многих других случаях. Она используется не только как особая форма индивидуальной и групповой психотерапии, но и как эффективная форма гармонизации и развития социальных групп и сообществ разной степени сложности – семей, общин, коллективов/корпораций.

Поскольку арт-терапия включает не один, а несколько методов, использующих творческую активность (изобразительную деятельность) клиентов в контексте психотерапевтической практики, ее теоретические основы не могут быть охарактеризованы однозначно. Тем не менее все зрелые и претендующие на научную состоятельность арт-терапевтические методы включают три в той или иной мере разработанных основных теоретических компонента:

1. ***Психологическую теорию личности***, с помощью которой описываются основные структурные элементы психики в процессе их развития в онтогенезе, формирующие основу социального функционирования человека, а также его идентичность и самоотношение в норме, при разных психических расстройствах и разном уровне психосоциальной адаптации. Данный компонент, как правило, предполагает также определенную психологическую (например, психодинамическую) концепцию символической коммуникации и творческой активности, в том числе изобразительной деятельности, по-разному проявляющейся в онтогенезе, обоснование ее роли в процессе адаптации, в состоянии здоровья и болезни.

2. ***Психологическую*** (например, психодинамическую), ***клинико-психиатрическую или иную концепцию расстройства, болезни или психологических проблем личности***. В первом случае она представляет собой концепцию психогенеза, при том, что расстройство или нарушения адаптации рассматриваются преимущественно как следствие психогенных или психодинамических (интра– и интерсубъективных) факторов. Во втором случае концепция расстройства акцентирует внимание на биологических (органических, эндогенных, конституциональных, нейропсихологических) факторах и механизмах развития расстройств, нарушений

развития и адаптации. Развиваемые на сегодняшний день иные концепции расстройства стремятся охватить все три основные группы факторов патогенеза и сохранения здоровья – биологических, психологических и социальных.

3. ***Концепцию арт-терапевтического вмешательства,*** с помощью которой обосновывается роль психотерапевтической среды, психотерапевтических и групповых отношений, различных художественных материалов и форм художественной экспрессии, общих и более частных (специфических для тех или иных психических расстройств, нарушений развития, возрастных групп и т. д.) арт-терапевтических техник и программ.

2.2. Динамически-ориентированная (аналитическая) арт-терапия

Методология зарубежной арт-терапии характеризуется сохраняющейся тесной связью с психоанализом и иными динамически-ориентированными подходами в психотерапии. В некоторых определениях понятия арт-терапии, используемых за рубежом, отчетливо проявляется влияние психоанализа. Так, в информационной брошюре под названием «Художник и арт-терапевт: краткое обсуждение их ролей в больницах, специальных школах и социальной сфере», изданной Британской ассоциацией арт-терапевтов (BAAT, 1989), указано, что «арт-терапия предполагает изобразительную деятельность, создание визуальных образов, …взаимодействие пациента с создаваемыми им художественными работами и терапевтом. Хотя арт-терапия, так же как и любой иной вид психотерапии, предполагает осознание неосознаваемого психического материала, в арт-терапии этому способствует богатство художественных символов и метафор… Основой арт-терапевтического воздействия является выражение и конденсация неосознаваемого психического материала посредством изобразительной деятельности» (BAAT, 1989, p. 2).

Влияние психоанализа и иных направлений психодинамической терапии на теорию и методологию зарубежной арт-психотерапии проявляется главным образом в том, как понимаются механизмы и природа изобразительной деятельности, терапевтические отношения и взаимодействие клиента и терапевта.

2.2.1. Психологические механизмы и природа изобразительной деятельности

С точки зрения психодинамического подхода изобразительная деятельность в процессе арт-терапии и в изобразительном искусстве в целом тесно связана с так называемой символической экспрессией. Символическая экспрессия выступает в качестве основного средства выражения неосознаваемого психологического материала и динамической коммуникации между клиентом и аналитиком. Основательница динамически-ориентированной арт-терапии (арт-психотерапии) М. Наумбург подчеркивает, что «арт-терапевтический процесс основан на том, что наиболее важные представления и переживания человека, являющиеся порождением его бессознательного, могут находить выражение скорее в виде образов, чем слов… Приемы арт-терапии связаны с идеей о том, что в любом человеке, как подготовленном, так и не подготовленном, заложена способность к проецированию своих внутренних конфликтов в визуальной форме. По мере того как пациенты передают свой внутренний опыт в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его словами» (Naumburg, 1958, p. 511).

В рамках классического психоанализа изобразительное творчество рассматривалось как частный аспект сублимации, позволяющей трансформировать инстинктивные импульсы в художественные образы. Согласно Фрейду, изобразительное творчество имеет много общего со сновидениями и фантазиями, так как, подобно им, выполняет компенсаторную роль, снимая возникающее при фрустрации инстинктивных потребностей психическое напряжение. Создание в процессе изобразительного творчества художественных, символических образов трактовалось Фрейдом как проявление относительно примитивного психического механизма, поскольку символ является результатом иллюзорного совмещения предмета инстинктивной потребности со свойствами внешних объектов. Когда происходит такое совмещение, символы могут включаться как в первичные, так и вторичные психические процессы. Если они вклю-

чаются в первичные процессы, то их содержание отрывается от свойств внешних объектов и отражает либидиозные фантазии, что характерно, например, для сновиденческих образов или фантазий невротика. Если же символы включаются во вторичные психические процессы, то их содержание так или иначе привязывается к системе внешних объектов. В этом случае символическое мышление может способствовать адаптации и быть связано с творческими проявлениями.

Несколько иной взгляд на природу и функции символической экспрессии характерен для Юнга (Jung, 1970, 1980), рассматривавшего символы как универсальные формы проявления психической энергии. Процесс символообразования признавался им как важное условие психической гармонизации и исцеления, тесно связанное со способностью психики к саморегуляции на разных этапах жизненного пути человека. Не случайно, в качестве основных приемов аналитической терапии Юнг использовал метод активного воображения, реализуемый в форме продуцирования ментальных образов и их отражения в разных видах творческой экспрессии, включая изобразительное искусство. Он также признавал то, что символообразование лежит в основе любого акта творческой деятельности, а развитая способность выражать себя посредством универсальных, архетипических образов якобы характерна для выдающихся художников.

Психоаналитическое понимание природы и функций символической экспрессии как основы лечебного использования изобразительного искусства звучит в следующем высказывании одного из пионеров британской арт-терапии И. Чамперноун: «Слова, в частности, прозаическая речь, являются слишком сложным способом для передачи наших наиболее глубоких переживаний… Визуальные, звуковые и пластические образы – это наиболее подходящий способ для передачи тех чувств и представлений, которые вряд ли можно выразить каким-либо иным способом. Эти образы являются не только средством общения между людьми… но и средством взаимодействия между неосознаваемыми и более осознанными формами опыта в психике человека» (Champernowne, 1963, p. 97).

Важные теоретические разработки, связанные с психоаналитическим пониманием природы и механизмов изобразительной деятельности, были выполнены также такими авторами, как Э. Крис (1975), А. Эренцвейг (1967). Крис связал процесс изобразительного творчества с проявлением творческого воображения, которое предполагает ослабление деятельности сознания и включение механизма переработки информации и решения проблем на визуальном уровне. В то же время он обозначил отличия художественного творчества от фантазий и сновидений. Художник якобы может в творчестве взаимодействовать с бессознательным и влиять на протекание первичных психических процессов. Он также обладает критическими способностями и может занимать более сознательную позицию в отношении продуктов своей деятельности на определенных этапах творческого процесса. Автор пишет, что в процессе изобразительной деятельности «бессознательные процессы с их разрушительными эффектами преобразуются в высокоэффективный инструмент создания новых связей и форм, прогрессивных концепций и образов» (Kris. 1975, p. 262)

Анализируя взаимодействие первичных и вторичных психических процессов в ходе изобразительной деятельности, Эренцвейг указывает на высокую степень их взаимопроникновения. Если бессознательные процессы позволяют художнику охватить предмет изображения в целом, то сознание дает ему возможность сфокусироваться на главном, а также деталях, приводя их в соответствие с целым.

Представления о символическом мышлении и символической экспрессии имеют большое значение в психоаналитической теории объектных отношений (М. Клейн, Д. Винникотт и др.). Для представителей этого теоретического направления психоанализа характерно признание того, что первичные психические процессы имеют определенное приспособительное значение. Изучая отношения матери и ребенка, они обратили внимание на то, что символооб-

разование как основа психической деятельности играет важную роль уже на раннем отрезке жизни, помогая ребенку адаптироваться к окружающей среде. В своей работе «О важности символообразования в развитии „Я“» Клейн (1968) утверждает, что символическое мышление является основой любого таланта. Соотнесение внешних объектов со своими переживаниями и фантазиями позволяет ребенку осваивать предметный мир, а художнику – творить. Она пишет, что «символы не только являются результатом фантазирования и сублимации, но и тесно связаны со способностью к взаимодействию с внешним миром» (Klein, 1968, p. 238).

Сходные идеи высказывает и Винникотт (1988). Его представление о «переходных объектах» тесно связано с символическим мышлением ребенка. Он рассматривает использование ребенком таких объектов в игре и творчестве как основу для формирования культурного опыта, а также предпосылку для развития подлинного «Я». Он подчеркивает важную роль матери в развитии способности ребенка к символическому самовыражению и саморегуляции, а также в процессе формирования у него здоровой психической конституции. Здоровая психическая конституция, по его мнению, характерна для тех субъектов, которые способны к свободному использованию символических образов в качестве инструментов связи своих фантазий с реальностью, что позволяет им вести интересную, насыщенную, творческую жизнь.

Процесс символообразования, тесно связанный с творческой активностью личности, часто рассматривается психоаналитиками как результат «сгущения» и организации психической энергии. Данная идея была принята на вооружение не только представителями арт-терапии из числа психоаналитиков, но и представителями ее художественного крыла, в частности, Крамер (Kramer, 1958, 1971, 1979). Опираясь на психоаналитическое понимание творческой активности, она показывает, что терапевтические возможности изобразительной деятельности ребенка тесно связаны с организацией психических процессов и переходом от примитивных к более сложным и эффективным формам психической деятельности. В то же время Крамер показывает, что символическая художественная экспрессия как наиболее зрелая форма экспрессии появляется в изобразительной деятельности ребенка не сразу, а требует прохождения нескольких предшествующих ей этапов, характеризующихся превалированием более хаотичной, досимволической экспрессии.

Она описывает пять способов обращения детей с изобразительными материалами, связывая эти способы со стадиями психического развития и совершенствованием познавательных и коммуникативных навыков.

Крамер подчеркивает, что изобразительную деятельность ребенка невозможно рассматривать в отрыве от его потребностей в общении и укреплении значимых для него внешних связей. Во многих случаях изобразительная деятельность выступает важнейшим инструментом коммуникации, позволяя ребенку восполнить дефицит общения и построить более гармоничные отношения с внешним миром. Присутствие рядом с ребенком психотерапевта в ходе его занятий изобразительной деятельностью позволяет раскрыть ее коммуникативный потенциал и служит коррекции нарушенных отношений.

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.