

**Министерство образования и науки Украины
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
Институт математики, экономики и механики**

Кафедра общей психологии и психологии развития личности

**Н.В. Артюхина
Методическое пособие
к курсу
«Психологическое сопровождение развития личности средствами арт-
терапии»**

для студентов дневной и заочной форм обучения отделения психологии

направление подготовки: 6.04030101 психология
специализация: психология развития личности

Одесса 2015

Методическое пособие к курсу «Психологическое сопровождение развития личности средствами арт-терапии»

для студентов дневной и заочной формы обучения отделения психологии

направление подготовки: 6.04030101 психология специализация: психология

развития личности

Автор: Н.В. Артюхина, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии развития личности

Рекомендовано Ученым советом ИМЭМ Протокол № 3 от 17 марта 2015г.

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей психологии и психологии развития личности З.А. Киреева

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и развития личности С.Л. Чачко

ВВЕДЕНИЕ

Цель курса ознакомление студентов с теоретическими и практическими основами арт-терапии, ее направлениями, классическими и инновационными методами для повышения эффективности деятельности в области развития личности. Основное внимание при изучении курса уделяется раскрытию возможностей арт - терапевтических техник для широкого круга психолого - социальных задач - в лечебных и образовательных учреждениях, в центрах психолого - социальной помощи населению. Эти задачи связаны с сохранением и восстановлением психического здоровья населения, развитием интеллектуального и эмоционально-нравственного потенциала людей, профилактикой и разрешением конфликтных ситуаций.

Задача курса состоят:

1. в глубоком усвоении методологии и техник различных направлений современной арт-терапии и психотерапии искусством (арт-терапии, драма терапии, музыкотерапии, танцевально-двигательной терапии),
2. в развитии у будущих психологов способности к критическому анализу результатов арт-терапевтической практики и оценки ее эффективности с использованием современных методов исследования,
3. в практическом освоении современных методов арт-терапии;
4. в развитии у будущих психологов способности к критическому анализу результатов арт-терапевтической практики и оценки ее эффективности.

В результате изучения данного курса студент должен знать:

- Особенности возникновения арт-терапии и ее начального использования;
- Специфические особенности арт-терапии, и ее базовые концепции.
- Роль арт-терапевта в ходе арт - терапевтического процесса и его основные функции.
- Возможности применения арт-терапии в различных областях психологической практики.

- Современные арт-терапевтические техники и требования по их использованию;

- Специфические особенности проективных техник, используемых в арт-терапии с целью психодиагностики.

- Основные требования к интерпретации арт - терапевтической продукции.

В результате изучения данного курса студент должен:

- **Уметь** ориентироваться в основаниях и тенденциях развития современной арт-терапии;

- **Приобрести практические навыки**, по использованию различных арт-терапевтических техник;

- **Уметь** проводить психодиагностику с помощью арт-терапевтических методов и создавать арт-терапевтические программы коррекции и развития личности;

- **Интегрировать** полученные знания и навыки в свою практическую деятельность.

Основной формой изучения студентами курса «Психологическое сопровождение развития личности средствами арт-терапии» является посещение лекций, практических и семинарских занятий, которые охватывают своим содержанием сущность основных вопросов арт-терапии, а также самостоятельная работа студентов по проработке рекомендованной литературы.

Данная методические рекомендации ориентированы на помощь студентам в освоении умений и навыков применения арт - терапевтических техник при работе с различными контингентами детей и взрослых для достижения следующих результатов:

- Развитие творческих способностей;

- Повышение самооценки и рост самосознания;

- Развитие эмоционально-нравственного потенциала;

- Формирование умения решать внутренние и групповые проблемы;

- Формирование умения выражать эмоции;
- Формирование умения решать конфликтные ситуации, снятия напряжения, релаксация;
- Развитие коммуникативных навыков, навыков социальной поддержки и взаимного доверия.

Особенности курса: курс включает теоретические, практические и лабораторные занятия.

Критерии оценивания (для стационарной формы обучения):

Автомат по курсу предполагает:

1. 80% посещённых теоретических занятий.
2. 90% посещённых практических и лабораторных занятий.
3. 2 практических занятия вне стен университета – посещение выставочных инсталляций и написание эссе по ознакомлению с культурным наследием и анализом уровней развития сознания, представленных на выставках.

4. 1 реферат на выбранную тему + презентация. Реферат выполняется по заданному образцу, презентация осуществляется в устной докладной форме.

(Темы рефератов и их оформление представлено ниже в этом методическом пособии).

5. 1 программа тренинга по арт-терапии, выполненная согласно требованиям или 1 творческая работа по заданной теме.

6. Сдача теоретического модуля (тестовая форма).

7. Сдача практического модуля (тестовая форма)

Курс с экзаменом предполагает:

1. Полный конспект лекций 100%.

2. Не менее 70 % посещённых практических и лабораторных занятий.

3. Не менее 60 % посещённых теоретических занятий.

4. Реферат + презентация. (Темы указаны в этом пособии)

5. 1 программа тренинга по арт-терапии или 1 творческая работа по заданной теме (См. приложения).

6. Письменный допуск к экзамену, на основании материала, пройденных практических занятий.

7. Сданный теоретический модуль.

8. Сданный практический модуль

9. Экзамен (тестовая форма)

Критерии оценивания (для заочной формы обучения):

Автомат по курсу предполагает:

1. Полный конспект лекций по теоретическому разделу курса, выполненный от руки.

2. 1 реферат на выбранную тему + презентация. Реферат выполняется по заданному образцу, презентация осуществляется в устной докладной форме.

(Темы представлены в этом методическом пособии).

3. 1 программа тренинга по арт - терапии, выполненная согласно требованиям, сдаётся за 10 дней до экзамена.

4. Письменный допуск к экзамену, на основании материала, пройденных практических занятий.

5. Сданный теоретический модуль.

6. Сданный практический модуль.

7. Экзамен (тестовая форма)

Вопросы для подготовки к теоретическому модулю:

1. Что подразумевает понятие «арт-терапия».

2. Специфические особенности арт-терапии.

3. Базовые психотерапевтические концепции, на которых традиционно базируется арт-терапии.

4. Основные направления или виды арт-терапии.

5. Основные функции арт-терапии.

6. Символы, образы, как универсальный способ психической экспрессии используемой на разных этапах психического развития, включающие и зрелую психику.
7. Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии.
8. Процессы становления и развитие арт-терапии. Точки зрения на природу и механизм художественного творчества.
9. Функции психотерапевтического применения к арт-терапевтической работе.
10. Психотерапевтические интервенции в арт-терапии.
11. Перенос и контрперенос в арт-терапии.
12. Этические нормы и установки психотерапевтических отношений.
13. Интерпретация и обратная связь в процессе арт-терапии.
14. Основные этапы арт- терапевтического процесса.
15. Основные задачи арт- терапевтического процесса на 1 и 2 этапе.
16. Изобразительная деятельность клиента как один из факторов укрепления его личных границ в развитии его психологических защит.
17. Три основных уровни рассматривающих изобразительную продукцию клиента.
18. Основные формы групповой терапии.
19. Основные достоинства групповой арт-терапии по М. Либманну.
20. Основные отличия групповой арт-терапии от индивидуальной.
21. Фактор, являющийся определяющим при оказании воздействия на членов диагностической арт-терапевтической группы.
22. Термины существования группы.
23. Идентификация в групповой арт-терапии.
24. Три основных подхода к рассмотрению роли межличностных том числе психотерапевтических отношений. Их основная характеристика.
25. Конфронтация, объяснение, интерпретация и проработка в арт-терапии. Их сущность.
26. Знание основной терминологии по курсу.

Вопросы для подготовки к практическому модулю

1. Основные цветовые палитры, используемые для диагностики в арт-терапии.
2. Работ с техникой направленного воображения. Её особенности. Общие принципы текста. Основные препятствия мешающие проводить техники направленного воображения.
3. Для чего используется техника визуализация самости.
4. Основные функции цвета в арт-терапии.
5. На какие уровни человека воздействует цвет.
6. Самодостаточна ли и корректна однозначная трактовка цвета.
7. Частные системы цветового предпочтения, их особенности.
8. Признаки группового рисунка.
9. Диагностика в процессе группового рисунка.
10. Критерии интерпретации деятельности в процессе осуществления группового рисунка. Критерии процесса и критерии продукта
11. Правила поведения в процессе арт-терапевтических сессий.
12. Работа на влажной бумаге, ее психические особенности.
13. Формы музыкальной терапии. Трофотропная и эрготропная музыка.
14. Драматерапия. Ее основные особенности.
15. Сказкотерапия. Её особенности.
16. Проблемные и ресурсные потребности, критерии в арт-терапевтической продукции. Задачи психологической работы с проблемными критериями.
17. Другие направления арт-терапии и их особенности.
18. Частные системы цветовых предпочтений. Их особенности.

ВНИМАНИЕ!!! Так как вопросы составлены на основе практических работ необходимо уметь описать процесс.

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Арт-терапия как междисциплинарное явление.
2. Особенности арт - терапевтического подхода.
3. Основные понятия арт-терапии.
4. Коррекционные возможности арт-терапии.
5. Формы арт-терапии.
6. Значение символов и образов в арт-терапии.
7. Специфические особенности арт-терапии: метафоричность, триадичность, ресурсность.
8. Исторические корни арт-терапии.
9. Специфика работы современных арт-терапевтов.
10. Базовые арт-терапевтические концепции.
11. Основные функции арттерапии.
12. Направления арт-терапии.
13. Интегративный подход в арт-терапии.
14. Основные концепции арт - терапевтического процесса.
15. Структурные и функциональные характеристики психотерапевтических отношений
16. Основные этапы арт - терапевтического процесса и задачи арт-терапевта на каждом из них.
17. Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии (общий обзор)
18. Фактор художественной экспрессии. Основные этапы. Влияние внешних и внутренних факторов. Обоснование психотерапевтического воздействия художественной экспрессии представителями разных школ.
19. Фактор психотерапевтических отношений. Функции психотерапевта. Факторы, оказывающие влияние на психотерапевтические отношения.
20. Фактор интерпретации и вербальной обратной связи.
21. Типы арт-терапевтических кабинетов.
22. Оснащение арт- терапевтического процесса

23. Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы
24. Правила хранения изобразительной продукции
25. Методы оценки эффективности арт – терапии.
26. Индивидуальная форма арт-терапии. Этапы работы.
27. Особенности индивидуальной арт-терапии.
28. Групповая форма арт-терапии. Возможности групповой арт-терапии.
29. Отличия групповой арт-терапии от индивидуальной.
30. Структура групповой арт-терапевтической сессии.
31. Формы групповой работы.
32. Практика арт-терапии. Критерии процесса и его продуктов.

Тема № 1. Понятие об арт-терапии и специфике её многозначности.

Основные вопросы темы:

1. Арт-терапия как междисциплинарное явление.
2. Особенности арт - терапевтического подхода.
3. Основные понятия арт-терапии.
4. Коррекционные возможности арт-терапии.
5. Формы арт-терапии.
6. Значение символов и образов в арт-терапии.
7. Специфические особенности арт-терапии: метафоричность, триадичность, ресурсность.

Ключевые понятия: арт-терапия, язык самовыражения, травестирирование, метафоричность, триадичность, ресурсность, символ, образ, транзитные объекты, символаобразование, регрессивные и прогрессивные тенденции, творческие функции психики.

Студенты должны знать, что арт-терапия - междисциплинарное явление. Она возникла на стыке искусства и науки и вобрала в себя достижения медицины, педагогики, культурологии, социологии и других дисциплин. Ее методы универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам, начиная от решения проблем социальной и психологической дезадаптации и заканчивая развитием человеческого потенциала, повышением планки психического и духовного здоровья; она предполагает также использование клиентом различных форм изобразительной деятельности с целью выражения своего психического состояния.

В настоящее время арт-терапию все чаще рассматривают как *инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности и реализации на практике ряда функций социализации личности (адаптационной, коррекционной, мобилизующей, регулятивной, реабилитационной, профилактической).*

Арт-терапия помогает «включить» особый способ видения событий окружающего мира - способность видеть целое, одновременно воспринимая части внутри целого, связанные между собой и с целым; способность видеть и чувствовать то, что находится непосредственно перед человеком, а не рассеивая внимание и не обращаясь к словесным понятиям; способность воспринимать мир таким, какой он есть на самом деле.

Относительно второго вопроса темы студенты должны осознавать, что арт-терапевтический процесс имеет ряд особенностей, связанных с тем, что отношения клиента и арт-терапевта опосредуются продуктом творческой деятельности клиента (рисунок, история, музыкальное произведение, танец и т. п.) и отражают процесс творческой экспрессии.

Творческие потенции заложены в каждом человеке на различной глубине подсознания, и «вытянуть» их в сознание возможно, только опираясь на личную индивидуальность.

Понятие творчества охватывает все формы создания и проявления нового на фоне существующего, стандартного. Процесс творчества состоит из трех этапов:

- 1) создание новых, ранее не существовавших форм материи;
- 2) изменение, обновление, преобразование и совершенствование уже существующего;
- 3) разрушение «старого мира» и построение на его месте нового.

Творческий человек - это человек, способный по-новому обрабатывать информацию, обычные воспринимаемые органами чувств и доступные всем данные. Творческая личность интуитивно видит возможности для преобразования обычных данных в новое творение, существенно превосходя исходное старое. Высвобождение творческого потенциала возможно с помощью арт-терапии.

Арт-терапевты ищут символы в образе, пытаясь помочь клиентам лучше узнать их внутреннее «Я», одновременно помогая им интегрировать

недавно открытое внутреннее «Я» во внешнюю реальность. Таким образом, арт-терапия неразрывно связана с укреплением аутоэкспрессии и понимания.

Студенты должны знать, что поскольку арт-терапия делает большой акцент на процессе (в противоположность продукту) творчества, она **не требует никаких особых навыков и талантов для участия.**

Процесс арт-терапии позволяет сделать неосознаваемое видимым (создание продукта творчества) и с помощью дальнейшей вербализации помогает человеку осознать и переработать на новом уровне свой прошлый опыт.

Относительно третьего вопроса темы об основных понятиях арт-терапии, то студенты должны осознавать, что арт-терапия - это относительно новый метод психокоррекции. **Термин «арт-терапия» (буквально: терапия искусством) ввел в употребление в 1938 году Андриан Хилл.** В настоящее время под арт-терапией понимают использование всех видов искусства с целью психотерапии, психокоррекции и психопрофилактики. Этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне. **Арт - терапия - это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности с помощью различных форм и видов искусства.** Арт-терапия все чаще рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующий формированию здоровой и творческой личности.

Основная цель арт-терапии - **гармонизация внутреннего состояния клиента, то есть восстановление его способности находить оптимальное, что способствует улучшению жизни, установлению равновесия.**

Задачи арт-терапии следующие:

- 1) акцентировать внимание клиента на его ощущениях и чувствах;
- 2) создать оптимальные для клиента условия, благоприятные наиболее четкой вербализации и обработке тех мыслей и чувств, которые он привык подавлять;

3) помочь клиенту найти социально приемлемый выход как положительным, так и отрицательным чувством.

Основная техника арт - терапевтического воздействия - это техника **активного воображения**, которая открывает клиенту неограниченные возможности для самовыражения и самореализации в продуктах творчества при активном познании своего «Я».

Карл Юнг использовал термин «активное воображение» для обозначения такого творческого процесса, в ходе которого человек наблюдает за развитием своей фантазии, не пытаясь сознательно воздействовать на нее. Вызывая определенные образы с помощью активного воображения, закрепляя их в символической форме, клиент имеет возможность успешно продвигаться в решении своих проблем.

Механизм психологического коррекционного воздействия арт-терапии состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее решение через переструктурирование этой ситуации с помощью творческих способностей клиента.

Приемы арт-терапии опираются на идею о том, что любой человек, как подготовленный, так и неподготовленный, способен превращать свои внутренние конфликты в визуальные формы.

По 4-му вопросу темы о коррекционных возможности арт-терапии, студенты должны знать, что достижение положительных психокоррекционных результатов в арт - терапии происходит за счет следующих феноменов:

- развития и усиления внимания к своим чувствам и переживаниям, что повышает самооценку;
- самого процессов творчества, который предоставляет возможность свободно выразить свои чувства, потребности и фантазии в виде продукта творчества (рисунка, коллажа, скульптуры, звуковой композиции, сказочной истории, танца) и является безопасным способом разрядки напряжения;

- возможности заново пережить внутренние конфликты прошлого в результате столкновения со своим бессознательным и общения с ним на символическом уровне языком образов в условиях безопасного пространства и безусловной поддержки со стороны психолога;
- возникновения чувства внутреннего контроля и порядка, так как творчество приводит к необходимости организовывать окружающее пространство (формы и цвета, звуки, слова, движения);
- освоения новых форм опыта.

По 5-му вопросу темы о формах арт - терапии, студенты должны знать, что арт-терапия имеет **три формы - активную, пассивную и смешанную**.

- **Пассивная форма** - клиент использует художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения.
- **Активная форма** - клиент сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры, истории, музыкальные композиции, спонтанные танцы.
- **Смешанная форма** - клиент использует имеющиеся произведения искусства (музыкальные произведения, картины, сказки и т. п.) для создания своих продуктов творчества.

По 6-му вопросу темы о значении символов и образов в арт-терапии, студенты должны осознавать, что понятие символа имеет для арт-терапии принципиальное значение. **Символ** (англ. Symbol символ) - знак, сущность, которая обозначает другую сущность. Знаком могут выступать объект, изображение, написанное, слово, заменяющее собой некоторое другое понятие, используя для этого ассоциации, сходство или договоренность (например, материальный объект может использоваться для обозначения абстрактного понятия). Символы указывают (или служат в качестве знака) на идеи, понятия и другие абстракции. **Символ** (с греч. Знак) - условное обозначение какого-либо предмета, понятия или явления; художественный образ, условно воспроизводит устоявшееся мнение, идею, чувства. Символ дает художнику

возможность сконцентрировать в образе широкий круг жизненных явлений, позволяет предельно «сгущать» и преувеличивать изображаемое.

Студенты должны знать, что арт-терапия представляет собой процесс динамической коммуникации, которая осуществляется с помощью символического «языка» образов. Кроме того, символы выступают и в качестве моста, который соединяет сознательные и бессознательные элементы психической жизни, как клиента, так и арт-терапевта. Используя их в своем творчестве, клиент достигает все большей степени интегрированности между этими элементами, с чем связаны богатые положительные лечебно-коррекционные и развивающие эффекты арт-терапии.

Студенты должны знать, что представления о символе как посреднике в межличностной и внутриличностной коммуникации изначально были характерны главным образом для тех психотерапевтов, которые получили психоаналитическую подготовку. Постепенно развиваясь, эти представления легли в основу ряда теоретических положений современной арт-терапии. Основы психодинамического понимания символа были заложены З. Фрейдом. По его мнению, символы способствуют постепенному осознанию человеком своих потребностей, а также развитию навыков коммуникации и взаимодействия с окружающим предметным миром. Для **Фрейда** символы - это **деформированные потребности**. Другой точки зрения придерживался К. Юнг, для которого **символы являются естественным способом психической экспрессии на самых разных стадиях психического развития, включая и зрелую психику**. Символы тесно связаны с динамикой индивидуального и коллективного бессознательного. Те символы, которые отражают содержание коллективного бессознательного, имеют статус так называемых архетипических символов, обозначающих врожденные формы психического опыта. Студенты должны знать, что архетипические **символы имеют устойчивый, часто транскультуральный характер и отражают наиболее фундаментальные психические свойства и процессы, а также отработанные эволюцией способы решения внутрипсихических конфликтов**.

С архетипическими символами К. Юнг связывал проявления так называемой трансцендентной функции психики, которая выступает фактором индивидуации и отражает ее способность к саморегуляции.

Студентам следует обратить особое внимание на то, что согласно представлениям К. Юнга о психике как о сложной, строго соблюдающей правила и саморегулирующейся, - психика может сама поддерживать определенное равновесие путем включения на тех или иных стадиях развития определенных компенсаторных процессов, призванных преодолеть психическую дисгармонию. В символических образах, которые проявляются в творческом воображении или сновидениях человека, находит свое выражение энергия бессознательного, временное блокирование которой - причина психической нестабильности и нездоровья. Таким образом, в отличие от З. Фрейда, который считал символы проявлением инстинктивных потребностей, К. Юнг считал, что символы могут способствовать не только восстановлению психического баланса, но и личностному росту. С помощью символов человек способен вступить во взаимодействие с заблокированными аспектами бессознательного и их энергией и благодаря этому постепенно прийти к их осознанию и к психической целостности.

Студентам следует ориентироваться во взглядах К. Юнга, который считал, что символы, обладая чрезвычайно емким содержанием, не могут получить однозначного толкования. С его точки зрения, более приемлемой является работа с заложенными в символах энергиями путем их спонтанной «трансляции» через образы. Его подход к практической работе с пациентами характеризуется высокой степенью доверия к их внутренним ресурсам самоисцеления, связанным с гомеостатической функцией коллективного бессознательного.

Особое внимание студентам следует обратить на то, что для психологического здоровья и стабильного функционирования ума необходимо, чтобы подсознание и сознание были неразрывно связаны между собой и действовали скоординировано. Если связь рвется или «диссоциируется»,

возникает психологическое расстройство. В этом случае символика сновидений играет роль «курьера», что передает послание от инстинктивных частей ума к рациональным. Именно поэтому Юнг придавал большое значение самостоятельной творческой работе пациентов. Кроме того, он постепенно, по мере того как пациент выходил в своём творчестве на уровень коллективного бессознательного, Юнг отступал от интерпретации переносов.

Студенты должны познакомиться с работами представителей теории объектных отношений (М. Кляйн, М. Милнер, Д. Винникотт и др.), которые определили, что первичные психические процессы также имеют определенное приспособительное значение. Изучая отношения матери и ребенка, они обратили внимание на то, что символы, играя большую роль в психической жизни младенца, помогают ему адаптироваться к окружающей среде. М.Кляйн пишет, что «символы не только являются основой фантазирования и сублимации, но благодаря им также развивается способность субъекта к взаимодействию с внешним миром». Она считает, что способность к символизации выступает предпосылкой для культурной эволюции человечества. Похожие идеи высказывает и Д. Винникотт. Его понятие транзитных объектов тесно связано с представлением о различных формах символического мышления ребенка. Здоровая психическая конституция, основанная на настоящем «Я», по его мнению, характерна для тех субъектов, которые способны к свободному использованию символов в качестве посредников, обеспечивающих связь между фантазией и реальностью. Это позволяет субъектам вести интересную и насыщено культурную жизнь и наделяет их особыми творческими дарованиями. Напротив, лица с неразвитой способностью к символизации, с «ложным» Я "» характеризуются повышенной тревожностью и неспособностью к глубокой концентрации. Особое значение также приобретают взгляды М. Милнер на природу и роль символа. Символизация рассматривается ею не как способ примитивной психической защиты, а как важный фактор в создании всего действительно нового и как предпосылка здорового психического развития.

Студенты должны осознавать значение работ разных представителей психодинамического направления о роли символов в психической жизни, которые послужили важным теоретическим обоснованием арт-терапевтической практики. Благодаря этим работам арт-терапевта можно рассматривать в качестве посредника в коммуникации между внешним и внутренним планами психического опыта клиента. Другим важным следствием психодинамической теории символа является представление об изобразительной работе как особой деятельности, в которой сочетаются регрессивные тенденции и онтогенетически ранние формы взаимодействия с миром, с одной стороны, и эволюционно-прогрессивные тенденции, связанные с творческой функцией психики, с другой стороны. Вызывая определенные образы с помощью свободных ассоциаций и закрепляя их в символической форме, клиент получает возможность успешно решать свои проблемы.

Студенты должны иметь представление о специфических особенностях арт-терапии, таких как: **метафоричность, триадичность, ресурсность.**

Метафоричность арт-терапии состоит в том, что искусство является метафорой, выражающей внутренние переживания человека (абстрактного человека вообще). Итак, любое произведение искусства - в том числе и то, что создаст клиент в ходе арт-терапевтической сессии, - будет своего рода метафорой его жизни. Разнообразие психотерапевтических технологий основано на том предположении, что человек суть нечто цельное, и проблема, существующая в нём, существует одновременно во всех его проявлениях, и нет принципиального различия, каким путем идти к этой проблеме - через когнитивную сферу, через эмоциональную или через проявления тела. То есть в конечном итоге все направления в психотерапии основываются все на том же: все в человеке есть метафора всего в нем же. Если в каждом проявлении человека содержится вся его «проблемная» личностная структура, то не удастся ли нам, устойчиво изменив хотя бы одно из этих проявлений, повлиять на всю структуру? В таком случае изменения, которые клиент вносит в подобный образ «Я», получают некое воплощение и в его личности. Очевидно, что любое

действие, совершаемое в жизни человеком, и любое взаимодействие, в которое он входит, имеет для него не один смысл, а много, причем большинство из них - неосознаваемые. Точнее даже будет назвать каждый из этих смыслов - или метафор - уроком. Естественно, что эффективность их усвоения будет разной, но на степень эффективности повлияет не только осознанность каждого из полученных уроков, но и разный уровень готовности к восприятию разных смыслов, частота получения аналогичных уроков и личностные особенности человека.

Триадичность арт-терапии является ее основным, абсолютно исключительным преимуществом перед всеми другими психотерапевтическими направлениями. Только арт-терапия позволяет заменить обычную диаду «терапевт - пациент» («консультант - клиент») на триаду **«терапевт - произведение искусства - пациент»**, то есть сделать психотерапевтический альянс психотерапевтическим треугольником. Работа в таком режиме позволяет не преодолевать сопротивление, а непосредственно использовать его, наглядно показывая возможность изменения (очень часто этого вообще не приходится делать, так как для клиента такая возможность быстро становится самоочевидным фактом). При этом и клиент, и терапевт достаточно хорошо защищены: ведь они работают с рисунком, а не со страхом, с куклой, а не со смыслом жизни и т.п. Рисунок в арт-терапевтическом процессе является определенным материальным полем для метафорического взаимодействия.

Ресурсность арт-терапии проявляется в том, что способ терапевтического взаимодействия, ею предлагаемый является ресурсным сам по себе, так как лежит вне сферы повседневной жизни клиента. А все, что лежит за пределами повседневности, ресурсно по определению, потому что расширяет человеческий опыт. Речь в данном случае идет о возможности развития креативности личности, которая является абсолютным ресурсом для всего, что случается в жизни, так как процесс жизни для индивида - это нахождение новых творческих подходов ко всему, с чем он сталкивается.

Независимо от того, что конкретно происходит в терапевтическом процессе, клиент получает сразу несколько исключительно конструктивных уроков.

- Урок первый, следующий из работы с внешним образом оформленной метафорой заявленной проблемы: «Моя проблема отделима от меня. Я не моя проблема».
- Урок второй, вытекающий из предлагаемых клиенту незнакомых способов взаимодействия (с терапевтом или с проблемой): «Для решения моей проблемы я могу прибегнуть к совершенно новым способам действия».
- Урок третий, порождаемый самим терапевтическим процессом: «Я могу делать то, о чем и не подозревал».

Если человек делает что-то, что может иметь отношение к искусству, он занимается творчеством. Значит, у нее эта «творческая» есть. А если уж она есть, значит, ее можно использовать не только в работе с арт - терапевтом. И творчество становится инструментом, который подходит ко многим случаям жизни.

Контрольные вопросы к теме № 1.

1. *Опишите арт-терапию как междисциплинарное явление.*
2. *В чём заключаются особенности арт - терапевтического подхода.*
3. *Каковы основные понятия арт-терапии?*
4. *Каковы коррекционные возможности арт-терапии?*
5. *Опишите формы арт-терапии.*
6. *Каково значение символов и образов в арт-терапии.*
7. *Каковы специфические особенности арт-терапии: метафоричность, триадичность, ресурсность?*

Тема №2. История развития и основные виды современной арт-терапии.

Основные вопросы темы:

1. Исторические корни арт-терапии.

2. Специфика работы современных арт-терапевтов.

3. Базовые арт-терапевтические концепции.

4. Основные функции арттерапии.

5. Направления арт-терапии (общий обзор).

Ключевые слова: терапия искусством, танцевальная терапия, арт – терапия, музыкотерапия, библиотерапия, театротерапия, сказкотерапия, песочная терапия, драматерапия, ландшафтотерапия, гештальттерапия, куклотерапия, цветотерапия, психоаналитическая арт- терапия, психодинамическая арт- терапия, гуманистическая арт-терапия, экзистенциальная арт-терапия, функции арт- терапии.

Студенты должны помнить, что арттерапия (терапия искусством) является относительно молодым направлением психотерапии. В настоящее время чаще принято под понятием творческой терапии иметь в виду такие методы, как танцевальная терапия, музыкотерапия, библиотерапия, сказкотерапия, театротерапия или драматерапия (не путать с психодрамой), ландшафтотерапия, эстетотерапия и многое другое. А под термином арттерапия (нем. гештальттерапия) чаще всего понимается терапия живописью (рисунком).

Студенты должны понимать, что когда говорят о позднем формировании арт-терапии, имеют в виду более позднее формирование ее в качестве самостоятельного психотерапевтического направления, т.е., собственно, разработку терапевтических техник, приемов, методик. Очевидно, что “лечение искусством” появилось тогда же, когда появилось и само искусство. Практически во все времена и у всех народов в качестве “средства исцеления” различных болезней и состояний использовались музыка, танец, пение, рисование, скульптура, природа и пр. Если внимательно проследить всевозможные варианты народного целительства, все они, без исключения, содержат элементы терапии искусством. Так, элементы арттерапии, несомненно, содержатся в работе с мандалами, в различных вариантах цветолечения и т.п.

Современная арттерапия как психотерапевтическое направление выросла исключительно на работах психиатров. Таким образом, исторически арттерапия сложилась как альтернативный вариант работы с тяжелыми психическими больными (взрослыми и детьми).

Студенты должны знать, что на начальных этапах своего развития арт-терапия находилась под влиянием психоанализа, согласно теории которого конечный продукт творчества пациента, будь то что-то нарисованное карандашом, написанное красками, вылепленное или сконструированное, расценивался как выражение неосознаваемых процессов, которые происходят в его психике. Например, для Карла Юнга терапия творчеством была способом изучения бессознательного. Идеи Юнга о персональных и универсальных символах и активное воображение пациентов имели большое влияние на арт-терапевтов.

Студенты должны знать, что искусство, как терапевтическая техника, впервые была применена Маргарет Наумбург, воспитанной в духе традиционного психоанализа, в рамках которого акцент делался на свободные ассоциации и интерпретации. Как вспомогательную технику М. Наумбург предлагала использовать спонтанный рисунок. Экспрессия, возникающая в этом подходе благодаря искусству, становилась фундаментом, на основе которого психологи проводили интерпретацию конфликтных ситуаций клиентов. В своей работе Наумбург опиралась на идею Зигмунда Фрейда о том, что первичные мысли и переживания, возникающие в подсознании, чаще всего выражаются в форме образов и символов. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, конфликты, воспоминания детства, мечты, то есть те феномены, которые исследуют терапевты во время психоанализа.

Продолжательницей работ М. Наумбург в 1950-х гг. стала Эдит Крамер, представлявшая другое отношение к арт-терапии, работая исключительно с детьми. Е. Крамер утверждала, что художественный процесс оказывает сам по себе оздоравливающее действие и не требует вербального комментатора. Она

считала, что задача терапевта заключается в приобщении клиентов к творчеству и в предоставлении им эмоциональной поддержки. В такой арт-терапии терапевт играл роль скорее учителя и художника, чем пассивного интерпретатора. Возник спор между двумя концепциями - одна подчеркивала творческий аспект художественного опыта, другая делала упор на терапевтический инсайт, полученный с помощью искусства.

Большое влияние на развитие арт-терапии оказала также Ханна Якса Квятковская, которая включила ее в процесс диагностики и лечения семей. Работая в Национальном институте психического здоровья (National Institute of Mental Health), Х. Я. Квятковская установила, что художественная сессия с участием всех членов семьи действует терапевтически и укрепляет семейные отношения в целом. Семейные рисунки придавали большое количество диагностической информации о связи между членами семьи и о том, как они видят свои роли в семье.

Американский арт - терапевт Шон МакНифф рассматривает «исцеляющее творчество» как процесс, включающий в себя ряд стадий создания образа и последующей рефлексии. Ш. МакНифф описывает различные методы работы, включая, в частности, работу с образами и эмоциональными реакциями участников групп, беседы с образами в форме диалогов, их художественное описание, визуализацию и перформанс.

Британский арт - терапевт и художник Андриан Хилл говорил о том, что изобразительная деятельность имеет способность отвлекать пациента от болезненных переживаний и помогает ему концентрировать внимание на процессе выздоровления.

Гуманистическое направление в психологии позволило арт-терапии стать самостоятельной терапевтической техникой, в которой особое внимание уделяется самому процессу творчества, а в 1960-х гг. арт-терапия уже считалась отдельной профессией. Это дало арт - терапевтам новую профессиональную идентичность, и вскоре они начали работать в различных отраслях науки.

Относительно вопроса 2, студенты должны знать, что современные арт - терапевты работают в поликлиниках, центрах социальной помощи, школах, больницах, домах престарелых, консультативных центрах для людей, зависимых от наркотических веществ, проводят индивидуальную и групповую психокоррекцию, участвуют в специальных образовательных программах, работающих с детьми с ограниченными возможностями.

Студенты должны знать, что в настоящее время трудно выделить достаточно четкие направления арт - терапии. Тем не менее, традиционно арттерапия базируется на четырех базовых психотерапевтических концепциях:

1. Психоаналитическая арттерапия. Соответственно, основные положения - доступ к бессознательному, осознание вытесненных конфликтов, катарсис. Это техники рисования пациентом снов, фантазий, страхов и т.п. самостоятельно (дома) и затем интерпретация (пациентом вместе с терапевтом) рисунков на сеансе (М. Наумбург, Е.Краммер и др.). Или рисование по заданию терапевта понятий, которые пациент наиболее часто употреблял в сеансе вербально, так называемые вербальные маркеры (М.Наумбург), особенно такие как “тревога”, “страх”, “непринятие”, “удивление” и т.п. Использовалось свободное ассоциативное рисование дома после аналитического сеанса (Штерн, 1952) и др. варианты. Достаточно широко известна знаменитая техника *fingerpaint* - спонтанное рисование рукой или пальцами, обмакивая их в краску (Mosse, 1940). При этом следует допустить, что бессознательное “поставляет” вполне наиболее значимый в данный момент для пациента материал (диагностика для терапевта), а дальнейшая интерпретация пациентом или терапевтом возникающих образов помогает этот бессознательный материал осознать. Отчасти к психоаналитическому направлению можно отнести и веховое рисование, хотя коррекция идет без выведения на уровень осознания. Во всех перечисленных вариантах техник рисунок существует как вспомогательное средство для осознания вытесненного материала, как подспорье для психоанализа.

2. Психодинамическая арттерапия (dynamically oriented art therapy), родоначальником которой считается Маргарет Наумбург (M. Naumburg), ученица Фрейда и Юнга, пытавшаяся соединить их подходы к невротической личности. Ключевые понятия: коллективное и индивидуальное бессознательное, архетипические символы, отреагирование. Данное направление широко развито в настоящее время на Западе как один из вариантов юнгианской аналитической психотерапии. Классикой арт-терапии стали ее работы (1940-60гг.): “Изучение свободной художественной экспрессии у детей и взрослых с поведенческими проблемами как диагностика и терапия”, “Шизофреническое искусство”, “Психоневротическое искусство”, “Динамически ориентированная арттерапия”. Работая с депрессивными больными и умственно отсталыми детьми, она рассматривала искусство пациента как форму символической речи. Следовательно, на символическом уровне возможно восстановление (воссоздание, сотворение) новой символической системы, т.е. модели мира пациента. Суть: каждый человек способен выражать свои внутренние конфликты в визуальных формах. Так он получает доступ к глубинным мыслям и чувствам, вытесненным в бессознательное. Широко используется динамически ориентированными арт - терапевтами техника, когда пациент рисует свое внутреннее состояние в данный момент и дает название картине (не состоянию!). Это же делает одновременно и терапевт. Затем рисунки сравниваются, пациент описывает разницу, дает ассоциации на свой рисунок и рисунок терапевта. Таким образом строится терапевтический диалог.

3. Гуманистическая арттерапия. Основные положения гуманистической психологии в целом можно коротко охарактеризовать как следующие (Шарлотта Бюлер):

1. Личность должна изучаться как целое.
2. Человеческая жизнь должна изучаться как целое (т.е. все стадии онтогенеза - от рождения до смерти).

3. Саморазвитие и самореализация - базовые цели человеческого существования (они создают значение и смысл).

4. Существуют три базовые жизненные тенденции: потребность в удовольствии, потребность в поддержке и безопасности и потребность в креативном достижении.

5. Каждый индивид имеет глубинную потребность интегрировать эти базовые потребности в модель, которая характеризуется как идентичность данной личности.

6. Каждый индивид сталкивается с необходимостью балансировать конфликтные тенденции или полярности с помощью души.

7. Вина и тревожность не являются исключительным результатом “происков” **суперэго**, но часто являются следствием неудачи в утилизации собственного креативного потенциала или неудачи в создании осмысленного стиля жизни.

8. Личность - постоянно изменяющееся и одновременно стабильное в течение всей жизни стремление к реинтеграции и соединению полярных тенденций.

Ключевые понятия гуманистической психологии (см. А. Маслоу, А.Гольдштейн, К.Роджерс, С. Джурард, Р. Мэй, В.Франкл и др.): *потребность в самореализации* (по Маслоу - это источник любой деятельности), *целостность, уникальность, процесс личностного роста.*

Студенты должны знать, что в целом гуманистический подход в арт-терапии базируется на трех философских предположениях:

1. Не бывает людей “умственно больных”, бывают люди, столкнувшиеся со специфическими проблемами. Отсюда помощь - усиление желания жить, развитие способности находить смысл и делать жизненный стиль максимально креативным.

2. Неспособность успешно реализоваться (самоактуализироваться) в жизни присуща более или менее всем людям на различных стадиях жизни (теория жизненных кризисов).

3. Результаты самоактуализации стерильны до тех пор, пока личность не будет в состоянии сформулировать собственные трансцендентные цели, которые и делают жизнь духовной.

Цель гуманистической арт-терапии - развитие сбалансированной личности, которая может держать равновесие между полярностями (например, любовь - ненависть, слабость - сила, уединенность - близость, кооперация - состязание, зависимость - независимость, доминирование - подчинение, надежда - отчаяние и пр.). Для достижения этой цели необходимо уточнить глобальные цели индивида. Отсюда возникают **задачи гуманистической арт-терапии:**

- расширение горизонтов личности:
- поддержка (развитие) целостности жизни,
- достижение подлинной индивидуальности,
- движение от автономности к близости в межличностных связях,
- формулирование базовых жизненных целей,
- выработка подлинных перспектив в жизненном кругу,
- адекватное принятие внутренних жизненных кризисов (например, понятие “конструктивного одиночества”),
- использование эмпатии и интуиции в развитии более глубоких уровней символической коммуникации.

Из перечисленных задач становится явным основное методологическое положение - различные модальности креативного выражения представлены рисованием, танцами, движением, музыкой, поэзией, драмой. Они максимально должны быть все, так как это увеличивает возможности индивида. Кроме того, процесс “избавления от болезни” (ilness) и процесс “исцеления” (появление цели или возвращение к целостности) - это разные направления, и второе “делает” первое возможным.

4. **Экзистенциальная арттерапия**, приняв базовые положения гуманистической психологии о подходах к личности, дополнила их представлением о неизбежности экзистенциальных переживаний и кризисов,

данных индивиду на символическом уровне. А символический уровень существования - это характерная особенность человека как вида. Арттерапия - изменение (воссоздание, трансгрессия и т.п.) символического уровня индивида на данной стадии развития (в норме) и восстановление нарушенного, искаженного символического процесса (в патологии). Символы не даны нам от рождения, существуют определенные этапы их развития (см. Л.Уилсон):

1. Предперцепция (уровень ощущений, нейро - психологический феномен).
2. Образование гештальта, когда первичные ощущения организуются в объект, а объект уже осознается (и человеком, и животными).
3. Полный гештальт - только теперь есть возможность иметь нечто в ментальном плане, не представленное в ощущениях. Это реальная абстракция и концептуализация.

Студенты должны знать, что исходя из этих положений, любая психическая патология в первую очередь - патология символического процесса. Так, например, при умственной отсталости возникает мощная фиксация в одном образе (например, какое бы задание ни давалось, ребенок рисует везде “солнышко”). Превращая этот рисунок в нечто другое и разное, можно расширить образ, а следовательно, “съехать” с этой жесткой фиксации. При шизофрении возникает потеря способности распознавать и дифференцировать различие между реальным объектом и его “представительством”. Многие арт-терапевты приводят примеры, в которых больные шизофренией (взрослые и дети) восстанавливали способность символизировать и увеличивали свою чувствительность по отношению к реальности через регулярное рисование, при котором фантазия отделяется от реальности (например, от “я - птичка” к “я - человек” через длинную серию последовательных рисунков птиц и людей). При органических поражениях: установлено экспериментально, что при поражении определенных зон мозга появляется рисование определенного вида “каракуль”.

Следовательно, возможна более точная диагностика и, кроме того, рисуя определенный вид тех же каракуль, больной может через регресс восстановить утраченную функцию, или построить ее на новом основании.

Студенты должны знать, что экзистенциальная психотерапия и арт-терапия в частности предусматривают возможность “саногенной рефлексии” на различных уровнях сознания (в зависимости от того, на каком уровне нарушен символический процесс).

Студенты, как будущие арт-терапевты, должны знать, что на сегодняшний день существует несколько классификаций уровней сознания, через которые теоретически и практически может пройти за жизнь индивид. Так, К. Юнг выделял три больших этапа в становлении сознания индивида.

1. Предперсональный уровень сознания. В онтогенезе это ребенок до 3 лет (т.е. до первого возрастного кризиса сепарации и самоопределения). В филогенезе это человеческие сообщества на первобытно-общинном уровне. Характерными особенностями сознания индивида (или группы) являются полная нерасчлененность «Я» и «Мы». «Я» как внутренне понятие не существует, ребенок идентифицирует себя с матерью, архаичный человек - с группой, сообществом (племя, род). Этот феномен сознания хорошо прослеживается на примере имени. Маленький ребенок называет себя так, как его называют родители (поэтому он может представляться как рыбка, зайчик и т.п.). В архаичных культурах, сохранившихся до современности (знаменитые исследования Леви-Брюль и др.) человек не говорил «Я», а называл себя по данному имени (не "Я пришел", а "Белый орел пришел"). Очевидно, что на данном уровне развития сознания не может быть экзистенциальных проблем и вытекающих из них кризисов (если я есть часть рода, как палец есть часть тела, то моя конечность не есть конечность всего рода, как потеря пальца не есть смерть всего тела).

2. Персональный уровень развития сознания. Уже есть персона (Маска), появляется четкое «Я» как выделение себя из некоторой массы. И сразу же появляется вся сложность, связанная с отделением, сепарацией от чего-то

большого и бесконечно живущего, вечного. На этом уровне развития сознания происходит процесс индивидуации, выделения, отделения. Это и есть этап становления взрослой социальной личности. Согласно Юнгу, на этом этапе развития находится подавляющее большинство человечества вообще.

3. Трансперсональный уровень развития сознания. Теоретически (и практически) этот уровень возможен для любого психически здорового человека. Дословный перевод трансперсонального - через маску (а не сверх, как это довольно часто трактуется). Это уровень, который чаще всего в различных культурах называют просветлением. Вновь появляется «Мы», но без потери «Я». Чтобы воспринимать себя частью чего-то большого без потери себя, необходимо сначала пройти через разделение и, как следствие, переживание экзистенциального одиночества.

Студенты должны знать, что данная идея в несколько трансформированном виде проходит практически через все религиозные, изотерические системы: от инициации жрецов через испытание одиночеством (Др. Египет, Тибет, Др. Китай и многие другие культуры) до испытаний одиночеством Христа и Будды.

Говоря об этих уровнях развития сознания, студентам необходимо все время помнить, что они (уровни) свойственны как индивиду, так и виду, как личности, так и группе.

Переход с одного уровня на другой является процессом индивидуации, в результате появляется целостная, интегрированная, социально адаптированная личность. Каждый переход сопровождается кризисным состоянием.

Сходную схему развития уровней сознания предлагает Кен Уилбер. В его классификации пять уровней, полностью соответствующих концепции К.Юнга. Студенты должны осознать важность данной классификации, поскольку она даёт возможность определить терапевтические задачи для каждого периода развития личности.

Так, каждому уровню сознания, по К.Уилберу, соответствует специфическая базовая проблема, решение которой и является задачей данного уровня. Эту базовую задачу можно разделить на два подуровня:

- психологическая задача (формирование нового этапа внутриличностного развития, преодоление внутриличностных конфликтов, переход на более высокий уровень интегрированности)
- и социально-психологическая задача (формирование нового уровня адаптации в социуме и в конкретной группе, сообществе, страте; формирование новых смыслообразующих концептов; изменение определенных поведенческих паттернов и создание новых; выработка иногда принципиально новых коммуникативных навыков).

Студенты должны знать, что так же невозможен прыжок через какой либо уровень. Это для нас крайне важно. Дело в том, что достаточно часто под духовным развитием (ростом) бессознательно подразумевается именно скачок. Тогда духовный рост перестает быть именно духовным, делая человека практически полностью социально дезадаптированным. Часто к такому результату приводит неграмотная и непродуманная работа с психо - духовными техниками, использующими различные варианты духовных практик Востока. **Одним из основополагающих принципов "правильного" духовного роста является именно высокий уровень социально-психологической адаптации в обществе.**

1. Уровень Тени (Маски). Соответствует предперсональному уровню развития сознания по К. Юнгу. На этом уровне индивид идентифицирует себя с крайне обедненным образом «Я», с частью Эго (я плохой, я добрый, я жадный и т.п.). Происходит раскол между Маской и Тенью, сознательным и бессознательным. Не допускается существование теневых сторон личности. Застревание на этом уровне приводит постепенно к животнo-растительному существованию (работа - дом, все реально, примитивно, бесконечно повторяемо). Результатом, как правило, бывает психологическая деградация личности, возникновение различного вида зависимостей, агрессивное

поведение, социально-психологическая дезадаптация в виде алкоголизации, асоциального поведения, бродяжничества и т.п.). **Психокоррекция (или психотерапия) личности или целой группы здесь направлена на воссоединение Маски и Тени для создания сильного и здорового Эго (правильного и приемлемого образа себя).** Например, согласно основным положениям психосинтеза Р. Ассаджиоли, это низший уровень личностного психосинтеза, связанный прежде всего с узнаванием себя. Согласно концепции В. Козлова, это исключительно идентификация себя, своего Я с Я-материальным и отрицание существования Я-духовного примитивным принятием очень поверхностного Я-социального. **Соответствующая психотерапия** - обычное консультирование, поддерживающая терапия. Для «внутреннего роста» пациента, т.е. для перехода на уровень Эго используются: психоанализ, психодрама, транзактный анализ, песочная психотерапия.

2. Уровень Эго. На этом уровне развития сознания индивид идентифицирует себя с ментальным образом «Я» (неполным и односторонним). Это выглядит как внесение определенных сомнений (неведомых на уровне маски): я думаю, что я добрый...Возникает раскол между Эго и Телом, осознается Я-материальное, Я-социальное и Я-духовное, но в разной степени осознанности, при этом практически всегда появляется внутриличностный конфликт, который ведет к невротизации личности, социально-психологической дезадаптации в виде ухода в болезнь, бегства от свободы (Фромм), стремления к власти (А. Адлер), деструктивному поведению вплоть до суицида (Дюркгейм). **Задача психотерапии на этом уровне - воссоединить психику и соматику для создания целостного организма.** **Соответствующая психотерапия** - биоэнергетика, роджерсианская терапия, гештальттерапия, танце-двигательная терапия, песочная терапия, бодинамика. Это самый длительный в жизни человека период, период наиболее ярко выраженной индивидуации, связанный с принятием своей Тени, период расширения сознания за пределы среднего бессознательного и отработка

навыков самоуправления, период формирования Я-духовного, период формирования высших потребностей.

3. Экзистенциальный уровень. Идентификация себя со своей душой. Раскол между организмом и средой. Для его преодоления необходимо использовать энергию следующего уровня и экзистенциальную психотерапию, гуманистическую психотерапию, логотерапию, арт - терапию, танцевальную терапию, аутентичное движение, песочную терапию.

4. Трансперсональные полосы (надличные диапазоны). Это области проявления архетипических сверхиндивидуальных переживаний (пиковые переживания по А. Маслоу). Возможно их спонтанное переживание и на других уровнях (случайно), но направленное и осознанное - только здесь. *Используются такие направления психотерапии, как аналитическая психология Юнга, психосинтез, гуманистическая терапия Маслоу, трансперсональная психотерапия.*

5. Уровень Всемирного Ума (сознание единства). На этом уровне человек идентифицирует себя со вселенной, универсумом. Для подготовки перехода на этот уровень используются такие системы, как индуизм, буддизм, даосизм, эзотерические учения. Во всех культурах всегда существовали герметические священные традиции работы с сознанием для перехода личности на более интегрированный уровень (дзен-буддизм, суфизм, исихазм, философия древних катаров и современных розенкрейцеров, древнеегипетская герметическая работа с картами Таро и др.).

Развитие и рост идут от первого к пятому уровню. При переходе на другой уровень человек перестраивает карту своей души, расширяет ее территорию. Это возможно лишь при полной отработке предыдущих уровней.

Первый и второй уровни - это личностный рост (личностный психосинтез), далее - духовный рост (духовный психосинтез).

Студенты должны знать, что преодолевая «потолок» каждого уровня, человек переживает кризисы развития. Случайное, спонтанное попадание на более высокие уровни оказывается разрушительным для неподготовленной

личности, препятствует целостности и не создает настоящей цели. С этой точки зрения, духовный психосинтез, как и многие другие виды духовных практик, часто становится не помощью, а преградой на жизненном пути, той «идеальной моделью», которая не дает возможности увидеть и достичь реально достижимой для данного индивида «реальной» модели.

На каждом новом уровне внутреннего развития решается своя психологическая задача. **Не решение этой задачи ведет к стагнации, личность перестает развиваться, формируется невротическая личность.**

Процесс индивидуации (К.Юнг), личностного роста (К.Роджерс), самоактуализации и самореализации (А.Маслоу), экзистенциальные «странствия души», т.е. развитие личности в процессе онтогенеза и есть переход с одного уровня на другой, более высокий. Каждый переход сопровождается внутренним экзистенциальным кризисом, который есть признак развития личности.

Студенты должны знать, что в настоящее время можно выделить как самостоятельный «вид» **трансперсональную арт-терапию**, имеющую свои концептуальные положения. Основными положениями этой школы в целом являются следующие:

- в каждом человеке существует некое духовное начало («духовное Я»),
- это духовное начало связано с коллективным бессознательным (как бесконечный ресурс развития, восстановления целостности).
- развивающаяся личность есть личность целостная, интегрированная на всех уровнях,
- доступ к глубинным слоям бессознательного необходим в случаях экстраординарных (тяжелая болезнь, кризис, травма, потеря и т.п.),
- подобный доступ возможен только при условии снятия контроля сознания,
- контроль сознания возможен при использовании измененных состояний сознания.

- в измененных состояниях сознания возможны трансперсональные переживания (пиковые переживания по А. Маслоу), которые позволяют личности получить доступ к материалу, отсутствующему в опыте данной личности,

- психологический материал, полученный в подобных переживаниях, в обязательном порядке подлежит возможному осознанию. В противном случае он может стать разрушающим для личности.

- подобные переживания возможны для любого человека, но человек должен быть психологически «готов» к восприятию столь глубинных уровней психики.

Очевидно, что определенная часть глубинной проблематики может быть рассмотрена только на таком уровне и в измененном состоянии сознания, когда становится возможен доступ к коллективному бессознательному и к трансперсональным ресурсам. Так, например, одной из техник доступа к глубинным слоям личностного бессознательного и к коллективному бессознательному являются мандалы, вedomое рисование, архаичные танцы и ритуалы, медитативное рисование, сказкотерапия и пр.

Относительно 4-го вопроса темы студенты должны знать, что к основным функциям арт-терапии относятся: **диагностическая и терапевтическая:**

1. Диагностическая. Студенты должны понимать, что рисунок (любой творческий продукт) - особый документ и содержит очень много информации об авторе. Рисунок всегда символичен, всегда выражает наличное состояние автора, как бы тот ни старался его скрыть. Здесь студентам очень важно понять один момент: по рисунку нельзя ставить диагноз, но он может помочь поставить диагноз. Не существует признаков рисунка, патогномоничных (характерных для данной болезни) какому-нибудь диагнозу. Огромный по объему материал творческой продукции больных дает возможность пока только выделить некоторые общие особенности рисунка при шизофрении, маниакально-депрессивном психозе, депрессиях различной этиологии и т.п. Наиболее интересны в этом отношении исследования Вачнадзе. В очень

сжатом виде можно описать характеристики рисунка при определенных заболеваниях.

Характерные особенности рисунка при шизофрении

- Смесь рисунка с написанием.
- Предпочтение графики как формы выражения (карандаш, тушь, перо). Линия тонкая, аккуратная, изящная.
- Явное предпочтение формы, а не цвета.
- “Набивка”, т.е. плохо переносится пустое пространство, оно должно быть все заполнено, из-за чего рисунок часто выглядит чрезвычайно усложненным, вычурным.
- Стереотипии, т.е. постоянные повторы, вязкость (в теме, мотиве, фигуре и пр.).
- Орнаментальность (частое и навязчивое использование сложных орнаментов, арабесок в рисунке).
- Смешение в рисунках одушевленного и неодушевленного (стул с глазами, дерево с руками и т.п.).
- Частое рисование неуместных по содержанию глаз.
- Любимые темы - пейзаж (беден и безлюден), дом (закрыт и пуст), море (безжизненное, спокойное, пустое), животные (чаще всего - химеры, монстры, символические существа), солнце (схематическое, холодное). Подобные особенности можно увидеть в творчестве таких художников, как И.Босх

Характеристика рисунка при эпилепсии

- Явное предпочтение цвета, а не формы. Очень часто - просто цветовые пятна, при этом использование цвета смелое, неожиданное и очень тонкое.
- Застревание, вязкость в цвете, деталях (если появился красный цвет, то все будет красным).
- Линии резкие, хаотичные, рваные.

- Пространство заполняется свободно, рисунок “дышит”, в нем есть воздух, простор.
- Частое рисование “аур” (людей, предметов, животных).
- Любимые темы - натюрморт, цветы (их всегда много) и букеты (большие, броские, неожиданные), поле, дорога (чаще - с кем-нибудь).

Студенты должны знать, что подобных попыток создать схемы, позволяющие ставить (уточнять) диагноз психического заболевания с помощью рисунков или других произведений искусства, сотворенных руками пациента (клиента) существует множество. И все они не работают. То, что в арт - терапии связано собственно с диагностикой, можно представить в виде следующего **закона**: никакой рисунок (и другие произведения) не может быть основой постановки диагноза, но любой рисунок (или другое произведение) содержит огромное количество диагностического материала.

2. Терапевтическая функция арт – терапии заключается в собственно исЦЕЛение личности с помощью искусства, возвращение личности к психологической ЦЕЛостности.

Студенты должны знать, что в арт - терапии чаще всего не представляется возможным разделить диагностическую и терапевтическую цели, так как практически всегда обе функции выступают параллельно.

Студенты должны понимать, что данная обучающая программа «Психологическое сопровождение развития личности средствами арт-терапии» ни в коей мере не претендует на целостное научение арт - терапии. Основная цель курса – ознакомление с современной арт - терапией, направлениями и базовыми техниками.

Относительно пятого вопроса темы студенты должны знать, что на сегодняшний день самыми распространенными направлениями арт – терапии являются следующие:

✓ **Арттерапия (arttherapy)**

К этому направлению относится, как уже отмечалось выше, искусства визуального ряда – *рисунок, все виды живописи, монотипии, мозаики,*

коллажи, грим, боди - арт, маски, все виды лепки, куклы, марионетки, инсталляции, фотография и многое другое. Это наиболее разработанное направление, имеющее огромное количество техник, приемов, методик. Именно с рисунка начиналась история арт-терапии как психотерапевтического направления. Достоинствами арт-терапии является отсутствие противопоказаний, относительная простота в применении, богатство материалов, возможность использовать техники и приемы арт-терапии практически в сочетании с любыми другими психотерапевтическими направлениями. В настоящее время арттерапия (в данном контексте) является наиболее разработанным, чаще всего используемым и наиболее простым в техническом исполнении видом терапии искусством.

Работа с рисунком и цветом в арт-терапии (изотерапия)

Изотерапия – эффективный и действенный метод, который помогает человеку справиться с негативными эмоциями, снять нервно-психическое напряжение. Для рисования используется широкий спектр материалов: разные краски (гуашь, акварель, акрил и др.), карандаши, уголь, пастель, восковые мелки – всё, что оставляет след на бумаге и способно создать рисунок или отпечаток. Несмотря на свою эффективность, изотерапия как отдельная методика лечения и психологической помощи появилась около полувека назад.

С помощью изотерапии взрослые и дети могут справиться с такими проблемами, как:

- выразить свои эмоции и чувства безопасным для себя и окружающих способом. Изотерапия эффективна в случаях, когда нужно освободиться от психологической зажатости, агрессивности, нервозности, неуравновешенности, ревности, страхов и др.
- низкая самооценка. По статистике от низкой самооценки и неуверенности в себе страдает больше 70% людей. Благодаря практическим упражнениям изотерапии, любой может значительно повысить свою самооценку и стать увереннее.
- проблемы с поведением.

- проблемы в отношениях и/или семейные проблемы.
- хронический стресс и психосоматические заболевания.

Кроме того, занятия изотерапией способствуют раскрытию творческого потенциала и открывают в человеке новые ресурсы и возможности.

✓ **Музыкотерапия (music therapy)**

большинством специалистов включается в арт - терапию. Музыкальная и навыковая модель, используемая в музыка-терапии берет начало в принципах Перформанса, Импровизации, Гармонии, Этнической музыки, Современной композиции.

Психологическая и Терапевтическая модели основаны на изучении ранних материнско-детских отношений, Психологии развития, Теорий коммуникативного и языкового развития, Психоаналитической теории.

Как одно из наиболее древних (если можно так сказать, архетипических видов творчества homo sapiens) направлений, это чрезвычайно богатое по силе воздействия, по широте возможностей, по существующему эмпирическому материалу направление. **Это использование звуков и музыки для построения терапевтических отношений. Музыкотерапия предполагает оптимизацию организма, исследование внутреннего мира, самораскрытие и изменение дезадаптивных способов отношений на другие, формирование эмоциональной сферы личности с профилактической целью. (Коррекция эмоционального опыта)**

Что музыка -терапевт делает?

- слушает звуки, которые производит клиент, и особенно их качество (эмоциональное содержание);
- организацию (ритм или отсутствие ритма, мелодию или случайность);
- коммуникативную направленность (которая может быть заблокирована, может быть аутистичной, направленной на терапевта);
- способ производства звука (голос, музыкальный инструмент);

- сопереживает (эмпатия позволяет быть с другим человеком и в воображении переживать его опыт)
 - отвечает (через свою собственную музыку, отражая все элементы звуков клиента)
 - контекстуализирует (то есть привносит отношения)
- Это требует особой подготовки специалиста.

Что происходит с клиентом?

- он слушает
- эмоционально реагирует (на его уровне)
- на основе этой реакции создает творческие отношения
- клиент может переживать: принятие, возможность взаимодействовать несмотря на свои ограничения, катарсис, эмоциональное развитие, развитие коммуникативных навыков, творчество, контроль над отношениями и своим окружением.

Что составляет суть отношений терапевт-клиент?

Безопасность, защищенность, частность, безоценочность, регулярность, надежность, взаимное уважение и доверие.

Формы музыкотерапии:

1. Рецептивная или пассивная (воспринимается на слух). Может быть:

А) Коммуникативной (совместное прослушивание музыки, направленное на поддержание взаимных контактов взаимопонимания и доверия).

Б) Реактивной (направленной на достижение катарсиса).

В) Регулятивной (способствующей снижению нервно – психического напряжения).

Композиторы, произведения которых рекомендуются для музыкотерапии: К.Глюк, Ж.Массне, Я.Сибелиус, Р.Шуман, С.Рахманинов А.Дворжак, Д.Шостакович, П.Чайковский, Л.Бетховен, Ф.Лист, Ф.Шопен.

2. Активная (предполагает экспрессивное самовыражение)

Процесс может иметь инсайт ориентированный характер. Лечебная музыка является также вспомогательным средством в местах пребывания

больных. При активной музыкотерапии пациенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений, применяя при этом как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Происходит воспроизведение, фантазирование, импровизация с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов.

Активная музыкотерапия предполагает непосредственное участие клиента в музыкотерапевтическом процессе (он сам поет, играет на доступных музыкальных инструментах, выполняет творческие задания музыкотерапевта). К самым популярным ее направлениям относятся:

- ✓ **вокалотерапия;**
- ✓ **музыкально-педагогическая реабилитация;**
- ✓ **музыкотерапия по методу Нордоффа-Роббинса;**
- ✓ **аналитическая музыкотерапия и активная музыкопсихотерапия;**
- ✓ **онтопсихологическая музыкотерапия по А. Монгетти.**

Вокалотерапия базируется на оздоровительных свойствах классического пения и включает в себя упражнения по акустической стимуляции жизненно важных органов, а также упражнения, повышающие адаптационные и интеллектуально-эстетические способности человека. Вокалотерапия сочетает в себе использование внутренних (вокалотренинг) и внешних (рецептивная музыкотерапия) акустических сигналов сложной ангармонической природы.

Музыкально-педагогическая реабилитация использует с лечебно-восстановительной целью музыкально-педагогический процесс, который может осуществляться в виде музыкально-дидактических игр, обучения пению, игре на музыкальных инструментах, движению под музыку (ритмика, танцы, игры), прослушивания музыки.

Музыкотерапия по методу Нордоффа-Роббинса. В этом направлении делается акцент на уникальность роли “живой” (исполняемой “вживую” – самим музыкотерапевтом) музыки как средства коммуникации. При этом

музыкотерапевт должен иметь навыки спонтанного лечебного музицирования и импровизации. Существуют разновидности метода для детей, подростков и взрослых. Участники всех уровней вовлекаются в процесс совместного с терапевтом создания музыки с помощью музыкальных инструментов.

Аналитическая музыкотерапия и активная музыкопсихотерапия.

Происходит исследования бессознательного посредством психоанализа "звукового самовыражения" клиента, происходящего в процессе совместного (вместе с музыкотерапевтом) музицирования. Здесь используется психоанализ, который ведется на основе теоретических концепций Фрейда, Адлера, Клейна, Шмольца и др. При этом в рамках музыкотерапевтического сеанса обязательно должна проводиться психологическая коррекция – метод комплексного психологического воздействия на цели, мотивы и структуру поведения пациента, а также на развитие его некоторых психических функций: памяти, внимания, мышления.

Онтопсихологическая музыкотерапия – автором является Антонио Менегетти (Италия), который считает, что бессознательное представляет собой реальность не только психическую, но и телесную. При этом в организме человека изначально (уже с периода внутриутробного развития) заложен определенный порядок, внутренняя гармония. Этот внутренний порядок наделен особой – сугубо индивидуальной – музыкой и движением. При этом методе используются ударные инструменты (чаще всего – это двойной комплект "Конга"). Музыкотерапевт выполняет функции "посредника". В данном процессе нет никаких правил, с каждым моментом рождается новая музыка, спонтанная, согласующаяся с внутренней гармонией пациента, которая отражает взаимодействие его тела, эмоций, состояния души, сексуальности, способности двигаться и т.д. Цель состоит в том, чтобы у пациента была максимальная возможность проявиться наилучшим образом и с большей любовью к себе посредством именно музыкального посыла, на который реагирует организм.

На сегодняшний день мировая официальная музыкотерапия использует около 20 различных “общепризнанных” методик. Музыкотерапевт Ганс-Гельмут Декер-Фойгт (Германия) в своей книге “Введение в музыкотерапию” подметил: “На свете есть почти столько же видов музыкальной терапии, сколько музыкальных терапевтов”.

Активное участие в музыкально-терапевтическом сеансе клиента, выражающего свое эмоциональное состояние в разных видах искусства, приводит к разрушению имеющегося у него внутреннего конфликта.

Проводятся группы активной музыкальной психотерапии, которые ведут арт - терапевт и музыкант. На таких группах используются музыкальные инструменты: струнные, перкуссия, духовые, клавишные, а также голос.

Используются как классические, так и экзотические инструменты для данной местности. Применяются не одинаковые, а разные инструменты, так как участники психотерапевтических групп приходят с разной тональностью своего психического состояния. На группах музыкальной психотерапии использовались методики «музыкальный импульс», «создание музыкальной группы», «хаос звуков», «зеркало телесной музыки» и др. В группе существует возможность участникам выразиться в звуках музыки и освободиться от переполняющих душу переживаний. Наилучшим психотерапевтическим способом выступает, как оказалось, не просто прослушивание музыки, а само ее воспроизведение: игра на музыкальных инструментах, а еще лучше – пение. В процессе игры человек совершает движения в такт музыке (нажим на клавиши, растягивание мехов, движение смычка). Чтобы воспроизвести мелодию, участнику приходится дышать в ее темпе. Наблюдения показали, что организм (дыхательная, кровеносная системы) подстраивается под музыкальный темп и психологическое восприятие музыки становится тоньше: участники могут заметить те оттенки, которые не замечают простые слушатели. Такое умение является следствием постоянного прослушивания и воспроизведения музыкальных мелодий, когда организм привыкает к их воздействию и уже лучше выбирает, что для него полезно. Звук пропитывает

весь организм и в соответствии с определенным своим влиянием замедляет или ускоряет ритм циркуляции крови, возбуждает нервную систему либо успокаивает ее, пробуждает в участнике более сильные чувства или умиротворяет его, приносит покой.

Виды музыки

1. Трофотропная (воздействует на парасимпатический отдел). **Способствует** замедлению пульса, отдыху, релаксации, погружает в транс, в сон. **Помогает** снять напряжение, способствует аутогенной тренировке, сопровождает гипноз и может погрузить в гипнотическое состояние, улучшает проведение техники направленного воображения.

Используется: для работ со страхами, агрессией, негативно окрашенными эмоциональными переживаниями. При этом она не обращается к изменению внутреннего мира клиента.

2. Эрготропная музыка (воздействует на симпатический отдел нервной системы).

Способствует повышению мышечного тонуса, расширению зрачков, повышению тревожности и напряжения, отреагированию клиента через изобразительные материалы. Создаёт нагрузку на различные системы организма. Имеет быстрый темп, нерегулярный ритм, наличие диссонанса.

В музыкотерапии участники идут за движением, вслед за музыкой, обращается внимание на наслаждение внутри себя. В определенный момент участники чувствуют, что уже не они идут за музыкой, а музыка несет их. Какая музыка? Та, что родилась в них самих, импровизированная музыка.

При импровизации предлагается возможность делать выбор, что помогает развитию решительности. Импровизация освобождает творческие, глубоко скрытые средства выражения чувств. Появляется внешний звук. Внешний звук становится слышимым только потому, что возникает звук внутренний в сознании, а когда звук внутри замолкает, тогда тело не может создать внешний звук. Созданная музыка соответствует одной из нот, входящих в хроматическую гамму висцерального (внутреннего, внутренних

органов) тона, т.е. то, что участнику группы будет "по душе". **Музыка создается участником непосредственно в ходе группы музыкальной психотерапии. Также используются музыка и движение с целью достижения максимальной интровертности, что приводит участников группы к самостоятельному осмыслению своих глубинных пластов. В результате прогрессивного обучения такому типу интровертности можно обрести способность целостного восприятия себя.** Отдельным органам и системам нашего организма в здоровом состоянии присуще особое сочетание гармонических колебаний, на терминологии музыкантов - нот. С этой точки зрения каждый из нас - сложнейшее музыкальное произведение. Гармония. Мелодия образуется последовательностью звуков. Гармония же производится одновременным звучанием нескольких звуков, гармонирующих друг с другом, которые формируют аккорды. Благодаря различным вибрациям, излучающимся этими аккордами, в душе слушателей возникает либо чувство гармонии, либо диссонанса, что в любом случае оказывает определенное физиологическое и психологическое воздействие. Преобладание диссонансов является выражением разлада, конфликтов, кризисов. В повседневной жизни, богатой сегодня разного рода трудностями и стрессами, музыкальная психотерапия может служить хорошим средством профилактики, помогая людям жить, работать и быть счастливыми. Музыка имеет неувимые творчески организующие и эмоциональные качества.

Музыкальные произведения для музыкальной терапии

- предпочтение отдаётся классической музыке (из-за наличия динамики в музыкальном материале)
- не знакомой музыке (этнической, нетрадиционной, провокативной музыке, передающей метания души, её переживания)
- музыка может быть принесена самим клиентом.
- в качестве музыкальных инструментов можно использовать подручные средства, голос, ладони.

Особенности звуковой экспрессии по отношению к рисуночной:

Рисуночная терапия более экологична, чем музыкальная. Музыкальные импровизации иногда могут быть негармоничными. Лучше всего звуковая терапия подходит для людей с лучшим развитием невербальной коммуникации. Звук, музыка – это инструменты межличностного контакта (взаимодействия).

Нужно сказать, что в силу невероятной ассоциативной нагруженности (как чисто психологической, так и социо - культурной), музыка легко может превращаться из “лекарства” в “оружие”. Студенты должны знать, что, **используя музыку в психотерапевтической работе, надо быть очень осторожным**. Например, один и тот же музыкальный инструмент совершенно по-разному воспринимается в разных культурах (звук флейты в восточной культуре - медитативный, релаксационный, он же в западной - тревожен и печален, таких примеров можно привести множество). Конкретная музыка актуализирует длинную цепочку ассоциаций, проследить которую пациент не может (а терапевт - тем более). Это надо всегда учитывать (например, мягкая пасторальная музыка может вызвать спонтанную возрастную регрессию, детские психические травмы и т.п.). Тем не менее, музыка использовалась и будет использоваться как своеобразный катализатор, она применима в любых идеологических и методологических системах. Условно можно выделить две школы: «американскую» (использование музыки как мощнейшего катализатора эмоционального состояния, при этом музыка является лишь подспорьем) и «шведскую» (прямое прописывание определенной музыки как лекарственного средства, при этом музыка является главенствующей).

Танцевальная терапия (dance therapy)

Часто выделяется в совершенно самостоятельное психотерапевтическое направление. Столь же часто танцевальную терапию относят к телесноориентированной. Но суть не меняется, это столь же древний метод исцеления, как и музыка. Танце-двигательная терапия, ТДТ, является методом психотерапии, который использует в качестве инструмента выразительное движение и танец.

Студенты должны знать, что танец помогает процессу личностной интеграции и роста. Основной принцип танцевальной терапии – это взаимоотношение между движением - motion и эмоцией - emotion. Следовательно, танец есть внешнее проявление внутреннего состояния вплоть до самых глубинных слоев, естественный способ выразить невыразимое. Тело человека создано для движения, которое естественно, как дыхание, так как в природе все совершает движения. Движение дает нам энергию, позволяет выйти за пределы обыденного восприятия, движение уравнивает, исцеляет, порождает психическую энергию, необходимую во всех жизненных ситуациях вплоть до смерти.

Практически всегда танец носил ритуальный характер: им лечили от болезней и травм, помогали при родах, воспитывали и совершенствовали, готовили к жизни и смерти, танец сопровождал любые важные моменты в жизни индивида или всего социума. Студенты должны знать, что ритуальный танец является синтезом духовного развития и движения. Большинство эзотерических систем основано на предположении, что человек есть микрокосм, то есть микроскопическое отражение вселенной. Следовательно, человек обладает всеми видами существующих во вселенной энергий. Практически во всех древних культурах ритуальный танец являлся способом пробуждения необходимой энергии, ее стимулирования и направления как во внешний мир, например, боевые танцы и т.п., так во внутренний, к более глубоким уровням сознания.

Танцевальные движения использовались и используются во всех без исключения боевых искусствах, которые, собственно, и произошли из танцев. Это древнекитайская система исцеления и совершенствования Цигун и произошедшие от цигун практически все боевые искусства Востока: айкидо, кунфу, каты в карате и пр.

В Древней Индии танец был и остается способом общения, а танцовщицы, специально обученные священным танцам, считаются женами богов.

Касаясь истории танца, студенты должны знать, что танец - как способ совершенствования и исцеления - был чрезвычайно развит в Ассирии, Вавилоне, Древнем Египте. Так, влияние ритуальных древнеегипетских танцев распространилось на весь мир. Например, кадисская школа священного танца в Испании является продолжателем древнеегипетской культуры ритуального танца.

В Древней Греции, во многом перенявшей танцевальные культуры Ассирии и Египта, сформировалась своя культура ритуальных танцев, позднее вошедшая во все танцевальные культуры народов Балкан и частично - славянских народов. Музыка и танец были главными составляющими искусства целительства, помогающей магии и совершенствования духа, духовного развития личности в орфических, элевсинских и вакхических мистериях. Танец, движение под музыку (в отличие, например, от рисования) сопровождают нас всю жизнь. Неоспоримым достоинством танца является его “природосообразность” для любого человека, большая безопасность, большая общность культур (анатомически мы все братья и сестры), и, немаловажно, - это приятно. На мой взгляд, движение под музыку особенно эффективно при невротическом развитии личности как средство внутреннего освобождения, импровизационности, снятия разнообразных телесных и психологических блоков (их же невозможно отделить друг от друга, как невозможно отделить тело от души).

Каждый танцевальный жест и движение несут в себе символический смысл. Чем больше вкладывается смысла, тем большее количество энергии символа освобождается. Таким образом, танец помогает раздвинуть границы сознания, расширить сознание индивида и социума. В чем психологический смысл движений в танце?

1. Определенные движения и позы стимулируют телесную энергию, зажатую, например, в блоке.
2. Движения и позы танца позволяют телом выразить то, что практически невозможно выразить словами.

3. Танцевальные движения дают возможность проникнуть в глубинные слои бессознательного много эффективнее, чем традиционные медитативные техники.

4. Специфические движения танца помогают сосредоточиться, уйти внутрь себя.

5. Танец способствует взаимодействию полушарий, соединяя рациональное и иррациональное, таким образом рождая креативное мышление

6. ЦНС и мышечная система преобразуют музыкальные ритмы в формы движения, что расширяет традиционное восприятие мира.

7. Ритуальный, магический танец помогает самосовершенствованию, так как человек может пробудить низшие эмоции и энергии и высвободить их через танец, то есть обрести контроль над ними.

8. Танец является великолепным способом развития и совершенствования тела не как инструмента, а как равноправного участника жизни в триаде «разум, душа, тело».

✓ **Драматерапия (Dramatherapy)**

Студенты должны знать, что это одно из направлений, наиболее интенсивно развивающихся в настоящее время. Видимо, одна из причин широкого использования и эффективности драматерапии - постоянное (хроническое) неостребование в современном мире игрового потенциала человека, «недоигранность» детей, потеря мощной народной игровой культуры как таковой. Одним из основоположников драматерапии, безусловно, можно считать Я. Морено, создавшего в 30-40 г.г. «Театр спонтанности» в Вене, «Терапевтический театр» в Нью-Йорке. Основное отличие от психодрамы заключается в том, что в драматерапии нет протогониста и не драматизируется ничья проблема, а следовательно – это не больно. Метод не прост, требует (впрочем, как все остальные виды арт-терапии) специальной подготовки терапевта и необходимо включает и музыку, и танец, и грим, и рисование, и сочинительство, и многое другое. В настоящее время существует много видов драматерапии (собственно драматизации, терапевтический театр,

драматерапевтические группы поддержки, драматизация сновидений, средневековый театр и комедия дель арте и т.п.). Драматерапия является прекрасным методом работы с группой. При использовании драматерапии происходит (помимо развития креативности, как во всей арт-терапии) расширение сознания, расширение диапазона поведенческих стратегий, отработка новых, более креативных способов взаимодействия с миром и с другими и многое другое (Jennings S., Cattanach F., Grainger R., Meldrum B., Voal A., Белякова Е., Гнездилов А., Назлоян Г. и др.).

✓ Сказкотерапия

Студенты должны знать, что современными практиками и теоретиками арт-терапии в последние годы в самостоятельное направление выделяется сказкотерапия - использование сказки как архетипической метафоры в целях:

- **психодиагностики** (проективная диагностика, описывающая целостную картину личности, ее проблемные и ресурсные элементы),
- **психокоррекции** (развитие креативности личности как расширение спектра альтернативных решений),
- **психотерапии**
- **и психологического консультирования** (исцеление с помощью сказки).

Выделяются, как правило, следующие виды сказкотерапии: анализ и интерпретация выбранной или сочиненной сказки, использование архетипа сказки, сочинение сказок (библиотерапия), медитативные сказки, драматерапия сказки, рисование сказки, сказочное путешествие, куклы.

Достоинствами и преимуществами сказкотерапии можно считать:

- ее абсолютную метафоричность (наиболее доступно для восприятия),
- отсутствие дидактичности (что практически не вызывает сопротивления),

- глубинный смысл сказки (закодированный в коллективном бессознательном опыт человечества: как ты относишься к Миру, так и Мир относится к тебе),
- архетипичность (многогранность, общность и многоуровневость хранимой информации),
- максимально возможная психологическая защищенность (справедливость всегда торжествует, добро всегда побеждает, «все будет хорошо»),
- экзистенциальность (относительность добра и зла, изменчивость, беды и испытания делают сильнее, мудрее и пр.),
- неопределенность места и времени, «ненаходимость» по Бахтину),
- магический ореол (волшебство, чудо, «как в сказке» - отсутствие ментальных ограничений, иррациональность, ресурсность).

Ближайшие родственники сказки – миф, легенда, былина, притча. Сказки разделяются по происхождению (сакральные, или мифологические, народные, авторские), по содержанию (антропоморфные, бытовые, волшебные), по задачам (дидактические, психокоррекционные, терапевтические). Студенты должны знать, что основным достоинством сказкотерапии является её интегральность, естественно включающая в себя практически все другие направления – рисунок и живопись, драматизация, музыка, танец, библиотерапия, грим, куклы и пр. (Фон Франц М., Зинкевич Т., Гнездилов А.)

✓ Библиотерапия (Creative writing)

Студенты должны знать, что это направление арт – терапии, основанное на самовыражении через творческое «писание», сочинение. Чаще всего под библиотерапией понимают лечебное воздействие на психику больного человека при помощи чтения книг. Термин появился в 20-х годах в США. Современная библиотерапия (в отличие от традиционных ее направлений) преимущественно основана не на чтении литературных источников, а на самостоятельном сочинении. При этом возможны как совершенно свободное выражение (о чем хочу, что хочу и как хочу), так и заданные темы. В библиотерапии

терапевтический эффект основан на так называемом законе Геннекена: главный герой любого литературного произведения - это всегда автор. Сюда же относится и автобиографический метод, и сочинение драматических произведений, и стихосложение, ведение дневников, написание писем (хотя эпистолярный жанр в наше время явно вырождается) и многое другое. Надо отметить, что библиотерапия имеет целый ряд противопоказаний (в отличие, например, от музыки, танца, рисования) и достаточно сложна для терапевта. Зато библиотерапия дает просто невероятное количество диагностического материала. (См. конспект. Работа с текстами)

✓ Энотерапия

Данное направление было предложено чешским психотерапевтом М. Гауснером и чешской драматической актрисой З. Кочовой (Hausner M., Kosova Z., 1979,1982). Будучи достаточно молодым направлением психотерапии, энотерапия стремится использовать традиционные обычаи, традиции и ремёсла для того, чтобы вовлечь клиента в древние архетипические ситуации. **Как писал З. Фрейд, онтогенез повторяет филогенез — то есть развитие каждого человека повторяет эволюцию всего человечества в целом. Поэтому каждый из нас обладает уникальным, накопленным ещё предками опытом, который может помочь преодолеть кризисы. Этот опыт существует в бессознательном — и благодаря особым методикам можно его высвободить и использовать для налаживания взаимосвязи с самим собой. Для этого используется танец, пантомима, рисунок, лепка. Энотерапевты полагают, что благодаря проживанию старинных культурных шаблонов человек регрессирует в личное и коллективное детство и заново утверждает свою идентичность.**

Клиенту дается возможность возвратиться в древние культурные шаблоны и «найти свое место в жизни» через ощущение в себе исконного, природного начала. Обращение к таким архетипическим образам, как «карнавал», «рождество-рождение», «смерть-возрождение», «солнце», «дурак - шут» и др. имеет чрезвычайно мощный коррекционный и профилактический потенциал.

Недаром сейчас во всем мире развивается интерес к народным, архаическим праздникам, ритуалам, церемониям, их целительная сила очевидна. В целом, можно сказать, что данное направление преимущественно обращается к коллективному бессознательному человечества, безусловно, содержащему ресурс для исцеления любого состояния (Stewart S., Turner V., Yausner M., Косова Z., Гнездилов А. и др.)

✓ Синтетическая терапия Кречмера

Направление разрабатывалось Вольфгангом Кречмером (сын Э. Кречмера) как принцип творческого выражения при переживании произведений искусства. При этом обязательно должно быть именно комплексное воздействие на пациента (свет, температура, запах, музыка, живопись, танец, драма и т.п.). Базируется на основных положениях А.Адлера. Ключевые понятия: “культурно-общественное пространство”, “ведущие идеи пациента”, осознание собственной ценности. Пациент должен осознать и пережить, как его природно-биологические способности сначала раскрываются, дают импульс психологическим процессам, а затем вливаются в нравственное и эстетическое творчество

Сопровождают этот процесс движения 3 основных взаимодополняющих подхода: 1) упражнения - физические и психологические тренировки, духовная и социальная практика, гипноз и внушение; 2) самопознание - анализ характерологических проявлений и особенностей; 3) положительные переживания и творчество. Последнему придается большое значение, и этот аспект психотерапии подробнее разработан в С п п К Он включает в себя: 1) свободное фантазирование в бодрствующем состоянии, при этом разбуженные побуждения сообщают о себе в фантазиях и фантастических картинах, которые затем обсуждаются; 2) вспоминание радостных событий из прошлой жизни, особенно из детства; 3) изобразительное творчество, обеспечивающее личностный рост в процессе занятий; 4) созерцание произведений искусства; 5) музыку и пение, особенно народных песен, что является постоянной частью жизни пациентов; 6) поэзию (особенно большое

значение, наряду с чтением стихов про себя, отводится декламации, во время которой пациент духовно растет, постигая человеческие идеалы и проникаясь ими);7) танец как культурная форма самовыражения, имеющий несколько терапевтических функций: экстатические переживания, отреагирование, суггестивный компонент, символическое проявление коллективных и индивидуальных тенденций и др;8) проигрывание драматических произведений, способствующее развитию ряда человеческих способностей - от тренировки межличностного общения до переживания важнейших метафизических категорий и духовных состояний (предлагается ставить с участием пациентов написанные ими пьесы, отдельные акты сценических драматургических произведений, сказки и баллады);9) ориентацию пациента на постоянное совершенствование в осознании положительных переживаний и в творчестве, чтобы выразить себя и сделать полезное людям

Кречмер рассматривает в качестве основы разработанного им метода воздействия, сочетающие в себе медикаментозные средства и различные виды психотерапевтических подходов, свободных от каких-либо искусственно изолированных методик. С п п К обращена к реальному пациенту, к различным его сторонам - биологическим, психологическим и духовным.

Куклотерапия

- это метод психологической коррекции различных состояний при помощи кукол.

Люди издавна наделяли кукол мистическими свойствами. Их часто использовали в магических целях для изгнания болезней, создания оберегов, скрытого влияния на человека. На Руси тряпичную куклу дарили новорождённому для защиты от нечистой силы, невесте, покидающей дом, матери, от бесплодия. Куклу клали в постель роженице для облегчения родов. И, конечно же, кукла во все времена была любимой детской игрушкой.

Студенты должны знать, что в целенаправленной терапевтической практике кукол используют с начала XX века. Ещё в 1926 году невропатолог **Малколм Райт** использовал кукольный театр для лечения

неврозов. Также было открыто, что куклы помогают восстановлению опорно-двигательного аппарата. Дети и взрослые, страдающие различными заболеваниями этого типа (например, церебральный паралич), с помощью кукол (в процессе репетиций) постепенно реабилитируются.

Люди издавна наделяли кукол мистическими свойствами. Их часто использовали в магических целях для изгнания болезней, создания оберегов, скрытого влияния на человека. На Руси тряпичную куклу дарили новорождённому для защиты от нечистой силы, невесте, покидающей дом, матери, от бесплодия. Куклу клали в постель роженице для облегчения родов. И, конечно же, кукла во все времена была любимой детской игрушкой. Студенты должны знать, что первые **кукольники** ещё в **1917–1922** гг. стали работать и создавать методики по многим направлениям: оздоровление детей, устранение заикания, реабилитация после сильных стрессов, обучение, лечение детей, ограниченных в движении.

Куклотерапия может применяться в различных формах. Одной из самых действенных форм работы считается "кукольный театр". Особенно хорошо этот метод работает с детьми. "Спектакль" может разыгрываться как в группе, так и при индивидуальной работе. Сюжет может быть специально написан для данной ситуации или подобран из известных пьес и сказок, подходящих по содержанию.

Для развития эмоциональной сферы существует специальный набор из шести однотипных кукол с разными выражениями лица: грусть, радость, спокойствие, гнев, страх, удивление. Пациент надевает на руку одну куклу, потом другую и с соответствующими интонациями произносит нейтральные фразы типа "Добрый день" или "Который час?".

Кроме "кукольного театра" терапевтической работе может способствовать сам процесс изготовления куклы. Например, используется методика создания плоскостной куклы. Из плотного картона вырезается "кукла" олицетворяющая, к примеру, страх клиента. Затем она подвешивается

на тонкую верёвочку или нитку и человек получает возможность управлять своим страхом.

Процесс куклотерапии проходит в два этапа:

1. Изготовление кукол.
2. Использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний. Процесс изготовления кукол также является коррекционным. Увлекаясь процессом изготовления кукол, дети становятся более спокойными, уравновешенными. Во время работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, усидчивости, развивается воображение.

В куклотерапии используются такие варианты кукол, как куклы-марионетки, пальчиковые куклы, теневые куклы, веревочные куклы, плоскостные куклы, перчаточные куклы, куклы-костюмы.

Куклы-марионетки. Принцип изготовления простых марионеток предложен Вальдорфской школой. Такая кукла состоит из головы и платья с вшитыми рукавами, она очень проста в управлении: одна нить служит для управления головой, другая - руками. Кукла может иметь одно лицо или сменные лица (что позволяет ребенку моделировать различные эмоции), а может быть без лица (что позволяет ребенку фантазировать - в каком настроении находится герой куклы).

Работа с куклой-марионеткой позволяет совершенствовать тонкую моторику руки и общую координацию движений; проявлять через куклу те эмоции, чувства, состояния, которые ребенок по каким-то причинам не может или не позволяет себе проявлять. "Оживляя" куклу, ребенок впервые в жизни ощущает взрослую ответственность за действия куклы, за ее "жизнь"; может осознавать причинно-следственные связи между своими действиями и изменениями движений куклы; учится находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям; развивать произвольное внимание и способность к концентрации.

Пальчиковые куклы. Наиболее простым вариантом пальчиковых кукол являются шарики от пинг-понга или пустые скорлупки от яиц, на которых нарисованы различные выражения лиц, различные персонажи. Пальчиковые куклы могут также изготавливаться из плотного картона в виде небольших цилиндров, размер которых подбирается по размеру пальцев ребенка.

Теневые куклы. Теневые куклы используются для работы теневого театра и изготавливаются из черного или темного картона или бумаги. Такие куклы используются преимущественно для работы над детскими страхами. Играя с такой куклой в теневом театре, ребенок получает опыт решения своей проблемы.

Обычно страх невидим. Реализуя страх в виде куклы, ребенок овладевает ситуацией, и материализованный в кукле страх лишается своей эмоциональной напряженности, своей пугающей составляющей. Ребенок может делать со своей "куклой-страхом" все, что захочет, вплоть до полного уничтожения. В этом и состоит коррекционный смысл теневого театра и теневых кукол.

Веревочные куклы. Веревочные куклы являются многофункциональными. Они эффективны для проработки у детей проблем идентификации, общения, повышенной тревожности. Такая кукла может быть размером в рост ребенка. Она проста в изготовлении: из веревки собирается контур куклы, за петельку голова куклы пристегивается на рубашку ребенка, а палец ребенка продевается в петли, находящиеся на ладошках куклы. Таким образом, ребенок имитирует движение куклы вместе с собственными движениями.

Плоскостные куклы. Плоскостная кукла представляет собой модель куклы, вырезанной из плотного картона или тонкой фанеры. Как правило, руки куклы крепятся на шарнирах или на кнопках и являются свободно двигающимися. Такого рода куклы используются для работы с детьми, у которых имеются проблемы в общении, поведении, с нарушением образа "Я". Такая кукла может иметь сменный набор выражений лица, которые соответствуют различным эмоциональным состояниям.

Перчаточные куклы. Перчаточные куклы традиционно используются для детских кукольных театров, различных инсценировок, изображений сказок.

Объемные куклы. Объемные куклы традиционно используются для проигрывания ролевых игр. Это обычные игрушки размером в рост человека.

Типы вождения кукол

✓ Снаружи - ребенок управляет стоящими куклами, объемными куклами.

✓ Сверху - работа с куклами-марионетками.

✓ Изнутри - ребенок управляет перчаточными куклами, куклами-костюмами.

✓ Снизу - управление колпачковыми и перчаточными куклами.

Оживляя куклу, ребенок видит, что каждое его движение немедленно отражается на ее поведении. Таким образом, он получает оперативную недирективную обратную связь на свои действия. Это помогает ему самостоятельно корректировать свои движения и делать поведение куклы максимально выразительным.

В чем же помогает куклотерапия и какие виды кукол при этом используются?

1. Психодиагностика.

Играя с куклами, ребенок может более точно, чем словами, рассказать о том, что происходит в его жизни, что он чувствует, как относится к окружающим, при этом за все сказанное ответственность несет кукла, а не он сам. «Игра ребенка является его языком, а игрушки — словами».

2. Умение управлять эмоциями.

Здесь возможно применение любых театральных кукол.

3. Самовыражение.

Решение этой задачи возможно с любым видом кукол.

4. Приобретение важных социальных навыков.

Игра с куклами — героями сказок — становится своеобразной школой социальных отношений, поскольку такие куклы несут в себе нравственный облик.

Решение этой задачи возможно с любым видом кукол.

5. Развитие коммуникативных навыков.

Используются марионетки, пальчиковые, мимирующие, петрушечные куклы.

6. Развитие самосознания.

Верёвочные куклы.

7. Развитие грубой и мелкой моторики.

Используются пальчиковые куклы и куклы-марионетки)

8. Разрешение внутренних конфликтов.

Используется тряпичная кукла.

9. Развитие речи.

С куклой ребенок быстрее и легче овладевает навыками общения — с игрушкой легче разговаривать. Куклами сейчас лечат заикание.

10. Коррекция отношений в семье.

Для укрепления внутрисемейных отношений рекомендуется использовать театр марионеток.

11. Становление психосексуальной идентичности мальчиков и девочек.

Плоскостные куклы

12. Профилактика и коррекция страхов.

Чаще используются куклы теневого театра, но неплохие результаты дает работа и с пальчиковыми куклами.

13. Восстановление опорно-двигательного аппарата.

Дети и взрослые, страдающие различными заболеваниями этого типа (например, церебральным параличом), с помощью кукол в процессе репетиций кукольных представлений постепенно реабилитируются.

14. Поиск внутренних механизмов сопротивления болезни.

Люди издавна верили, что кукла обладает таинственной мистической силой и сверхъестественными способностями. Они использовали кукол в обрядах изгнания болезней. Например, в Японии есть известный обряд, во время которого на куклу «сбрасывают» недуги ее больного владельца. После этого куклу сажают в бумажный кораблик и пускают в плавание. Со временем кораблик размокает, и кукла вместе со всеми болезнями человека тонет.

✓ Цветотерапия

Студенты должны знать, что *цветотерапия* (*цветолечение, цветокоррекция, хромотерапия, голографическая терапия*) уходит корнями в древние цивилизации: Египет, Китай, Индию, Персию. Книги давних времен хранят знания, как успокоить крайнее возбуждение с помощью синего цвета, повысить артериальное давление красным, излечить печень желтым и т.д. Археологи обнаружили в древнеегипетских храмах оздоравливающие помещения: солнечные лучи в них, преломляясь особым образом, образовывали **целительные цветовые** потоки, в которых "купали" больного.

Цвет, как носитель информации о здоровье человека, использовался на протяжении всей истории медицины и являлся одним из важнейших факторов в процессе излечения. *Авиценна*, к примеру, диагностировал состояние больного по цвету его кожи и выделений. Он составил атлас, описывающий зависимость между цветом, темпераментом и здоровьем человека. *Парацельс* обязательно учитывал окраску выписываемого лекарства, применял для лечения ран различного типа пластыри разных цветов.

Современные ученые считают, что цветотерапия является одним из самых перспективных и надежных методов оздоровления. **Механизм лечебного воздействия цвета** основан на том, что *в памяти каждой клетки организма хранятся "настройки" её здорового состояния.* Данные от рождения, со временем эти настройки меняются под воздействием стрессов и прочих негативных факторов. Цветокоррекция помогает клетке "вспомнить" свои эталонные настройки и закрепить её работу в здоровом режиме.

Цветокоррекция использует следующие методы:

- **Медитация** на цвет или цветовую гамму.
- **Цветорелаксация** — погружение пациента с помощью внушения психотерапевта в комфортную цветовую атмосферу.
- **Облучение цветом** пораженных участков тела или всей поверхности кожи.

- **Цветопунктура** — воздействие на точки акупунктуры направленными окрашенными лучами.

- **Цветные ванны с окрашенной морской солью** или другими натуральными красителями.

- **Очки с цветными стеклами.**

- **Терапия цветными кристаллами и камнями.**

- **Цветная вода.** Её готовили способом **соляризации**: любую жидкость (лосьон, лекарство, питьевую воду) наливали в ёмкость из цветного стекла и выставляли на солнечный свет. Считалось, что жидкость приобретала целительные свойства вдвойне: от цвета стекла и солнечного света. Другой способ - помещали в сосуд с водой драгоценные и полудрагоценные камни определенного цвета. Считалось, что вода, впитавшая цвет и силу кристаллов, заряжается их энергией.

- **Употребление пищи по цветам.** Цветотерапевты утверждают, что человек инстинктивно выбирает пищу того цвета, свойства которого ему необходимы.

- В последнее время большую популярность приобрели **компьютерные технологии цветокоррекции** — программы, которые посредством тестирования цветовых предпочтений пациента оценивают его текущее состояние и рассчитывают индивидуальный курс цветотерапии. Курс выглядит как пульсирующая цветовая гамма с различными оттенками, частотами пульсации и длительностью.

✓ **Ландшафтотерапия**

Ландшафтотерапия – идеальное средство от стресса и усталости. Достоинствами этого метода можно смело считать красивую и загадочную природу, «голоса» лесов и морей, свист ветра и чириканье птиц и т.д. Студенты должны знать, что ландшафтотерапия входит в список методик лечения психического состояния человека. Огромные «плюсы» лечения природой заключаются в восприятии всего окружающего всеми человеческими органами чувств одновременно. Ведущей целью ландшафтотерапии является

возвращение измененного функционального и психологического состояния человека. За счет ландшафтотерапии происходит победа над отрицательными эмоциями и переживаниями. Этот метод, создает отличный фон для проведения полноценного психотерапевтического сеанса и устраняет психический дискомфорт. Средства и методы ландшафтотерапии нашли широкое применение в различных программах реабилитации. Ландшафтотерапия способна отвлечь от мысли болезнь, хлопот, избавляет от депрессии и стресса. Длительное созерцание ландшафта может отвлечь больного от некоторых проблем.

Восприятие человеком окружающего мира реализуется через эмоции и чувства. Желанные ощущения — радость, удовлетворение, душевный покой, счастье — возникают обычно при контакте с природой, произведениями искусства, архитектурой городских ансамблей. Чувство творческой приподнятости может быть поддержано созерцанием красивого, спокойного ландшафта или, наоборот, стихийного состояния природы, бури.

В ландшафтотерапии созерцание объектов природы - это пассивный процесс. Эстетическое созерцание великолепия природы только тогда приносит свои плоды, когда происходит творческое восприятие природных эффектов. Помимо этого человек должен периодически переходить к моментам пассивного наблюдения, испытывая при этом благодатный отдых. Специалисты различают географический, культурный ландшафт, ландшафтную архитектуру. На человека действуют, прежде всего, такие составные части пейзажа, как цвет, форма и его линия.

Студенты должны понимать, что продолжительное воздействие объектов искусственного ландшафта на людей, например, экстерьеров современных жилых зданий, микрорайонов, не «зеленой», а «серой» архитектуры, изменяет, несомненно, их психоэмоциональный статус, вызывает эффект цветового голодания, жажду пространства. Окружающий мир горожанина состоит в большинстве из объектов, сделанных заводским тиражированным способом, механизмов, автомашин, над головой - небо в паутине проводов и антенн.

Эти объекты постепенно вытесняют впечатление о природе (цветы, деревья, декоративные растения и т.д.).

Проведение ландшафтотерапии требует учитывать так называемую внутреннюю картину болезни, структуру личности больного, его эмоции на окружающий ландшафт. Известно, что положительные эмоции, вызываемые созерцанием произведений искусства и архитектуры, красивым пейзажем, помогают расслабиться и отдохнуть.

Однако максимальный эффект такого положительного действия может проявиться также в том случае, если предложенная больному терапия ландшафтом будет соответствовать структуре его личности, особенностям переживаний и характеру патологических изменений.

✓ **Песочная терапия**

Песок удивительный материал, приятный на ощупь и настолько податливый, что человек может создавать целые фрагменты мира, затем ещё, — и так до бесконечности. Переживая уникальную тайну бытия, человек достигает состояния внутреннего равновесия, освобождаясь от повседневной суеты. Песок — это неведомая и известная вселенная, из которой можно создавать свой неповторимый мир. Часто человек не может найти слова для описания своих трудностей. Он не понимает причин происходящего с ним и песочная терапия даёт возможность человеку представить в образах то, что происходит в его внутреннем или внешнем мире. *"Игра в песок"* высвобождает заблокированную энергию и *"активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике"*, считал **Карл Густав Юнг**, основатель **аналитической психотерапии**. Создание песочных композиций стимулирует фантазию человека, позволяя ему понять свои собственные внутренние процессы, которые рассматриваются в символике ландшафта и выбираемых человеком миниатюрных фигурок людей, животных, деревьев, зданий, автомобилей, мостов, религиозных символов, и еще много другого. **Песочная терапия** — это невербальная форма психотерапии.

Студенты должны знать, что пересыпание песка, создание отпечатков, картин с использованием предметов, — всё это формы песочной терапии. Фигурки могут символизировать как субличности человека, создающего песочные образы, так и реальных людей, с которыми он связан. Выстраивая героев песочного города, человек строит новые взаимоотношения с самим собой. Если человек может осознать свои переживания, найти им объяснения, он успокаивается, обретает чувство определенности и уверенности. Он может ответить себе на вопросы: почему он так чувствует себя, почему так делает, почему так думает. Разыгрывая в песочнице конкретные ситуации из жизни, можно изменить своё отношение к ним и найти правильные для себя решения. Можно выстроить созидательный сюжет или событие, а это важный психотерапевтический ресурс.

В процессе песочной терапии проявляются творческие возможности человека, благодаря чему происходит отреагирование внутреннего напряжения на бессознательно-символическом уровне.

Песок ассоциируют с бессознательным, из которого человек сам извлекает предметы, освобождаясь тем самым от подавляемых конфликтов. *"Все, что находится в бессознательном, стремится проявиться вовне, и личность также в своем развитии стремится перейти из бессознательного состояния к целостному переживанию самой себя",* — пишет К. Г. Юнг. Создавая песчаные ландшафты, человек может осмыслить содержание бессознательного.

Для ребёнка песочная терапия хороша, как коррекционно-развивающая и образовательная работа. Работа с песком, — это и упражнения на тактильную чувствительность и гармонизация психоэмоционального состояния ребенка. Маленький человек не всегда может рассказать взрослым о своих трудностях, а окунувшись в песок, для него это становится возможным.

Песочная терапия позволяет:

- выразить переживания, которые трудно сформулировать словами;
- открывает внутренние резервы для разрешения трудностей;

- даёт возможность пробовать новые способы построения отношений и разрешения конфликтов.

Психике человека присуще стремление к **целостности** и **самоисцелению**, считала **Дора Кальфф**. В результате курса песочной терапии проходит тревога, искажающие поведение эмоции устраняются. Игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие и детей и взрослых. Арт - терапевты советуют иметь песочницу и дома, чтобы в трудные минуты или минуты радости создавать песочные картины.

Студенты должны знать, что законченная концепция песочной терапии еще не сформирована, но уже является эффективным методом в психотерапии и психологическом консультировании. У песочной терапии есть интересное прошлое, наработки в настоящем и более чем перспективное будущее.

Интегративный подход в арт-терапии

(Основан на синестезии – взаимосвязи различных сенсорных способностей)

Предполагает сочетание цвета и музыки ведёт к более выраженному терапевтическому эффекту.

Так клиент:

1. Создает рисунок
2. Использует танец
3. Художественно-поэтический текст
4. Драматический аспект.

Достоинства интегративного подхода:

1. Расширение спектра выразительных возможностей (выражение чувств, идей)
2. Активация групповой коммуникации
3. Выбор средств наиболее устраивающих клиента
4. Развитие сенсорных модальностей, которые менее развиты

Риски:

1. Плохо подготовленный терапевт

2. Если присутствует эффект гиперстимуляции и отсутствие окончательной переработки, то может присутствовать избыточный психологический материал.
3. Наркозависимым и психотикам нельзя использовать танец, полимодальная терапия возможна только после экспрессивной художественной терапии.
4. Взрослым труднее даётся танец и драма (не навязывать), лучше в этом случае использовать вербализацию и изобразительные техники.

Контрольные вопросы к теме №2

1. *Каковы исторические корни арт-терапии?*
2. *Какова специфика работы современных арт-терапевтов?*
3. *Каковы базовые арт-терапевтические концепции?*
4. *Каковы основные функции арттерапии?*
5. *Опишите направления арт-терапии.*

Тема №3. Системное описание арт - терапевтического процесса

Основные вопросы темы:

1. **Основные концепции арт - терапевтического процесса.**
2. **Структурные и функциональные характеристики психотерапевтических отношений**
3. **Основные этапы арт - терапевтического процесса и задачи арт-терапевта на каждом из них.**

Ключевые слова: арт - терапевтический процесс, уровни арт – терапевтического процесса (внутриличностный, межличностный, социальный), психотерапевтические отношения, этапы арт – терапевтического процесса, арт – терапевтическое соглашение, фасилитирующая среда, эмоциональная экспрессия, раппорт, творческий продукт, отреагирование, интерпретация, обратная связь.

Студенты должны понимать, что творческие потенции у разных людей находятся на разных уровнях подсознания, и «вытащить» их в сознание возможно, только учитывая человеческую индивидуальность.

Основные концепции арт - терапевтического процесса следующие:

1. Психотерапевтические отношения представляют собой открытую «живую» систему, включающую в себя в качестве основных элементов клиента и психолога, а также изобразительный материал /продукцию.

2. Эта система обладает рядом характеристик (открытость; наличие информационных каналов, связывающих ее элементы друг с другом и с внешней средой; способность к целеполаганию).

3. Являясь открытой системой, психотерапевтические отношения в арт-терапии имеют определенные структурные и функциональные характеристики.

Относительно второго вопроса темы, студенты должны знать, что структурные характеристики связаны с наличием внешних границ системы психотерапевтических отношений, личностных, а также межличностных границ, определяемых нормами поведения клиента и психолога и ролевыми аспектами их взаимодействия. К функциональным характеристикам данной системы можно отнести многообразие форм поведения и состояний клиента и психолога в ходе их прямой и опосредованной художественной экспрессии, направленной на достижение психотерапевтического результата.

Различные факторы психотерапевтического воздействия и используемые в арт - терапевтическом процессе интервенции могут рассматриваться в качестве внутренних ресурсов и механизмов, необходимых для достижения определенных психотерапевтических результатов.

Происходящие на разных этапах арт - терапевтического процесса системные изменения можно рассматривать на трех основных уровнях:

- **Внутриличностном** (изменения в состоянии, установках, способах психического реагирования клиента и психолога);
- **Межличностном** (изменения в отношениях клиента и психолога);
- **Социальном** (изменения в отношениях клиента с семейным, профессиональным и более широким социальным окружением).

Творческая продукция выступает третьим элементом системы психотерапевтических отношений в арт-терапии и в значительной мере

отражает происходящие на разных этапах арт - терапевтического процесса системные изменения разного уровня (внутриличностного, межличностного, социального). Более того, художественная экспрессия и творческая продукция являются не только «зеркалом», но и одним из факторов этих изменений.

Относительно вопроса об основных этапах арт - терапевтического процесса студенты должны знать их последовательность и стадии каждого этапа. Так в арт - терапевтическом процессе выделяют следующие этапы:

- 1) подготовительный этап;
- 2) этап формирования системы психотерапевтических отношений и начала творческой деятельности клиента;
- 3) этап укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной творческой деятельности клиента;
- 4) завершающий этап.

Относительно стадий каждого этапа:

Подготовительный этап включает следующие стадии:

■ **первая встреча с клиентом, получение от него первичных данных и определение показаний для арт-терапии;**

Студенты должны знать, что показания для применения арт-терапии определяются следующими факторами: *характером проблем клиента; степенью имеющихся у него психических или физических ограничений; возрастом клиента; коммуникативными возможностями клиента; уровнем мотивации к арт-терапевтической работе; ожиданиями клиента от арт-терапевтической работы.*

Студенты должны понимать, что несмотря на то что арт-терапию можно применять к максимально широкому кругу клиентов, перед началом работы необходимо определить, насколько целесообразным может быть ее использование для того или иного клиента. Необходимо учитывать, что в качестве самостоятельного лечебно-коррекционного метода арт-терапия подходит прежде всего клиентам с негрубой психической патологией в форме

неврозов или личностных расстройств. Более серьезные психические нарушения могут являться препятствием для формирования психотерапевтических отношений. Однако даже в таких случаях арт-терапия может быть использована в качестве одного из элементов комплексной лечебной или реабилитационной программы.

■ **разъяснение клиенту содержания и особенностей арт-терапевтической работы, основных правил его поведения и тех возможностей для художественной экспрессии, которые имеются в его распоряжении;**

Студенты должны знать, что в ходе первой встречи с клиентом психолог обычно объясняет: в чем будет заключаться их совместная работа; что клиент может, а что он не может делать (например, портить инвентарь арт-терапевтического кабинета, использовать изобразительные материалы опасным для себя и окружающих образом); что эта работа не предполагает наличия каких-либо особых творческих способностей или навыков изобразительной деятельности и не ставит своей целью создание высокохудожественных произведений; что акцент будет сделан на свободном выражении клиентом своих чувств и мыслей с помощью имеющихся в его распоряжении возможностей (изобразительных материалов, музыкальных инструментов и т.п.); целесообразно добавить, что это будет необходимо или весьма желательно для достижения положительных результатов арт-терапевтической работы.

■ **Заключение арт-терапевтического «соглашения», регламентирующего общие цели и условия арт-терапевтической работы, количество, частоту и продолжительность сессий, а также другие моменты;**

Студенты должны знать, что на третьей стадии подготовительного этапа арт-терапевтического процесса принципиально важным моментом является получение от клиента добровольного согласия на проведение арт-терапии, а для этого необходимо предоставить ему информацию о

характере, задачах и содержании арт-терапевтической работы. Чаще всего за этим может следовать обсуждение с клиентом (либо с его родственниками или иными представителями (если клиент несовершеннолетний или имеет ограничения дееспособности)) условий арт - терапевтического соглашения. **Арт – терапевтическое соглашение** регламентирует следующие основные цели и содержание арт-терапевтической работы: *продолжительность каждой сессии; общее число сессий; частота сессий; порядок и размер оплаты услуг специалиста; соблюдение конфиденциальности в отношениях специалиста с клиентом; условия хранения творческих работ клиента и право его собственности на свою продукцию.*

■ **создание «безопасного пространства».**

Студенты должны понимать, что безопасное психотерапевтическое пространство является условием достижения клиентом и арт – терапевтом состояния внутренней защищенности, взаимного доверия и открытости. Поскольку арт – терапевтическая работа может быть связана с использованием различных изобразительных материалов, они также могут рассматриваться в качестве составной части безопасного психотерапевтического пространства, равно как оформление арт- терапевтического кабинета и его оснащение инструментами и материалами.

Арт- терапевтический кабинет обладает уникальной атмосферой — здесь клиенту предоставлены такие условия и средства для выражения им своих чувств и мыслей, которые сложно найти вне его, и действуют такие правила, которые отсутствуют за его пределами.

С этой точки зрения арт- терапевтический кабинет можно рассматривать в качестве своего рода **фасилитирующей среды**. Понятие «фасилитирующая среда», как известно, было введено Д. Винникоттом для обозначения той среды, которая создается матерью в ее отношениях с ребенком в первые годы его жизни и позволяет ему свободно манипулировать «транзитными объектами».

Наличие определенных границ обеспечивает возможность поддержания психотерапевтической дистанции. Это также позволяет клиенту отстраниться от внешнего мира и дает ему возможность испытать состояние психологического регресса и одновременно выступать в качестве наблюдателя за собственным поведением.

Студенты должны знать основные задачи арт-терапевта на подготовительном этапе арт-терапевтического процесса таковы:

1) создание атмосферы высокой степени терпимости, защищенности и безопасности, необходимой для установления психотерапевтических отношений и перехода клиента к творческой деятельности, что достигается за счет заключения арт-терапевтического соглашения, эмпатических качеств психолога, обозначения пространственно-временных границ арт-терапевтической работы и соответствующего оборудования кабинета;

2) структурирование и организация поведения клиента и его отношений с психологом посредством: разъяснения клиенту правил поведения в арт-терапевтическом кабинете; определения основных задач и содержания работы; знакомства клиента с оборудованием арт-терапевтического кабинета.

Относительно второго этапа арт-терапевтического процесса, а именно этапа *формирования системы* психотерапевтических отношений и *начала творческой деятельности клиента*, студенты должны знать, что данный этап арт-терапевтического процесса связан с переходом клиента к творческой деятельности, в ходе которой происходит первоначальное отреагирование им своих чувств, конфликтов и потребностей, а также тех переживаний, которые отражают его отношение к психологу. Большое значение на этом этапе работы имеет следующее: *профессиональные умения психолога, его опыт и личностные особенности; личностные особенности и ожидания клиента, а также его социальный и культурный опыт; способность психолога установить с клиентом эмоциональный резонанс, что является одним из факторов психологической защищенности клиента и*

эффективного обмена с ним чувствами, представлениями и фантазиями; признание психологом потребностей клиента.

Студенты должны знать, что экспрессивное поведение клиента и его творческая деятельность на начальном этапе носят хаотический или деструктивный характер, причем деструктивные тенденции и отрицательные аффекты могут направляться клиентом как на изобразительные материалы и продукцию, так и на самого себя или психолога. Кроме того, в процессе работы с изобразительными материалами клиент часто еще не ощущает себя достаточно защищенным и уверенным в своих силах, что вызывает у него сильную тревогу.

Студенты должны знать, что **основные задачи психолога на втором этапе арт-терапевтического процесса** таковы:

1. поддержание атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, что достигается за счет высокой эмпатии и недирективной позиции психолога, формулирования четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы;

2. структурирование и организация поведения и изобразительной деятельности клиента путем обозначения правил его поведения, привлечения его внимания к изобразительной работе, регулирования количества и качества, используемых им изобразительных материалов и другими способами;

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

4. установление и усиление эмоционального резонанса (раппорта) и обмен с клиентом чувствами, фантазиями, образами и идеями;

5. построение арт-терапевтом диагностических гипотез, позволяющих объяснить поведение клиента, а также причины и механизмы имеющихся у него эмоциональных и поведенческих расстройств;

6. проверка правильности этих гипотез и в случае необходимости их корректировка или полный отказ от них.

Относительно третьего этапа арт – терапевтического процесса, а именно этапа укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной творческой деятельности клиента, студенты должны знать, что данный этап арт- терапевтического процесса связан с укреплением психотерапевтических отношений, с *консолидацией личности клиента и его постепенным переходом от хаотичного поведения к созданию более сложной творческой продукции; при этом происходит осознание ее психологического содержания и ее связи с внутри личностным и межличностным опытом клиента.*

Клиент начинает активнее выражать свои чувства, мысли, потребности и фантазии в творческой работе и в общении с психологом.

Студенты должны знать, что в процессе творческой работы клиента происходит актуализация переживаний, отражающих различные аспекты как более раннего, так и текущего его опыта, которые так или иначе запечатлеваются в создаваемой им продукции. Конфронтация с этими переживаниями может быть для клиента весьма болезненной. Углубление и развитие отношений клиента с психологом могут служить одним из факторов провокаций, связанных с переносом чувств (например, чувства гнева, вины, утраты и др.). Однако надежные границы психотерапевтического пространства, доверие к психологу и возросшая структурированность поведения и творческой деятельности клиента являются факторами удерживания всех этих переживаний и предупреждения их выплескивания в импульсивных или хаотичных действиях.

Студенты должны понимать, что один из факторов удерживания являются символические образы. Удерживающая функция художественного образа наиболее ярко проявляется в тех случаях, когда речь идет о слишком сложных и непонятных для клиента чувствах. Работая над созданием серии связанных друг с другом образов или возвращаясь к одной и той же теме или изображению, клиент проецирует на них свои переживания. Эти переживания накапливаются в творческой продукции, словно в контейнере, и находятся в

ней до тех пор, пока не начнут осмысляться клиентом и не будут включены им в более сложную систему значений, отражающую его внутренний мир и систему его отношений.

Студенты должны учитывать, что осознание клиентом содержания его творческой продукции и ее связи с внутренним миром и системой отношений иногда происходит благодаря его самостоятельной работе с образом и взаимодействию с ним (инсайт), независимо от интервенций психолога, однако чаще всего это становится возможным **благодаря интерпретации и вербальной обратной связи.**

Приемы работы арт-терапевта на данном этапе таковы:

1) обсуждения, направленные на прояснение скрытого смысла творческой продукции, высказываний и поведения клиента. Как правило, воздерживаясь от собственных оценок, психолог использует вопросы, амплификации и метафоры для того, чтобы помочь клиенту как можно более полно раскрыть этот смысл;

2) некоторые вопросы могут быть направлены на прояснение смысла эмоциональных реакций или действий клиента, вызванных его взаимодействием с психологом. Параллельно с этим психолог внимательно анализирует собственные реакции и переживания, затрагивающие его отношения с клиентом и его творческой продукцией, поскольку, с одной стороны, они могут быть тонким индикатором происходящих в клиенте изменений, а с другой стороны, отражать собственные эмоциональные проблемы психолога;

3) различные виды игровой деятельности;

4) художественные описания изобразительной продукции;

5) элементы драмотерапевтической работы;

6) движение и танец;

7) работа с голосом.

Студенты должны знать, что на третьем этапе арт-терапевтического процесса происходят следующие **изменения в отношении клиента к своему творческому продукту.**

1. Клиент начинает ощущать определенное «сродство» со своими работами. Они наполняются для него ценностью и смыслом.

2. Развивается способность клиента к различению и осознанию особенностей создаваемой им творческой продукции, ее формы и содержания, а также ее связи с содержанием его внутреннего мира и с системой отношений.

3. Клиенты нередко способны испытывать чувство глубокого внутреннего удовлетворения и радости от процесса художественной экспрессии и ее результатов, но не потому, что созданные ими работы кажутся им красивыми или могут кому-то понравиться (хотя это также может быть немаловажно), но потому, что в их форме и содержании они открывают для себя нечто важное и становятся более спонтанными, искренними и аутентичными в выражении посредством художественной экспрессии своих чувств, мыслей и потребностей.

4. Творческая продукция является для многих клиентов воплощением пережитого нового опыта и свидетельством новых возможностей, открытых в себе. Они начинают более свободно использовать различные материалы и средства творческого самовыражения.

5. Один из признаков происходящих в клиенте изменений — более частое применение им так называемых символических образов.

На третьем этапе арт-терапевтического процесса **в состоянии и поведении клиента происходят следующие основные изменения:**

1. Исчезает импульсивное, хаотичное поведение, связанное с «выплескиванием» чувств, и происходит переход клиента к творческой деятельности, связанной с созданием визуальных образов.

2. У клиента развивается способность видеть заключенный в создаваемой им продукции смысл и выявлять ее связь с содержанием его внутреннего мира и системой отношений.

3. Клиент получает удовлетворение от творческой деятельности и создаваемых им образов, а также от дальнейшего взаимодействия с ними посредством разных видов творческой работы, рефлексии и анализа.

4.Повышается самооценка клиента, происходит развитие механизмов психологической защиты, и появляется новое восприятие им самого себя и собственных возможностей.

5.Клиент использует новые формы поведения, художественной практики и взаимоотношений с психологом и получает на их основе новый опыт.

6.Происходит укрепление личных границ клиента и его относительное дистанцирование от психолога, что проявляется, в частности, в его меньшем фокусировании на психотерапевтических отношениях и в большем — на творческой деятельности, себе и системе своих отношений.

Студенты должны понимать, что происходящие в клиенте на данном этапе арт- терапевтического процесса изменения можно в целом охарактеризовать как движение от бессмысленности к смыслу, от слабости — к силе, от фрагментированности — к интеграции, от зависимости — к самодостаточности.

Основные задачи психолога на третьем этапе работы с клиентом

закljučаются в следующем:

1)поддержание атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, а также удержание четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы, необходимых для дальнейшего выражения клиентом различных чувств, потребностей, мыслей и освоения им новых возможностей и опыта;

2)структурирование и организация (в случае необходимости) деятельности клиента и привлечение его внимания к новым материалам, средствам и формам творческой работы;

3)фасилитация эмоциональной экспрессии клиента;

4)дальнейший обмен с клиентом чувствами, ассоциациями, образами и идеями;

5)укрепление личных границ клиента и фокусирование его внимания на различных аспектах его системы отношений, включая отношение к самому себе.

Относительно завершающего этапа арт – терапевтического процесса студенты должны знать, что он является логическим продолжением тех процессов, которые были запущены на предыдущих этапах работы и которые в конечном итоге приводят к достижению определенных психокоррекционных результатов. Данный этап можно также рассматривать как период подведения итогов и оценки результатов психокоррекции.

Студенты должны понимать, что психолог и клиент должны стремиться к тому, чтобы момент завершения психокоррекции был ими согласован и чтобы арт - терапевтический процесс не прекращался в одностороннем порядке. Очевидно, что преждевременный выход клиента из арт- терапевтического процесса может нанести ему вред. Поскольку завершение терапии может сопровождаться оживлением сильных чувств (утраты, горя, страха, гнева и др.), нередко отражающих пережитый клиентом опыт расставаний, они должны быть специально проработаны. Необходимо также учесть, что сопровождающие этот этап сильные переживания характерны не только для клиента, но и для психолога, а это диктует необходимость адекватного выражения и анализа им своих переживаний.

Студенты должны знать основные задачи психолога на завершающем этапе арт-терапевтического процесса:

1) создание условий для выражения клиентом своих чувств и потребностей, а также структурирование и организация при этом его поведения и деятельности;

2) продолжение «диалога» с клиентом, необходимого для его дистанцирования от прошлого опыта, осознания им своих переживаний и оценки результатов арт-терапии;

3) фокусирование внимания клиента на себе и своих внутренних ресурсах, необходимое для укрепления его личных границ, увеличения межличностной дистанции и укрепления веры в свои силы;

4) привлечение внимания клиента к системе его социальных отношений, с тем чтобы подготовить его к встрече с новыми трудностями и использованию новых моделей поведения.

Переживания клиента на завершающем этапе: *творческая продукция может приобретать драматический оттенок; деструктивные проявления клиента с попытками уничтожения ранее созданных работ, так как клиент способен сохранить свой опыт арт-терапевтической работы и созданные им образы в своих воспоминаниях и ему нет необходимости «цепляться» за свою продукцию.*

Студенты должны понимать, что предоставляя клиенту возможность выразить связанные с завершением арт-терапии сильные чувства и определенным образом структурируя их проявление за счет придания деструкции ритуального, символического характера, психолог в то же время сохраняет с клиентом обратную связь. Психолог **не должен препятствовать отреагированию клиентом своих чувств** подобным образом и оставлять его действию без внимания и обсуждения. Когда же клиент забирает с собой какое-либо из созданных им произведений, оно может выступать для него в качестве «транзитного объекта» (Д. Винникотт), и подобно тому как «транзитный объект» помогает ребенку дистанцироваться от матери, так и данное произведение помогает клиенту дистанцироваться от психолога и прийти к самодостаточности. Кроме того, забирая свои работы с собой, клиент может вновь и вновь возвращаться к ним с целью анализа, что помогает ему лучше осмыслить опыт арт-терапевтического процесса и собственные переживания.

Студенты должны знать, что **на завершающем этапе арт-терапевтического процесса происходит следующее:**

1. Прогрессивная дифференциация системы психотерапевтических отношений, продолжающаяся до момента разрушения ее внешних границ, выхода ее элементов в окружающее культурное и социальное пространство и утраты системой ее прежних структурно-функциональных свойств, что связано:

- с укреплением личных границ клиента;
- совершенствованием механизмов его психологической защиты;
- растущим дистанцированием от психолога;
- развитием у клиента новых потребностей и форм поведения;
- интериоризацией клиентом опыта арт-терапевтической работы.

2. Поддержка системой динамического равновесия, обеспечивающего ее адаптацию к изменяющимся внутренним и внешним условиям и последующему переживанию состояния «кризиса» и утраты равновесия.

3. Достижение системой ее целей (что связано с получением определенных психокоррекции и иных результатов, выражающихся в качественном изменении состояния, поведения, потребностей и социального функционирования клиента).

Контрольные вопросы к теме №3:

1. *Каковы основные концепции арт - терапевтического процесса?*
2. *Каковы структурные и функциональные характеристики психотерапевтических отношений?*
3. *Каковы основные этапы арт - терапевтического процесса и задачи арт-терапевта на каждом из них?*

Тема №4. Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии

Основные вопросы темы:

1. **Фактор художественной экспрессии. Основные этапы. Влияние внешних и внутренних факторов. Обоснование психотерапевтического воздействия художественной экспрессии представителями разных школ.**
2. **Фактор психотерапевтических отношений. Функции психотерапевта. Факторы, оказывающие влияние на психотерапевтические отношения.**
3. **Фактор интерпретации и вербальной обратной связи.**

Ключевые слова: фактор художественной экспрессии, фактор

психотерапевтических отношений, фактор интерпретации и вербальной обратной связи, перенос, контрперенос, отреагирование, катарсис, самоактуализация, сублимация, эмоциональный резонанс(раппорт), эмпатия.

Студенты должны знать, что всё многообразие действующих в арт-терапии психотерапевтических факторов можно свести к трем наиболее важным, а именно: фактору художественной экспрессии, фактору психотерапевтических отношений, фактору интерпретации и вербальной обратной связи. Все они действуют не разрозненно, но взаимодополняя и усиливая друг друга, что и приводит к достижению психотерапевтического эффекта.

Относительно *фактора художественной экспрессии*, студенты должны знать, что *он связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством его работы с различными изобразительными материалами и создания художественных образов.* Художественная экспрессия является не одномоментным актом, но развернутым во времени сложным, динамическим процессом, включающим *несколько основных этапов.*

- ✓ Этап подготовки и соответствующей «настройки» на изобразительную деятельность;
- ✓ Этап непосредственного и наиболее примитивного отреагирования чувств и потребностей в экспрессивном поведении с минимальным осознанием клиентом психологического содержания изобразительной продукции (этап «выплескивания чувств»);
- ✓ Этап постепенной трансформации хаотичной и малосодержательной художественной экспрессии в более сложную изобразительную продукцию (в частности, так называемые символические образы) с постепенным осознанием клиентом ее психологического содержания.

Студенты должны знать, что далеко не всегда этот процесс включает в себя все три этапа. Клиент может «застрять» на первом или втором этапе. В

этом случае арт-терапевтическая работа будет малопродуктивной. Кроме того, можно говорить о разной скорости прохождения клиентом этих этапов, что определяется как внешними, так и внутренними факторами.

- **К внешним факторам** можно отнести:
 - особенности институциональной среды и условия проведения арт-терапевтической работы;
 - характер психотерапевтических отношений;
 - наличие или отсутствие достаточного количества изобразительных, отвечающих экспрессивным потребностям клиента материалов;
 - продолжительность арт-терапевтических сессий и их частота и др.
- **К внутренним факторам** относятся:
 - особенности темперамента и склада характера клиента;
 - уровень мотивации к изобразительной деятельности и психотерапевтической работе;
 - физическое и психическое состояние клиента;
 - его ожидания от арт-терапии и результата предыдущего участия в арт-терапевтической работе;
 - наличие или отсутствие опыта художественного творчества;
 - пол; возраст; культурный опыт и др.

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

Студенты должны иметь представление об обосновании психотерапевтического воздействия художественной экспрессии представителями разных школ. Так, например:

1. представители бихевиорального направления - связывают его с «отвлечением» внимания клиента от болезненных переживаний и развитием через изобразительную деятельность более адаптивных моделей поведения;
2. представители трансперсонального подхода — с отреагированием

и катарсическим переживанием опыта перинатальных травм;

3. представители гуманистической психотерапии — с самоактуализацией и т. д.

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

5. представители психодинамического направления попытались рассмотреть процесс художественной экспрессии с новых позиций. Эрнст Крис (Kris, 1975) связал процесс художественной экспрессии с проявлением творческого воображения, которое предполагает ограничение сознания, эмоциональную заряженность образов и включение механизма разрешения проблем на визуальном уровне. А. Эренцвейг сформулировал модель, позволяющую описать процесс художественной экспрессии. По его мнению, этот процесс включает **три основные фазы**.

- Первая фаза, называемая им «шизоидной», связана с проекцией фрагментированных частей «Я» художника на материал изображения.

- Вторая фаза — «маниакальная» — предполагает активизацию процесса «бессознательного сканирования», с помощью которого обнаруживается «скрытый порядок» изображения, который существует в переживаниях художника и его бессознательном, что ведет к взаимопроникновению художественного образа и личности творца. При этом преодолевается фрагментированность внешней, поверхностной структуры изображения, а произведение приобретает завершенность и способность к «независимому существованию».

- Третья стадия — «депрессивная» — связана с вторичным пересмотром и переоценкой произведения, его частной реинтеграцией в более поверхностный слой личности художника. Изобразительный процесс в целом представляется А. Эренцвейгу совокупностью переходов от состояния «окенической недифференцированности» и регресса к состоянию фокусированного сознания, позволяющего сформировать эстетический гештальт.

Шаверьен пытается объяснить исцеляющие эффекты изобразительного творчества с точки зрения представления о символическом мышлении. Он разделяет создаваемые в процессе арт-терапии образы на две основные группы.

➤ Первую группу составляют так называемые «диаграмматические образы», являющиеся результатом деятельности сознания и представляющие собой в основном фигуративные изображения. «Диаграмматические образы, — пишет Шаверьен, — могут являться иллюстрацией или описанием чувств, но никогда их сами по себе не воплощают». Диаграмматические образы являются знаками.

➤ Вторую группу составляют «воплощенные образы», заключающие в себе аффекты и их энергию и обладающие особой способностью воздействия на авторов этих изображений. Данные изображения как раз и являются «талисманами». «Такие рисунки, даже в тех случаях, когда они эстетически несовершенны, являются наиболее аутентичными и связаны с эмоциональной реальностью художника. В ряде случаев «воплощённый» образ может выступать в роли «козла отпущения» и использоваться клиентами таким образом, который очень напоминает ритуал жертвоприношения.

Ш. Макнифф (MacNiff, 1986,1989, 1992), развивает представления об арт-терапии как о шаманской практике особого рода и использует для обоснования своих идей работы пост-юнгианца Д. Хиллмана (Hillman, 1991). Так он:

- обращает внимание на акциональный аспект арт-терапевтической работы и те формы поведения клиента и участников арт-терапевтической группы, которые носят спонтанный характер и напоминают исцеляющий ритуал.

- подчеркивает комплексный характер поведенческих проявлений клиента в арт -терапевтическом процессе и тесную связь подобных ритуалов с телесным опытом и использованием «языка чувств».

- полагает, что исцеляющее воздействие художественной экспрессии может быть связано с тем, что изображения представляются некими

«одухотворенными сущностями», которые способны направлять своих авторов, «наблюдать за ними и сопровождать их», так же как и тех, кто находится с ними рядом. Лечебное воздействие этих изображений обусловлено их «инакостью», позволяющей им воздействовать на тех, «кто открывается для этого воздействия в надежде получить от "иного" помощь».

Студенты должны знать об **основных противоречиях рассмотренных взглядов:**

1. Представители различных психодинамических направлений различно трактуют механизмы и роль симвообразования в процессе художественного творчества:

- Одни связывают с ними преимущественно инфантильные, регрессивные формы сознания (Фрейд) и видят в симвообразовании отражение «магического мышления» (Шаверьен),
- другие связывают с симвообразованием прогрессивные и творческие проявления психической жизни (Милнер, Винникотт, Эрен-цвейг и др.).

Однако и те и другие признают, что художественное творчество может быть связано с проявлением различных тенденций психики и что в одних случаях на первый план выходит иллюзорно-субъективный аспект симвообразования, а в других — деятельностно - объективный.

Студенты должны понимать, что для более полного и всестороннего анализа процесса художественного творчества необходимо изучать не только момент создания художественного образа и тот смысл, который он несет для клиента, но и то, что происходит до и после этого, а также все те многообразные экспрессивные проявления и коммуникативные процессы, которые сопровождают художественное творчество. В определенных условиях и при работе с некоторыми клиентами изобразительная деятельность может быть совсем не связана с симвообразованием и созданием фигуративных образов, что не исключает ее психотерапевтических эффектов. В этих случаях художественная экспрессия может быть связана с сенсорной стимуляцией,

развитием моторики, достижением седативного эффекта за счет выхода «сырых аффектов» или развитием навыков психической саморегуляции за счет достижения контроля над материалами изобразительной деятельности.

Студенты должны знать, что простое манипулирование с материалами и создание «нечленораздельной изобразительной формы» (по выражению Р. Саймон) способствуют удерживанию энергии аффектов и создают предпосылки для постепенной трансформации «сырого» психического материала в более высокоорганизованные формы психической деятельности. Большое значение имеет и то, что фокусировка на изобразительной работе и различных видах манипуляций с материалами является одним из средств психологической защиты клиента.

Студенты также должны знать, что работа клиента с изобразительными материалами даже в отсутствие символообразования и создания завершенных художественных образов является основой для его взаимодействия с психотерапевтом и установления с ним эмоционального резонанса (раппорта), а также поддержки клиента со стороны психотерапевта. Большое значение имеет все то, что происходит в ходе арт-терапевтической работы, после того как клиент завершает создание образа. Неслучайно некоторые арт-терапевты обращают внимание на различные виды манипуляций клиентов с созданной ими изобразительной продукцией. Многие специалисты рассматривают те или иные виды последующей работы клиента с созданной им изобразительной продукцией, очень важной для достижения психотерапевтических эффектов. К этим видам работы относятся:

- художественные описания,
- драматическая импровизация на основе созданных изобразительных образов,
- перформансы или ритуалы, передача образа через движение и танец,
- работа с голосом, музыка и т. д.

Относительно второго вопроса темы, а именно **фактора психотерапевтических отношений**, студенты должны знать следующее:

- ✓ работа клиента с изобразительными материалами в арт - терапевтическом процессе протекает в присутствии соответствующим образом подготовленного специалиста, способного выступать в качестве посредника в диалоге клиента со своей изобразительной продукцией;
- ✓ психотерапевт вступает с клиентом в определенные, опосредованные изобразительной деятельностью клиента, отношения;
- ✓ в настоящее время фактор психотерапевтических отношений рассматривается в качестве одного из наиболее значимых факторов психотерапевтического воздействия, независимо от конкретной модели или формы психотерапии.

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

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

2. структурированием и организацией деятельности клиента, достигаемых за счет формирования определенной системы правил его поведения, фокусировки его внимания на изобразительной работе, регулирования количества и качества используемых клиентом материалов, его обучения определенным способам работы с ними иным образом;

3. установление с клиентом эмоционального резонанса (раппорта), необходимого для взаимного обмена чувствами, образами и идеями, иными словами, для «диалога» с клиентом, осуществляемого как напрямую — с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации, так и опосредованно изобразительными материалами и продукцией;

4. использованием психотерапевтом различных интервенций, призванных оказать клиенту эмоциональную поддержку, фасилитировать выражение им

своих чувств и мыслей и помочь ему в осознании содержания изобразительной продукции и ее связи с особенностями его личности, проблемами и системой отношений.

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

Факторы оказывающие влияние на психотерапевтические отношения:

- особенности личности и мировоззрения клиента и психотерапевта;
- их установки и взаимные ожидания от совместной работы;
- их пол, возраст, культурный опыт;
- характер заболевания клиента и его проблем;
- наличие у него опыта предыдущей психотерапевтической работы и общения с другими специалистами;
- взаимоотношения в семье клиента;
- институциональная динамика, продолжительность и условия проведения арт-терапии;
- частота и продолжительность сессий и используемые специалистом конкретные методы арт-терапии и формы интервенций;
- а также социальный, политический, правовой и культурный контексты работы и иные факторы.
- профессиональные умения, опыт психотерапевта и его личностные особенности, делающие его внутренне готовым к установлению с клиентом психотерапевтических отношений.
- достаточная эмпатия.

Студенты должны знать, что многие современные арт-терапевты опираются в своей работе на представления психодинамического подхода для обоснования психотерапевтического воздействия их отношений с клиентом, пользуются понятиями *переноса и контрпереноса*. Особенностью переноса и контрпереноса в арт-терапевтической работе является то, что:

1. перенос проявляется не только в эмоциональных реакциях, фантазиях, особенностях поведения и высказываний клиента, но и в его изобразительной деятельности и характеристиках создаваемых им образов;

2. контрперенос вызывается как особенностями поведения и высказываний клиента, так и стилем и особенностями его изобразительной деятельности и характером создаваемых им образов.

Студенты должны знать, что занимаясь арт –терапией они **должны постоянно анализировать свои чувства**, возникающие в ходе общения с клиентом и вызванные в том числе создаваемой им изобразительной продукцией.

Психотерапевтические отношения строятся в психотерапевтическом пространстве, обладающем своими границами, отделяющими клиента и психотерапевта от внешних факторов: профессионального, семейного и социального окружения. В то же время эти границы проницаемы, что позволяет наряду с другими системными признаками считать психотерапевтические отношения открытой динамической системой. Клиент и психотерапевт являются основными элементами данной системы, взаимодействующими друг с другом как напрямую, так и посредством изобразительных материалов и обладающими личными границами, степень открытости которых может быть различной.

Студенты должны знать, что разнообразные внешние и внутренние факторы психотерапевтических отношений, а также их общие системные особенности во многом определяют динамику арт-терапевтического процесса и способы психотерапевтического взаимодействия и используемые психотерапевтом на разных его этапах и в разных ситуациях интервенции. Что

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

Относительно третьего вопроса темы о **факторе интерпретации и вербальной обратной связи**, студенты должны знать, что роль этого фактора может быть различна в зависимости от индивидуальных особенностей клиента, в том числе его способности к вербализации своих чувств и мыслей, а также от тех подходов и моделей работы, которых придерживается специалист:

- их основная задача заключается в том, чтобы помочь клиенту в осознании содержаний своего внутреннего мира и их связи с системой его отношений.

- интерпретация и вербальная обратная связь тесно связаны с наблюдением клиента за своим поведением и его рефлексией собственных потребностей и переживаний.

- многие виды интерпретации и вербальной обратной связи можно отнести к «интервенциям, направленным на смыслообразование».

- с точки же зрения системного подхода различные виды вербального обсуждения связаны с использованием энергоинформационного обмена между клиентом и психотерапевтом, рассматривающегося в качестве одного из отличительных свойств открытых развивающихся систем и тесно связанного с процессом их прогрессивной дифференциации.

Студенты должны знать, что интерпретация и вербальная обратная связь неотделимы от психотерапевтических отношений и реализуются главным образом посредством «диалога» клиента и психотерапевта. Большинство арт-терапевтов избегают прямых интерпретаций изобразительной продукции клиента, считая, что это может блокировать у клиента желание и способность

самостоятельно доходить до осознания ее содержания, а также чревато проекцией на изобразительную продукцию клиента их собственных потребностей и переживаний. Тем не менее, при определенных обстоятельствах психотерапевт может вербализовать в своем общении с клиентом собственные чувства, связанные с изобразительной продукцией клиента, что способствует установлению и поддержанию эмоционального резонанса, активизации психотерапевтического «диалога» и созданию определенной системы «разделенного смысла».

Взаимность и разделенный смысл в психотерапевтической работе чрезвычайно важны как для клиента, так и для психотерапевта, поскольку стимулируют развитие психотерапевтических отношений и повышают организованность психических процессов и эмоциональной экспрессии клиента.

В большинстве случаев при проведении обсуждения изобразительной продукции клиента арт - терапевты используют либо вопросы, либо так называемые открытые утверждения, дающие клиенту возможность завершить их так, как ему захочется, и оставляющие ему определенную свободу выбора. Задаваемые психотерапевтом вопросы направлены на то, чтобы дать клиенту возможность рассказать о своей работе так, как он считает нужным; прокомментировать различные части рисунка и изображенные на нем предметы и персонажи; привести свои ассоциации с цветом, а также рассказать о том, как, по мнению клиента, его работа связана с его жизненной ситуацией.

Студенты должны знать, что в процессе обсуждения стоит обращать внимание на особенности интонаций, положение тела, выражение лица и ритм дыхания клиента, с тем чтобы при наличии у него признаков сильного эмоционального напряжения переключить его внимание на другую тему. Следует обратить особое внимание на отсутствующие части изображения и пустые пространства в рисунке; попросить клиента рассказать о том, что он чувствовал в процессе создания работы, до ее начала, а также после ее завершения и т. д. Психотерапевту не следует торопить клиента, пытаясь «вытянуть» из него все

новые и новые ассоциации и признания.

Большое значение может иметь обсуждение целой серии работ, созданных клиентом за определенное время. При этом стоит обратить внимание на наличие в его изобразительной продукции сквозных тем или элементов, а также на их связь с его переживаниями и теми событиями, которые происходили в его жизни за этот период. Во многих случаях подобные обсуждения могут служить важным средством интеграции опыта и осознания произошедших в мироощущении клиента изменений.

Студенты должны знать, что существует возможность непрофессиональной деятельности, а именно:

- пользуясь вопросами и «открытыми утверждениями», специалист порой может повлиять на характер ответов клиента и «навязать» ему свое видение его работы, проблем и жизненной ситуации в целом. Возникает пародия на психотерапию, ибо клиент «фильтрует» информацию так, чтобы угодить психотерапевту. Чтобы избежать этой ошибки психотерапевт должен использовать контекстуальный анализ и множество ракурсов рассмотрения всего происходящего в арт - терапевтическом процессе и пытаться осмыслить культурные, социально-экономические, правовые, политические и институциональные основы своей деятельности, а также свои собственные взгляды, ценности и установки.

Контрольные вопросы к теме № 4

1. Опишите фактор художественной экспрессии. Основные этапы. Влияние внешних и внутренних факторов. Обоснование психотерапевтического воздействия художественной экспрессии представителями разных школ.

2. Опишите фактор психотерапевтических отношений. Функции психотерапевта. Факторы, оказывающие влияние на психотерапевтические отношения.

3. Опишите фактор интерпретации и вербальной обратной связи.

Тема №5. Организация арт-терапевтической деятельности.

Основные вопросы темы:

1. Типы арт-терапевтических кабинетов.
2. Оснащение арт-терапевтического процесса
3. Способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы
4. Правила хранения изобразительной продукции
5. Методы оценки эффективности арт – терапии.

Ключевые слова: организация арт – терапевтической деятельности, типы арт – терапевтических кабинетов, кабинет – студия, кабинет для индивидуальной работы, кабинет для групповой интерактивной арт-терапевтической работы, отделение и кабинет универсального назначения, рабочая зона, чистая зона.

Относительно вопроса об **организации арт – терапевтической деятельности** студенты должны понимать, что различные компоненты понятия «арт - терапевтическое пространство» создают уникальную комбинацию факторов, предоставляющих дополнительные лечебно-коррекционные и развивающие возможности для клиентов. К ним относится оснащение арт-терапевтических кабинетов. Студенты должны знать, что в настоящее время существуют следующие основные **типы арт-терапевтических кабинетов: кабинет-студия; кабинет для индивидуальной работы; кабинет для групповой интерактивной арт-терапевтической работы; отделение и кабинет универсального назначения.**

Студенты должны понимать различия относительно организации арт – терапевтической деятельности в этих помещениях.

❖ Арт - терапевтический кабинет-студия — наиболее ранняя форма специализированного помещения для художественных занятий. Слово «студия» в данном случае означает, что этот тип арт- терапевтического кабинета чем-то напоминает помещение, предназначенное для работы художника. В кабинете-студии работают обычно несколько клиентов, которые мало контактируют друг

с другом. Каждый из них работает самостоятельно. Студия до сих пор является наиболее подходящим типом помещения для работы с некоторыми группами клиентов (клиенты психиатрических больниц, лица со сниженным интеллектом и некоторые другие). В отдельных случаях кабинет-студия может служить и местом для арт-терапевтической работы с невротиками, лицами с соматической патологией. Такая работа отличается значительной степенью свободы участников арт-терапевтической группы.

Кабинет-студия имеет несколько мест для самостоятельной работы клиентов. Места представляют собой, как правило, столы со стульями. На каждом рабочем месте находится необходимый набор всевозможных материалов (бумага разных форматов, краски, восковые мелки или пастель, карандаши и т. д.). На отдельном столе могут находиться заготовки для коллажа, глина и другие материалы на случай, если кто-то из клиентов предпочтет оригинальную изобразительную технику. Обязательным для студии, так же как и других типов помещений для арт-терапевтической работы, является наличие одной или (более предпочтительно) нескольких раковин, обеспечивающих свободный доступ клиентов к воде.

Кабинет-студия имеет зону отдыха с креслами и столом для чаепитий. Здесь посетители студии могут общаться, не мешая другим. Хотя работа в студии рассчитана на определенное время, в течение отдельных сессий клиенты могут работать в присущем каждому из них темпе, по желанию делать перерывы, выходить в фойе (например, для курения).

Кабинет-студия должен иметь специально отведенное место для хранения работ клиентов (при том, что им позволено забирать некоторые работы с собой). Как правило, работы хранятся в индивидуальных папках на столах или в стеллажах.

❖ Арт - терапевтический кабинет для индивидуальной работы обычно предназначен для более продолжительного курса занятий как со взрослыми, так и с детьми и подростками. Студенты должны знать, что работа в таком кабинете предполагает тесное взаимодействие между арт - терапевтом и

клиентом, в том числе на протяжении всего процесса творческой работы. Арт-терапевт постоянно присутствует при работе и иногда задает уточняющие вопросы. Для работы клиента имеется стол, стул и весь набор изобразительных средств и различных материалов, расположенных либо на полках, либо на другом столе в непосредственной близости от стола клиента. Кабинет предполагает две зоны:

«Рабочая зона». Стул арт-терапевта находится рядом со столом клиента. Эта часть помещения называется «рабочей зоной». Здесь иногда могут находиться гончарный круг и резервуар с глиной, «песочница». Некоторые арт-терапевты предоставляют своим клиентам и иные, более редкие материалы и средства изобразительной работы. Имеются некоторые особенности в оборудовании кабинета, предназначенного для индивидуальной работы с детьми. Они заключаются в наличии большого свободного пространства для игры с предметами или импровизированного исполнения ролей, а также «кукольного дома» и разнообразных игрушек.

«Чистая зона». В кабинете наряду с «рабочей зоной» имеется «чистая зона» для общения арт-терапевта и клиента после завершения изобразительной работы, проведения вербальной психокоррекции.

❖ Арт - терапевтический кабинет для групповой интерактивной работы рассчитан как на самостоятельную работу участников группы, так и на их вербальное взаимодействие на этапе обсуждения продуктов изобразительной деятельности. В соответствии с этим кабинет либо должен допускать быструю перестановку мебели, например для посадки клиентов в круг, либо иметь две по-разному оборудованные зоны — «рабочую» для творческой работы и «чистую» — для группового обсуждения. От кабинета-студии данное помещение отличается еще и тем, что в нем имеется большое разнообразие различных мест для работы, например, несколько вариантов столов и стульев. Ориентация столов в пространстве может быть различной для предоставления возможности выбора участникам группы, которые занимают то или иное место в соответствии со своими предпочтениями, тем самым

обозначая «персональные территории», являющиеся в условиях групповой интерактивной работы элементом «индивидуального психотерапевтического пространства». У каждого клиента имеется индивидуальный набор самых необходимых материалов. Кроме того, на общем столе находятся другие, более редкие материалы. Помещение должно быть рассчитано на возможность совместной изобразительной работы участников группы (например, для создания общей большой работы бывает необходимо освободить пространство на полу в «рабочей зоне»).

В помещении должны быть одна или две стены для развешивания работ перед началом обсуждения. Их можно использовать и при создании «групповой фрески» или «настенной газеты». Некоторые современные кабинеты для групповой интерактивной арт-терапевтической работы нередко оборудованы микрофонами или видеокамерами для аудио- и видеозаписи разных этапов сессии.

Студенты должны знать, что при оборудовании кабинетов для индивидуальной и особенно групповой арт-терапевтической работы следует учитывать высокую степень восприимчивости клиентов к мельчайшим особенностям интерьера (окраска стен и мебели, вид из окна и т. д.). Когда клиенты ходят в кабинет на протяжении длительного времени, у них формируется устойчивая система ассоциаций и реакций на ставшую им привычной среду. Любое изменение в ней может восприниматься весьма болезненно и даже нарушать арт-терапевтический процесс. Нужно учитывать, что арт-терапевтический кабинет является не только реальным физическим пространством для клиента, но и символическим пространством, в котором каждый элемент может иметь свои скрытые смыслы и функции.

Студенты также должны знать, что большое значение для клиента имеет ощущение «контроля» над происходящим в кабинете, по крайней мере, над ходом творческой работы и ее результатами. Поэтому клиенты должны быть уверены в том, что продукты их творческой деятельности надежно сохраняются в индивидуальных папках или на индивидуальных полках. Если выполнение

работ затягивается на несколько сессий, их следует закрывать или переворачивать, чтобы они не стали предметом преждевременного обсуждения и замечаний. Художественное оформление кабинета (например, репродукциями) должно быть минимальным и продуманным.

❖ Арт - терапевтическое отделение и кабинет универсального назначения являются специализированным комплексом помещений, предназначенных для разных форм арт-терапевтической работы, нередко проводимой параллельно с несколькими клиентами или группами. Студенты должны знать, что арт-терапевтические отделения в нашей стране стали создаваться сравнительно недавно, главным образом для обслуживания клиентов крупных лечебно-реабилитационных учреждений, посетителей социальных центров, а также для осуществления комплекса различных арт-терапевтических программ, рассчитанных на самые разные группы населения.

Относительно второго вопроса темы, что касается **оснащения арт-терапевтического процесса** студенты должны знать, что арт-терапевтическая работа предполагает широкий выбор различных изобразительных материалов и предметов, способствующих творческому самовыражению и снятию эмоционального напряжения:

- краски, карандаши, восковые мелки, пастель;
- журналы, цветная бумага, фольга, текстиль — для создания коллажей или объемных композиций;
- глина, пластилин, дерево, специальное тесто — для лепки;
- бумага для рисования разных форматов и оттенков;
- кисти разных размеров и губки для закрашивания больших пространств;
- ножницы;
- нитки;
- разные типы клеев, скотч;
- игрушки;
- музыкальные инструменты; ткани;

- коллекция миниатюрных фигурок для песочной терапии;
- две песочницы (ящики для песка).

Качество материалов по возможности должно быть достаточно высоким, так как в противном случае может снизиться ценность самой работы и ее результатов. Необходимо учитывать, что выбор материала может быть связан как с особенностями состояния и личности клиента, так и с динамикой арт-терапевтического процесса в целом. Клиенту должна быть предоставлена возможность самому выбирать материал и средства для изобразительной работы.

Относительно **способов регистрации и оценки арт-терапевтической работы** студенты должны знать различные способы ведения документации, отражающей арт-терапевтическую работу (как индивидуальную, так и групповую), а также способы оценки ее результатов. Ведение документации необходимо не только для «отчетности» и оценки труда арт-терапевта, но и для динамического анализа работы, позволяющего принимать те или иные решения, связанные с ведением клиентов или групп. Эти документы содержат ценный материал, необходимый для ретроспективного анализа и проведения научных исследований.

Студенты должны знать, что в настоящее время существует несколько основных способов регистрации арт-терапевтической работы.

1. **Формализованный бланк** заполняется на каждой сессии при проведении как индивидуальной, так и групповой арт-терапии.

Он содержит следующие пункты:

- ФИО клиента (или участников группы);
- дата и время сессии;
- тема;
- используемые клиентом или участниками группы материалы;
- высказывания клиента или участников группы в ходе работы;
- особенности невербальной экспрессии («язык тела») в ходе работы;
- взаимодействие между участниками группы (для групповых форм работы);

- отношение к работе;
- процесс творческой работы (этапы создания образа) клиента или участников группы;
- описание творческого продукта;
- предполагаемое содержание творческого продукта (с точки зрения арт-терапевта);
- осознание содержания творческого продукта самим клиентом или участниками группы (формальное объяснение или инсайт).

2. Развернутое описание по схеме (в основном для тематически ориентированных и аналитических групп) используется преимущественно при групповых формах работы и содержит следующие пункты:

- ФИО участников, отсутствовавшие;
- ведущие (арт-терапевт, ассистент);
- дата и время сессии, какая сессия по счету;
- цель занятия;
- тема, используемые упражнения, задания;
- общая атмосфера в группе (в начале, в середине, в конце сессии), общий характер взаимодействия, ощущения ведущего;
- что происходило в группе, как вели себя отдельные участники (что делали, как участвовали в обсуждении);
- каково было участие арт-терапевта и ассистента в работе группы, их взаимодействие;
- итоги сессии, план дальнейшей работы.

Также студенты должны знать, что в большинстве случаев перечисленные способы регистрации дополняются небольшими рисунками, выполняемыми арт-терапевтом и имитирующими творческую продукцию клиента или участников группы. В настоящее время предпочтение отдается фотографии готовых работ (или даже отдельных этапов, связанных с их созданием). Иногда используется и видеозапись.

Относительно правил хранения изобразительной продукции студенты должны знать, что вся изобразительная продукция сохраняется в течение нескольких лет (обычно не менее трех лет после завершения работы): на обороте рисунка клиент или участники отмечают свою фамилию и дату выполнения работы.

Относительно методов оценки эффективности арт – терапии студенты должны знать, что помимо приведенных выше форм записи и регистрации арт-терапевтической работы существуют различные методы ее оценки, в частности совместно с ассистентом, а также совместно с группой.

➤ Оценка арт-терапевтической работы совместно с ассистентом может предполагать обсуждение целого ряда вопросов, например:

- Наблюдалось ли проявление положительных эмоций у участников группы, какова была степень их вовлеченности в работу, а также степень их откровенности?

- Имели ли место отрицательные чувства, проявленные в ходе работы, и насколько адекватно они воспринимались ведущими (арт-терапевтом и ассистентом) и участниками группы?

- Отмечались ли проявления «незавершенных переживаний» у отдельных участников группы и какой способ их «завершения» был использован?

- Насколько успешным было взаимодействие арт-терапевта и ассистента?

- Что получили участники группы от работы?

- Был ли результат работы позитивным, то есть - имел ли он определенный лечебно-коррекционный или развивающий эффект?

- Были ли решены основные задачи арт-терапевтической работы с данной группой?

Возможен и менее формализованный подход к совместной оценке арт-терапевтической работы — путем ее обсуждения в кругу коллег, на семинарах,

«баллинтовских группах», конференциях, собраниях профессиональных объединений арт-терапевтов.

➤ **Анализ арт-терапевтической работы совместно с группой**

предполагает периодический опрос каждого участника (индивидуально или в группе раз в 1-2 месяца) с выяснением:

- оценки общей атмосферы в группе, характера взаимодействия между участниками, степени их вовлеченности в работу;

- оценки степени собственного интереса к происходящему, основных ощущений и чувств, связанных с работой, достигнутых результатов или отмеченных изменений в собственном состоянии;

- предположений или пожеланий относительно дальнейшей работы.

Иногда арт-терапевт прибегает к использованию анкет, которые заполняются участниками и могут быть применены в дальнейшем для ретроспективной оценки, статистического анализа и иных целей.

Студенты должны понимать сложность оценки эффективности арт-терапевтической работы. Как и в случае с любым другим методом психокоррекции, это связано с рядом моментов. Все психотерапевтические отношения уникальны. Они определяются не столько характером проблематики клиента или конкретными методами, используемыми специалистом, сколько личностями психолога и клиента. Характер и глубина их отношений — решающие факторы в достижении психокоррекционного результата. Сложность оценки эффективности арт-терапевтической работы связана еще и с тем, что она, в отличие от некоторых других психокоррекционных приемов, затрагивает разные сферы и уровни психической деятельности (как сознательные, так и бессознательные психические процессы) и во многих случаях не ставит своей целью коррекцию социального поведения человека или устранение конкретного проявления болезни. *Она имеет «инсайт - ориентированный» характер и направлена на изменение мироощущения человека и системы его отношений (включая окружающий мир и самого себя), достижение им либо лучшего понимания своих переживаний, либо такой*

трансформации их «качества», которая делает человека более аутентичным, творческим, счастливым.

При арт-терапевтической работе изменения происходят во «внутреннем плане» и далеко не всегда имеют своим результатом конкретные, «измеримые» проявления в поведении.

➤ **опрос самого клиента и учет осознания им происходящих изменений в его состоянии и системе отношений.** Иногда эти критерии дополняются описанием либо в виде развернутых самоотчетов, либо лаконичных ответов на вопросы анкеты или «аналитического интервью».

➤ **анализ изобразительной продукции.** При анализе продуктов изобразительной деятельности на предмет оценки эффективности арт-терапевтического процесса студентам следует обратить внимание на следующие моменты:

1. Наиболее существенным является усиление «символического» характера работ (не имеются в виду конвенциональные символы, выполняющие функцию «знаков»), свидетельствующее о повышении уровня осознанности клиентом своих переживаний.

2. Использование новых материалов (красок, глины и т. д.) или форм работы — создание трехмерных или движущихся композиций, применение мультимедийных форм творчества. Эти признаки свидетельствуют об определенном успехе клиента в поиске им своего собственного «стиля», способного передать специфику его мироощущения, а также о повышении самооценки клиента и степени доверия к арт-терапевту.

3. Клиент перестает воспринимать свою работу как «исполнение долга» и начинает рассматривать ее как свободную, творческую игру, способную привести в движение его опыт, «мир» его чувств и мыслей. Он начинает связывать работу с «открытиями», позволяющими увидеть новый смысл в привычных материалах и предметах, а также в том, что он воспринимает, чувствует и делает.

4. Повышается самостоятельность и активность клиента, а также его вовлеченность в работу.

Контрольные вопросы к теме №5:

1. *Перечислите и опишите типы арт-терапевтических кабинетов.*
2. *Опишите оснащение арт-терапевтического процесса.*
3. *Каковы способы регистрации и оценки арт-терапевтической работы?*
4. *Опишите правила хранения изобразительной продукции.*
5. *Опишите методы оценки эффективности арт – терапии.*

Тема №6. Особенности индивидуальной и групповой арт-терапевтической работы.

Основные вопросы темы:

1. **Индивидуальная форма арт-терапии. Этапы работы.**
2. **Особенности индивидуальной арт-терапии.**
3. **Групповая форма арт-терапии. Возможности групповой арт-терапии.**
4. **Отличия групповой арт-терапии от индивидуальной.**
5. **Структура групповой арт-терапевтической сессии.**
6. **Формы групповой работы.**

Ключевые слова: индивидуальная арт-терапия, групповая арт-терапия, вербальное общение, арт – терапевтический контакт, арт – терапевтическая работа, диалогический дискурс, фасилитация, эмоциональная экспрессия, групповая динамика, аффективные состояния, интервенции, конфронтация, пояснение, интерпретация и проработка, интерстимуляция, взаимная индукция, интенсификация, нодальное и антинодальное поведение, студийная открытая группа, динамическая (аналитическая) группа, тематическая группа.

Относительно первого вопроса данной темы студенты должны знать, что **индивидуальная арт-терапия** может использоваться по отношению к широкому кругу клиентов:

- 1) к некоторым клиентам, не подлежащим вербальной психотерапии (олигофрены, психотики, лица преклонного возраста с нарушениями памяти и некоторые другие);
- 2) к клиентам с неглубокими психическими расстройствами, преимущественно невротического характера;
- 3) к детям и взрослым, испытывающим определенные затруднения в вербализации своих переживаний (например, из-за речевых нарушений, аутизма или малоконтактности), а также сложности этих переживаний и их «невыразимости» (у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством);
- 4) к людям, имеющим хорошо развитую способность к вербальному общению (для них арт - терапевтическая деятельность может являться альтернативным «языком», более точным и выразительным, чем слова).

Этапы работы:

Этап 1. Установление арт-терапевтического контакта. Это происходит уже на самых первых встречах, когда у клиента и арт-терапевта возникают реакции друг на друга, определяющие неповторимую атмосферу их совместной работы. Детальное обсуждение с клиентом целей, характера и условий работы. Арт- терапевт объясняет клиенту, в чем будет заключаться их совместная работа, что клиент может и чего не может делать, принципы арт-терапии, в чем заключается спонтанное творчество.

Этап 2. Это непосредственно арт- терапевтическая работа. Постепенно, по мере того как формируются психотерапевтические отношения, у клиента возникает ощущение защищенности, внутреннего комфорта и свободы, а атмосфера арт-терапевтического кабинета начинает восприниматься им как особенная, отличная от той, которая обычно его окружает. Клиент начинает работать все более естественно, смело и увлеченно. В процессе работы

возникают самые разнообразные ассоциации, чувства и воспоминания. В большинстве случаев осмысление происходит в результате совместного обсуждения творческой продукции.

Этап 3. Дальнейшее развитие арт-терапевтического процесса характеризуется тем, что конфликты и переживания, отражаясь в творческой работе клиента и «проясняясь» через «диалогический дискурс» с арт-терапевтом, становятся все более осмысленными и понятными клиенту. Он приходит к «принятию» и «признанию» в себе ранее отчужденных свойств и проявлений, осознанию их в качестве закономерных и необходимых элементов своей личности, источников своей внутренней силы. Негативные свойства и переживания не подавляются и не предаются забвению, но трансформируются силой заключенного в них смысла, логикой глубокого внутреннего единства, раскрываемого в различных проявлениях психической жизни клиента. Клиент становится более свободным в использовании различных материалов и средств. Более ёмким и убедительным становится его творческий «язык». Образы приобретают «глубину» и «многомерность», выражая не то, что клиент «придумал» или «позаимствовал» среди стереотипных символических обозначений конвенциональной культуры, а то, что он действительно переживает внутри себя.

Этап 4. Основаниями для завершения индивидуальной работы, наряду с внешними факторами, являются определенные изменения в состоянии и характере творческой деятельности клиента, отражающие положительную динамику арт-терапевтического процесса. Клиент должен быть достаточно «консолидирован» для того, чтобы прекратить отношения с арт-терапевтом, то есть уметь самостоятельно справляться со своими переживаниями и проблемами (по крайней мере, в обозримом будущем). В целом завершение работы обозначает некий личностный «рост» клиента за определенный промежуток времени.

Студент должен иметь представление об особенностях индивидуальной арт-терапии:

- *Арт – терапевт должен учитывать склонность* клиента к индивидуальному, ему одному присущему темпу деятельности. Далеко не все клиенты способны сразу включиться в творческую работу. Иногда должно пройти несколько сессий, прежде чем клиент сможет преодолеть свою робость и стереотипы привычного поведения, которые зачастую заставляют воспринимать арт-терапевтическую работу как недостойную взрослого человека «детскую игру» либо, напротив, как нечто весьма напоминающее «художественную деятельность» с необходимым для нее созданием «правильных» или «красивых» рисунков. Обе тенденции проявляются у клиентов довольно часто в начале работы.

- Могут возникнуть сильные переживания, в том числе негативного характера» такие, например, как чувство гнева, вины, утраты и т. д. Но надежные «границы» арт-терапевтического кабинета, глубина психотерапевтического контакта и полное доверие арт-терапевта ко всему, что чувствует и делает его клиент, являются теми факторами, которые «удерживают» переживания клиента от их «выплескивания» в самодеструктивном или агрессивном, направленном на других людей, поведении.

- Один из важных факторов «удерживания» — художественный, символический образ. Если клиент работает над одним и тем же образом в течение нескольких сессий или возвращается к нему вновь и вновь, образ «потенцирует» его переживания. Постепенно выражаясь в творческой деятельности все более ярко (но не обязательно «высокохудожественно») и облекаясь в емкую, многозначительную форму символических образов, эти переживания начинают осмысляться клиентом.

- *Арт- терапевт находится рядом с клиентом,* старается не мешать его работе замечаниями или комментариями и стремится не препятствовать проявлению сильных, в том числе негативных эмоций. Лишь в тех случаях, когда они принимают явно деструктивный или самодеструктивный характер,

арт- терапевт может обратиться к клиенту с вопросами, призванными помочь осмыслить и контролировать их проявление.

- Арт- терапевт, время от времени задавая различные вопросы, стремится не объяснить, но «прояснить» все, что клиент делает. Тем самым он обращает внимание клиента на скрытый смысл его собственных действий. Вопросы могут быть направлены на «прояснение» реакций переноса со стороны клиента. В этом случае арт- терапевт и клиент устанавливают закономерную связь между характером творческой работы последнего, опытом его детства, актуальными взаимоотношениями с окружающими и проблемами на данном этапе жизни.

- *Арт- терапевт «работает» и со своими реакциями контрпереноса.* Пытаясь осмыслить происхождение чувств, возникающих в нем в ответ на произведения, действия или высказывания клиента, он всегда должен задавать себе вопрос: насколько они связаны с его собственными «проблемами»?

Студенты должны знать, что *работа в целом имеет недирективный характер*: арт- терапевт, ставя перед собой задачу помочь клиенту преодолеть болезнь или решить определенные психологические проблемы, не предлагает никаких готовых «рецептов». Он действует гибко, всякий раз настраиваясь на индивидуальный темп и стилевые особенности работы клиента, стараясь следовать за динамикой его состояний. По мере того как клиент переходит от (вначале) «защитной» позиции к более открытой позиции, арт- терапевт становится «свидетелем» внутренних конфликтов и переживаний.

Динамика происходящих в клиенте изменений в процессе арт-терапевтической работы могла бы быть охарактеризована как движение от бессмысленности к смыслу, от слабости — к силе, от фрагментарности — к единству, от неуверенности в себе — к самодостаточности. Данные изменения находят свое отражение в динамике творческой работы и в изменении характера образов, создаваемых клиентом. Он начинает ощущать определенное «родство» со своими работами, которые постепенно наполняются для него

ценностью и смыслом. Клиент иногда испытывает чувство удовлетворенности, но не потому, что работы кажутся ему «красивыми» или могут кому-то понравиться, а потому, что ему удалось выразить в них что-то очень важное.

Студенты должны понимать, что индивидуальная арт-терапевтическая работа может продолжаться довольно долго. Во многих случаях — несколько месяцев или даже лет. В то же время ее продолжительность определяется рядом внешних факторов, например сроком пребывания клиента в стационаре, возможностями финансирования конкретной арт-терапевтической программы или финансовыми возможностями самого клиента и т. д. Многие арт-терапевты так или иначе адаптируются к разным условиям, влияющим на сроки их индивидуальной работы с клиентами. В любом случае **внезапное прекращение работы, оставляющее клиента «незащищенным», один на один с ранее актуализированными проблемами является нежелательным.**

Завершающий этап может сопровождаться оживлением сильных чувств (любви, гнева, печали и т. д.), нередко отражающих опыт «расставания», с которыми клиент уже способен справиться. На этапе завершения отношение клиентов к созданным ими работам, как уже говорилось, может быть различным.

Относительно третьего вопроса темы студенты должны знать, что **групповая форма арт-терапии** в настоящее время она используется очень широко — и в здравоохранении, и в образовании, и в социальной сфере.

Возможности групповой арт-терапии:

- позволяет развивать ценные социальные навыки;
- связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;
- позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими;
- повышает самооценку и ведет к укреплению личностной идентичности;

- развивает навыки принятия решений.

Групповая арт-терапии отличается от индивидуальной тем, что:

- ✓ меньше зависит от арт-терапевта;
- ✓ предполагает демократичную атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников-группы;
- ✓ требует от участников группы определенных коммуникативных навыков;
- ✓ требует от участников группы способности адаптации к групповым нормам;
- ✓ требует от арт-терапевта опыта групповой психокоррекционной работы;
- ✓ характеризуется, с одной стороны, наличием периодов погружения членов группы в свой внутренний мир, связанный с их индивидуальной изобразительной работой и, с другой стороны, периодов их тесного взаимодействия друг с другом.

Структура групповой арт-терапевтической сессии

- *Стадия разогрева — 10% общего времени.* Стадия включения в работу, выбор темы, иногда просто работа на свободную тему.
- *Собственно изобразительная деятельность — 30% общего времени.*
- *Обсуждение или дискуссия — 50% общего времени.*
- *Завершение работы — 10% общего времени (сюда включена уборка помещения, завершающий занятие ритуал).*

При работе в парах участникам группы предлагается самостоятельно выбрать себе пару и работать с использованием любых изобразительных материалов. Хотя наибольшую ценность имеют внутрличностные процессы, можно также прислушиваться к своему партнеру и к тому, каким образом он реагирует на происходящее. Работу в парах можно сопровождать спокойными музыкальными композициями.

Студенты должны знать, что на сегодняшний день используются три

основные формы групповой арт-терапии:

- 1. студийная открытая группа;**
- 2. динамическая (аналитическая) группа;**
- 3. тематическая группа.**

Кроме того, студенты должны знать, что разные формы арт-терапевтических групп характеризуются разной степенью и характером взаимодействия их членов друг с другом и с психотерапевтом.

Существуют три основных подхода к рассмотрению роли межличностных, в том числе психотерапевтических отношений

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

Студенты также должны знать, что существуют также такие виды групповой арт-терапии, которые сочетают в себе признаки разных основных ее форм. Так, например, студийная работа может иногда дополняться проведением обсуждений изобразительной продукции, а работа тематической группы на определенных этапах может предполагать использование элементов динамического подхода.

❖ Студийная открытая группа

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

«неструктурированную».

Студенты должны понимать особенности работы в этой группе.

Перед началом работы группы психотерапевт (или иной работающий с такой группой специалист) объясняет общие правила поведения и задачи группы. Поскольку глубокая психотерапевтическая работа при использовании студийного подхода не проводится, заключение контракта не предусматривается. Вместе с тем психотерапевт может в некоторых случаях подчеркнуть отличия этой работы от деятельности традиционных художественных студий, указав, в частности, на то, что общей целью работы будет «свободное творческое самовыражение» и проявление членами группы в ходе изобразительной деятельности своих чувств, мыслей и фантазий.

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

Объясняя общие правила поведения членов группы, психотерапевт подчеркивает необходимость соблюдения тишины и уважения «личного пространства» других. После этого он приглашает посетителей студии к работе. Психотерапевт контролирует поведение членов группы и при наличии у кого-либо из них слишком ярких, мешающих работе других эмоциональных проявлений, делает этому человеку замечание либо даже удаляет из группы.

Студийная работа предполагает свободную, демократичную атмосферу и использование психотерапевтом недирективного подхода.

Частота и продолжительность сессий при использовании этой формы

групповой арт-терапии могут быть различными, так же как и длительность цикла. Гибкость временных границ при этой форме групповой арт-терапии позволяет наряду с долгосрочной работой применять ее в виде краткосрочных курсов. В то же время нередки случаи многолетнего посещения клиентами таких групп.

Студенты должны знать, что данная форма групповой арт-терапии может быть с успехом использована:

- в работе с определенными категориями клиентов, главным образом с теми, для которых участие в других арт-терапевтических группах, предполагающих более тесное взаимодействие между их участниками, связано со слишком большой нагрузкой (например, для пациентов с хроническими психическими расстройствами),

- с теми клиентами, в работе с которыми на первый план выходит развитие у них навыков творческого использования различных материалов, проявление ими индивидуального художественного стиля и в других случаях.

- может быть весьма удачной формой работы с детьми. Дети могут образовывать пары и мелкие группки, создавая хорошую рабочую атмосферу высокой терпимости к каждому, что позволяет большинству из них успешно завершать свою работу без каких-либо помех. Такая группа может быть весьма ценной для развития социальных навыков детей, поскольку они чутко воспринимают ту модель отношений и терпимости к различиям, которую демонстрирует арт - терапевт.

Студентам рекомендуется обратить внимание на то, что в целом, однако, возможности открытой студийной группы, в особенности, если она не дополняется элементами тематического или динамического подхода, относительно ограничены. Основным фактором психотерапевтического воздействия в данном случае является художественная экспрессия; факторы психотерапевтических отношений и вербальной обратной связи используются при этом виде работы в значительно меньшей степени, что отражается на динамике арт-терапевтического процесса и его результатах. Поскольку фактор

художественной экспрессии при этой форме групповой арт-терапии оказывается ведущим, психотерапевтические эффекты связаны главным образом с отвлекающим, седативным, активизирующим или катарсическим воздействием художественного творчества.

❖ Динамическая (аналитическая) закрытая группа

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

- ✓ комплексная форма групповой работы,
- ✓ сочетает в себе как индивидуальную, так и совместную изобразительную деятельность членов группы, а также их вербальную коммуникацию.
- ✓ в ходе сессий члены группы могут неоднократно переходить от глубокого погружения в изобразительную и иные виды творческой деятельности к активному взаимодействию с ведущим и друг с другом.

Студенты должны знать, что ход сессий в этой группе в целом не имеет какого-либо определенного плана и определяется актуальным состоянием и потребностями участников группы, а также той атмосферой, которая складывается в ней в каждый конкретный момент времени. Это в значительной степени связано с тем, что данная группа, как никакая другая, представляет собой «открытую», «живую» систему с характерными для нее особенностями структурно-функциональной организации, динамикой развития и рядом факторов, детерминирующих поведение членов группы и системы в целом.

Студентам стоит обратить внимание на то, что эту форму групповой арт-терапии также отличает отсутствие жесткого ролевого распределения — участники группы могут свободно переходить от одной роли к другой, реагируя на действия, высказывания и изобразительную продукцию других и реализуя

при этом различные стратегии и тактики поведения, в том числе те, которые отражают латентные или альтернативные качества личности.

Большое влияние на динамику групповых процессов при этом виде работы оказывает **фактор художественной экспрессии**. Различные связанные с ней феномены в значительной мере опосредуются и усиливаются изобразительной деятельностью других, благодаря чему может иметь место «накопление» аффектов в изобразительной продукции группы, а в некоторых случаях — феномен коллективного отреагирования самых разнообразных чувств в совместных видах творчества или в экспрессивном поведении членов группы.

Основными факторами «удерживания» при этом являются:

- глубокая личная психологическая подготовка и высокий уровень профессионализма ведущего, позволяющие ему чутко реагировать на все происходящее, сохраняя при этом достаточный самоконтроль и объективность оценок;
- достаточно высокий уровень коммуникативных, эмоционально-волевых и когнитивных возможностей членов группы, наличие у них достаточных механизмов психологической защиты и способности к сохранению личной идентичности;
- закрытый характер группы;
- четкие пространственно-временные границы сессий;
- высокая степень личной ответственности членов группы за все происходящее в ходе сессий и хорошее понимание ими исходных правил групповой работы;
- заключение психотерапевтического контракта.

Психотерапевт должен оценивать экспрессию в группе на трех основных уровнях:

- на общегрупповом уровне («групповая художественная культура», обще-групповые процессы проективно-символической коммуникации);

- на межличностном уровне (художественная экспрессия как средство общения членов группы друг с другом и с психотерапевтом либо выражения своего отношения друг к другу и к психотерапевту);
- на внутриличностном уровне (художественная экспрессия как инструмент выражения индивидуальных чувств, потребностей, мыслей, проблем, фантазий, установок и т. д.).

Для понимания художественной экспрессии в группе весьма полезны также могут быть понятия **интерстимуляции**, **взаимной индукции**, **интенсификации**, а также о **нодальном** и **антинодальном поведении** (Slavson, 1992).

1. **Интерстимуляция** - феномен, посредством которого индивиды участвуют в достижении общих целей, активизируют друг друга либо через установки, либо через специфические формы поведения, действия, чувства и мысли и т.д.

2. Менее очевидной, но столь же универсальной и сходной с интерстимуляцией по течению и эффектам является **взаимная индукция**. Однако, она *относится к чувствам и эмоциям*, в то время как интерстимуляция относится в основном, хотя и не всецело, к *действиям*.

3. **Интенсификация** - одно из следствий взаимодействия и интерстимуляции, проявляющееся во взаимном усилении эмоций и их бессознательном отреагировании, включая эмоции враждебности, гнева и агрессии. Когда несколько человек испытывают общие чувства, они достигают особого накала.

4. Феномены **нодального и антинодального поведения** - проявляются во всех группах, состоящих из трех и более человек, и чем больше людей в группе и чем свободнее их поведение, тем ярче проявляется отреагирование ими неосознаваемых чувств и потребностей в поведении (нодальное поведение) и тем более продолжителен период молчания или относительного бездействия (антинодальное поведение).

Студенты также должны знать, что с процессом художественной экспрессии в группе также связаны такие механизмы изменения состояния и поведения

членов группы, как ***имитация, идентификация и интернализация***.

- ***Имитация*** в групповой арт-терапии связана с возможностью наблюдения членами группы за действиями и друг друга и попытками их воспроизведения в собственном поведении и в художественной работе.
- ***Идентификация*** связана с отождествлением членов группы с чувствами и личностными характеристиками друг друга.
- ***Интернализация*** же в арт-терапевтической группе обеспечивает устойчивые изменения в поведении и состоянии ее членов и связана с изменением системы их взглядов и усвоением более зрелых способов реагирования.

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

- использование психотерапевтом непосредственно в ходе художественной работы членов группы интерпретаций и вербальной обратной связи, а также проведение в конце сессий как планируемых, так и внеочередных обсуждений;
- его эмоциональное присоединение в случае необходимости к тем или иным членам группы с целью их поддержки или фасилитации эмоциональной экспрессии;
- структурирование психотерапевтом изобразительной деятельности и поведения того или иного участника группы в тех случаях, когда они приобретают неконтролируемый, импульсивный, хаотический или деструктивный характер;
- формирование психотерапевтом определенных моделей поведения.

Студенты должны знать, что использование данной формы групповой арт-терапии требует от ведущего высокого профессионализма, гибкости и умения использовать широкий репертуар различных приемов. В то же время

динамическая арт -терапевтическая группа воздействует на ее членов не столько через интервенции ведущего, сколько через групповой процесс

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

❖ Тематическая группа

Тематическая группа предполагает большую степень структурированности хода сессий по сравнению как со студийной, так и с динамической группой. Это достигается главным образом за счет фокусировки внимания членов группы на какой-либо значимой для них теме или на определенных техниках изобразительного характера. В большинстве случаев тематические группы являются полуоткрытыми. Отдельные участники группы могут прекращать работу на том или ином ее этапе, в то же время в группу могут включаться новые члены. Это возможно в силу того, что работа тематической группы не имеет той динамики, которая свойственна динамической группе. В то же время работа этой группы более динамична, чем работа студийной группы. Ее большая структурированность (по сравнению с динамической группой) оказывает тормозящее влияние на групповую динамику. Как правило, тематическая группа работает непродолжительное время, ориентируясь на решение тех или иных конкретных проблем ее участников.

Внимание ее участников в основном ориентируется на контекст «здесь – и - сейчас».

Студенты должны знать, что тематический подход к групповой арт-терапии может применяться в работе с весьма широким кругом клиентов, а это связано с тем, что в зависимости от состава группы и задач работы могут применяться те или иные темы и виды деятельности, ориентированные на

развитие сенсомоторных навыков, невербального мышления, памяти и внимания, либо исследование тех или иных аспектов опыта членов группы и системы их отношений.

Тематический подход к групповой арт-терапии может сочетаться с динамическим или студийным, а также с различными видами вербальной групповой и семейной психотерапии.

Использование тематического подхода наиболее оправдано:

1. когда члены группы испытывают нерешительность, особенно в начале работы;
2. когда они никогда раньше не занимались в арт-терапевтических группах и ориентируются главным образом на свои впечатления от школьных уроков рисования;
3. когда они чувствуют себя в группе слишком напряженно;
4. когда имеются временные ограничения для арт-терапевтической работы (например, связанные с недолгим пребыванием больного в стационаре), заставляющие сфокусировать внимание на определенных темах и проблемах;
5. когда необходимо сплотить группу;
6. когда нужно предоставить членам группы выбор и дать возможность определить наиболее значимые для них вопросы;
7. когда требуется активизировать взаимодействие между членами группы;
8. когда необходимо вывести членов группы из их погружения в свой внутренний мир и побудить к более активным совместным действиям.

В ходе работы тематической группы могут использоваться не только изобразительная деятельность и обсуждение рисунков, но и различные телесно-ориентированные упражнения, игры и иные виды творческой экспрессии, причем как по отдельности, так и в сочетании.

Длительность существования тематических групп гораздо меньше, чем

динамических или студийных. Иногда они даже организуются как группы однократных встреч, в частности «группы выходного дня».

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

При использовании тематического подхода сессии имеют трехчастную структуру и включают:

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

Тематическая группа может предполагать проявление различных факторов психотерапевтического воздействия. В то же время в силу более значительной структурированности сессий действия членов группы имеют менее спонтанный характер, а их изобразительная деятельность и обсуждения ориентированы главным образом на исследование вполне определенных аспектов их личного опыта и системы отношений.

Позиция психотерапевта при использовании тематического подхода действительно отличается большей директивностью по сравнению с динамическим и студийным подходами. Психотерапевт выступает в качестве безусловного лидера, организуя деятельность членов группы, нередко выступая инициатором в выдвижении тех или иных тем и развертывании дискуссий,

активно использует собственные комментарии, корректирует ложные умозаключения членов группы, дает советы, предоставляет им определенную информацию, а в случае необходимости оказывает также прямую эмоциональную поддержку, убеждение, внушение и другие формы психотерапевтического воздействия.

Студенты должны знать, что связанные с групповыми обсуждениями эффекты можно связать с четырьмя основными процессами: **конфронтацией, пояснением, интерпретацией и проработкой.**

- **Конфронтация** связана с появлением у членов группы в ходе совместных обсуждений возможности выслушивать высказывания и наблюдать реакции других и узнавать в них свои свойства и проблемы. В определенных случаях психотерапевт может активно пользоваться конфронтациями, указывая членам группы на проявление в их изобразительной продукции, высказываниях и поведении тех или иных проблем. В то же время конфронтации не должны носить характер оценок или обвинений.
- **Прояснения** - это действия, которые направлены на пристальный анализ психических феноменов. При этом наиболее значимые детали должны быть отделены от всего второстепенного. Прояснения также часто связаны с выявлением повторяющихся тем или переживаний клиента. В контексте групповой арт-терапии проявления в основном связаны с фокусировкой на наиболее значимых для членов группы темах, проблемах или ресурсах, находящихся свое отражение в различных материалах, формальных и содержательных особенностях изобразительной продукции, а также непосредственно в процессе художественной экспрессии членов группы.
- **Интерпретации** связаны с тем, что психотерапевт приписывает высказываниям и действиям клиента определенные значения. В настоящее время большинство психотерапевтов предпочитают использовать иные формы интерпретаций, в частности предлагают им свое объяснение их работ в виде открытых для коррекции и изменений самими авторами гипотез.

Если прояснения, как правило, ориентированы на работу с осознаваемым

материалом, то интерпретации — на работу с неосознаваемым материалом, включая скрытые мотивации и конфликты, и на помощь клиенту в их осознании.

- **Проработка** связана с развитием в клиенте способности к самоанализу, пониманию своих внутренних конфликтов, объяснению мотивов и механизмов своего поведения и использованию разнообразных защитных механизмов. Одним из следствий проработки является осознание членами группы связи группового опыта с опытом повседневной жизни, разными событиями своей биографии и системой отношений.

Контрольные вопросы к теме №6

- 1. Опишите индивидуальную форму работы в арт-терапии. Этапы работы.*
- 2. Каковы особенности индивидуальной арт-терапии.*
- 3. Опишите групповую форму работы в арт-терапии. Каковы возможности групповой арт-терапии.*
- 4. Каковы отличия групповой арт-терапии от индивидуальной.*
- 5. Опишите структуру групповой арт-терапевтической сессии.*
- 6. Опишите формы групповой работы.*

ТЕМЫ РЕФЕРАТИВНЫХ РАБОТ:

- 1.** Психотерапевтические возможности маски и грима в арт-терапии.
- 2.** Специфика использования рабочего материала арт-терапевтов: ткани, тесто, природный материал, музыкальные инструменты, изобразительные средства и т.д.(общий обзор)
- 3.** Специфика работы с психической травмой в арт-терапии.
- 4.** Инновационные арт-технологии: ритмотерапия, перформанс, контактная импровизация, техники нарратива, голосотерапия, библиотерапия, психологический Плейбек-театр, мифодрама, фототерапия. (На выбор)
- 5.** Особенности создания арт-терапевтических программ, принципы построения арт-терапевтических сессий.
- 6.** Арт - технологии в работе с детьми разного возраста (общий обзор).
- 7.** Использование арт-терапевтических технологий в семейной психотерапии.
- 8.** Диагностика в арт-терапии. Метод "Мандала".
- 9.** Библиотерапия: теория и практика.
- 10.** Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий.
- 11.** Марионетки в психотерапии.
- 12.** Техники аналитической арт-терапии.
- 13.** Арт-терапия для дошкольников и младшего школьного возраста с учётом возрастных и индивидуально-типологических особенностей.
- 14.** "Метод" Напишите рассказ ". Диагностика, терапия и прогноз.
- 15.** Арт-терапия и арт-педагогика в специальном образовании.
- 16.** Фольклорная арт-терапия.

- 17.** Пластикодрама: Новые направления в арт-терапии.
- 18.** Арт-терапия. Аспекты трансперсональной психологии.
- 19.** Арт-терапия в развитии персонала.
- 20.** Детский психологический театр. Развивающая работа с подростками средствами арт-терапии.
- 21.** Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей.
- 22.** Методы арт-терапии, которые используются в хосписах.
- 23.** Песочная терапия. Особенности метода.

Структура реферативной работы

Образец оформления титульной страницы

Назва ВНЗ

Кафедра _____

Реферат на тему:

**ТЕМА РЕФЕРАТА БОЛЬШИМИ ЖИРНЫМИ БУКВАМИ ПО
ЦЕНТРУ.**

По дисциплине: (название дисциплины).

Выполнил студент: (курс, специальность)

Фамилия И.О.

Преподаватель:

доцент, к.психол.н.

Артюхина Н.В.

Одеса 2015

Содержание

Введение

Основная часть

Заключение

Список использованных источников

Резюме

Ключевые слова

Вопросы для самоконтроля

Тестовые задания для самоконтроля

Ответы к тестовым заданиям для самоконтроля (Ключ)

Ниже следует текст реферата согласно плана. Каждый пункт плана должен быть выделен жирными буквами и/или цветом.

Правила оформления реферата смотрите ниже. Список использованных источников должен быть оформлен в соответствии с требованиям ВАК.

Количество вопросов для самоконтроля - не менее **5-ти**
Количество тестовых заданий для самоконтроля - не менее **10-ти**. В каждом тестовом задании должно быть предложено **4-ре** вопроса из которых только один правильный

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И РЕФЕРАТОВ ПО АРТ-ТЕРАПИИ

В реферате (самостоятельной работе) студент должен в краткой и четкой форме с логической последовательностью раскрыть основные вопросы рассматриваемой темы и содержать анализ литературы.

Оформление работы должно соответствовать следующим требованиям:

— если текст напечатан на компьютере — через полтора интервала (шрифт — *Times New Roman*, размер шрифта — **14** кегль) на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А 4;

— допускается написание реферата от руки;

— страницы должны иметь поля:

- левое — 30 мм;
- правое — 10 мм;
- верхнее — 20 мм;
- нижнее — 20 мм.

— все страницы работы, включая приложения, нумеруются по порядку от титульного листа до последней страницы без пропусков и повторений, литерных добавлений. Первой страницей считается титульный лист, **на ней цифра «1» не ставится**, на следующей странице проставляется цифра 2 и т.д. Порядковый номер печатается **в правом верхнем углу листа**.
— в случае невозможности напечатать формулы они могут быть вписаны в текст черными чернилами или тушью;

— объем реферата не должен превышать 15–20 страниц машинописного текста или 25–30 — рукописного.

Структура реферата имеет следующий вид:

- титульный лист;
- оглавление (план);
- список сокращений;
- введение;
- основной текст работы (один, два или три вопроса (раздела или глав));
- общие выводы и рекомендации;
- список использованных литературных источников;
- резюме;
- вопросы для повторения (не менее 10-ти);

- тестовые задания к реферату;
- приложения.

На титульном листе указывают

- наименование вуза,
- тему работы,
- дисциплину, по которой работа выполнена,
- фамилию исполнителя, фамилию преподавателя
- год.

Оглавление реферата помещается на отдельном листе в начале работы. В нем дается точное название отдельных частей работы (глав, разделов, параграфов, приложений), указываются страницы.

После оглавления указывается список сокращений, применяемых в реферате.

Во введении раскрываются актуальность работы, формулируются цель, задачи, теоретическая основа, практическая значимость работы. Объем введения — 1–2 листа машинописного текста.

По содержанию реферат носит в основном теоретический характер. В первом разделе можно дать историю изучения вопроса, показать степень его изученности на основе обзора соответствующей отечественной и зарубежной литературы. Могут быть также раскрыты понятие и сущность рассматриваемого явления или процесса, уточнены формулировки и др. По объему первый раздел должен быть не более 30% всей работы. Во втором и последующих разделах реферата необходимо раскрыть рассматриваемую тему. Объем этой части работы должен составлять 50–60% общего объема реферата. В заключении подводятся итоги решения тех задач, которые были поставлены в работе, формулируются выводы. Разделы нумеруются римскими цифрами в пределах всей работы и начинаются с новой страницы (например, вверху в центре пишется «Раздел I», под ней заглавными буквами – название раздела).

Основной текст делится на подразделы или параграфы, которые

нумеруются арабскими цифрами, где первая цифра показывает, к какому разделу этот параграф относится, а вторая — непосредственно номер самого параграфа (например, 2.3. — так обозначается третий параграф второго раздела). Параграфы имеют свои названия. В отличие от разделов они располагаются сплошным текстом, один за другим. Иногда возникает необходимость деления параграфа на смысловые части, тогда эти части нумеруются следующим образом: 2.3.1. — это первая часть третьего параграфа второго раздела. Подчеркивать слова в заголовках глав и переносить слова нельзя, в конце заголовков точку не ставят.

При изложении работы надо строго отделять свои мысли от заимствованных, делая ссылки на использованную литературу и источники. Ссылку на литературный источник в тексте работы сопровождают порядковым номером, под которым этот источник включен в список использованной литературы. Ссылка заключается в прямые скобки (например, [6, С. 54]), где первая цифра — номер источника из "*Списка использованных источников*", а вторая — обозначает номер страницы, с которой взята эта цитата. В реферате, отчете допустимо вместо номера источника писать фамилию автора (авторов) без инициалов с указанием года публикации источника. Например, [Каплан, Сэдок, Т1, 1994, С. 39].

При необходимости использования цитат текст цитаты следует воспроизводить точно, с сохранением всех особенностей подлинника. Если цитируемая фраза приводится не полностью, то в местах опущенного текста следует поставить многоточие (...).

Цифровой материал, используемый в работе, желательно приводить в виде таблиц, включаемых в основную часть работы или в приложение. Все таблицы должны иметь названия, отражающие их содержание, и порядковую нумерацию, которая указывается под названием таблицы вверху с правой стороны. Подпись к таблице делается **НАД ТАБЛИЦЕЙ**. В тексте, где это уместно по содержанию, делаются ссылки на таблицу (например, «см. табл. 4» или «Данные приведены в таблице 4»). Если в работе приводится таблица,

заимствованная из другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник (по правилам цитирования). Комментарий к таблицам не должен их дублировать. В тексте следует давать лишь анализ и объяснение таблиц. Подписи к таблице делают над таблицей. Иллюстративный материал (схемы, диаграммы, фотографии, чертежи, рисунки и т.п.) обозначаются единым наименованием «Рис.» (рисунок). В работе представляется общая порядковая нумерация всего иллюстрированного материала независимо от его характера. Подпись и условные обозначения иллюстрации приводят **ПОД РИСУНКОМ**.

Общие выводы излагаются в виде отдельных пунктов с порядковой нумерацией. Желательно, чтобы конец каждого раздела или главы работы сопровождался выводами.

В конце работы **обязательно** должно быть **РЕЗЮМЕ**, в котором должны быть КРАТКО (4-5 строк) отражены основные идеи работы.

Список использованной литературы прилагается под заголовком «Список использованных источников» на отдельном листе в конце работы. Источники приводятся в алфавитном порядке.

Источники на иностранном языке даются в конце списка. Образцы составления списка литературы и библиографических ссылок приведены в "***Правилах оформления литературы***".

Тестовые задания к реферату. В конце работы (перед приложением, если таковое имеется) приводится тест по тексту реферата. К каждому тестовому заданию должны быть приведены 4-ре варианта ответа из которых ТОЛЬКО один правильный. Пункты теста обозначаются БОЛЬШИМИ буквами русского алфавита (А., Б., В., Г.). Количество тестовых заданий должно быть не менее 10-ти. После теста приводится к нему КЛЮЧ.

Приложения "нумеруются" **буквами алфавита**. Например, Приложение А.

ВНИМАНИЕ. Оценка реферата будет складываться не только из оценки изложенного материала, но и от уникальности текста, правильности

оформления и наличия ВСЕХ пунктов (за исключением Приложения которое может отсутствовать).

ШАБЛОН ПО ОФОРМЛЕНИЮ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА

1. НАЗВАНИЕ (большими буквами по центру)
2. ФИО, группа, название вуза, руководитель, город, год
3. Концептуальное введение (по центру, жирными буквами)
4. Принципы работы группы (Правила работы группы)
5. Описание (по центру, жирными буквами)

- Цели тренинга (общие)
- Задачи тренинга (общие)
- Материалы и оборудование (все)
- Время проведения (общее)

6. РАЗОГРЕВ

- Упражнение. Его описывать по следующей схеме:

--Название

--Цель

--Задачи

--Материалы и оборудование

--Время

--Описание упражнения (ссылка на источник)

--Вопросы для обсуждения

7. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Упражнения описываются по схеме, приведенной выше (пп.6)

8. ЗАВЕРШЕНИЕ

Упражнения описываются по схеме, приведенной выше (пп.6)

9. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Согласно требованиям ВАК

ТВОРЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Тема: « Аналитический анализ символической презентации внутреннего мира травмы и способов её коррекции на примере арт-терапевтического спектакля «Госпожа танца»».

Основные принципы интерпретации творческой продукции, которые нужно учитывать при анализе символического характера образов:

1. Принцип детализации

- индивидуальная и архетипическая символика;
- расположение персонажей на сцене с точки зрения аналитической интерпретации;
- базовый язык самовыражения;
- содержательная нагрузка образов.

2. Необходимость учета контекста

- процесс психического развития и формирования характерологического радикала главных персонажей и системы их внешних отношений;
- уровни существующих конфликтов (внутриличностный, межличностный и т.д.);
- анализ позиционируемых ценностей персонажей в динамике (от начала к концу спектакля)

3. Важность феноменологического исследования

- чувственное «проникновение» в образ главных персонажей (Деметры, Кору),
- созерцание работы, при котором внимание также направлено на телесные ощущения, эмоциональные и ассоциативные реакции на работу со стороны арт-терапевта.
- концентрация на деталях Работы, а также отслеживание динамики телесных ощущений, чувств и ассоциаций по мере продолжения собственного

созерцательного контакта с творческой продукцией.

- соматические и энергетические феномены, связанные с воздействием работы.

4. Признание многозначности (содержательной поливалентности) образов, в особенности, если они имеют символический характер.

- исследовательская позиция арт-терапевта в процессе раскрытия возможных значений образов и использования целого набора гипотез, позволяющего рассмотреть разные, подчас альтернативные варианты психологического толкования изобразительной продукции.

- следует допустить, что один и тот же образ может включать несколько «слоев» значений — некоторые значения будут «лежать на поверхности» и отражать осознаваемый или частично осознаваемый психологический материал клиента. Другие же значения могут оказаться для автора работы неожиданными и их раскрытие в процессе интерпретации, возможно, будет сопровождаться проявлением защит и усиливать сопротивление анализу. Некоторые значения образа будут связаны с биографическим материалом, то есть с прошлыми или текущими событиями в жизни клиента, и отражать связанные с актуальными для него отношениями проблемы и возможные способы их разрешения. Другие же значения могут раскрывать более глубокий слой психического, в том числе, перинатальный и трансперсональный опыт и проявления архетипов коллективного бессознательного.

5. Вскрытие проблемного психологического материала с одновременным вниманием к проявленным в работе внутренним ресурсам автора.

- учитывать то, что символические образы выступают завуалированным выражением не только внутренних конфликтов и травматичного опыта прошлого и настоящего, но и тех внутренних факторов и процессов, которые связаны с возможным разрешением конфликтов и достижением клиентом более целостного, гармоничного состояния, а также реализацией его потребностей в росте и развитии.

- к работе следует относиться как к символическому выражению того

«лекарства», которое поможет исцелиться и достичь большей жизнестойкости;

- учитывать, что это лекарство не привносится в психику извне, но создается ею же самой как результат ее реагирования на сложности и противоречия процесса развития и перенесенные психические травмы.

Список литературы

1. Аллан Дж Ландшафт детской души. СПб.: Диалог, 1997.
2. Арт-терапия: практика и исследования: Сборник статей/ НП «АРТ-терапевтический Балтийский Центр Айдос. Ответственный редактор Н. Е. Пурнис. СПб.: Соларт, 2003, 136 с.
3. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. М., 1974, 383 с.
4. Бонде Л. Магия цвета. СПб.: Питер Паблишинг, 1997, 384 с.
5. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. Серия «Ступени психотерапии». СПб.: Эксмо-пресс, 2002.
6. Бирюкова И. В. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души // Информационный бюллетень Ассоциации танцевально-двигательной терапии. 2000. № 4. С. 3-9.
7. Большой толковый психологический словарь / Ребер Артур. Т. 2. Пер. с английского. М.: Вече—АСТ, 2000. 500 с.
8. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. 364 с.
9. Бутон Б. Танцевальная терапия // Gale Encyclopedia of Alternative Medicine. 2001.
10. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. СПб.: Питер, 2003. 208 с.
11. Ворожцова О. А, Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004. 90 с.
12. Грегг М. Ф. Тайный мир рисунка. СПб.: Деметра, 2003, 176 с.
13. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала»/ Под редакцией А. И. Копытина. СПб.: Речь, 2005. 80 с.
14. Дикмани Х. Юнгианский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание / Под общ. ред. Зеленского. Пер. Г. Л. Дроздецкой и В. В. Зеленского; СПб.: Академический проект, 2000. 256 с.

15. Ермолаева- Томина Л, Б. Психология художественного творчества: Учебное пособие для вузов. 2-е изд. М.: Академический проект: Культура, 2005, 304 с.
- 16.Зинкевич Т. Д., Михайлов А. М. Волшебный источник. Теория и практика сказкотерапии. СПб: Смарт, 1996.100 с.
- 17.Зинкевич - Евстигнеева ТД., Грабепко Т. М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. СПб.: Речь, 2005.340 с.
- 18.Зинкевич - Евстигнеева Т.Д., Тихонова Е.А. Проективная диагностика в сказкотерапии. СПб.: Речь, 2003. 208 с.
- 19.Катшанарх Э. Игровая терапия. Там, где небо встречается с бездной / Пер. с английского Е. Багдаевой. М., 2001, 228 с.
- 20.Козлов В. В., ГиршонА. Е, Веремеенко Н. И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. 2-е изд., расширен, и доп. СПб.: Речь, 2006, 286 с.
- 21.Копытин А И. Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002, 368 с.
- 22.Копытин А. И. Тренинг по фототерапии. СПб.: Речь, 2003, 96 с.
- 23.Кузин В. С. Психология живописи: Учебное пособие для вузов. 4-е изд., исправл. и доп. М.: Оникс 21 век, 2005,304 с.
- 24.Лендрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений/ Пер. с англ. Предисловие А. Я. Варга. М.: Институт практической психологии, 1998, 368 с.
- 25.Ленц Ф. Образный язык народных сказок / Пер. с нем. М.: Evidentis, 1999. 328 с.
- 26.Люшер М. Какого цвета ваша жизнь. Закон гармонии в нас. Практическое руководство. М.: НИРРО, 2003, 252 с.
- 27.Майорова А. В., Хатуцкая С А. Музыкотерапия в коррекции нарушении общения у детей // Сборник тезисов I Международного конгресса «Музыкотерапия и восстановительная медицина в XXI веке». М., 2000.
- 28.Маллон Б. Творческая визуализация и цвет. М.: Галактион, 2001.192 с
- 29.Миллер С. Психология игры. СПб.: Университетская книга, 1999.320 с.
- 30.Михалкович В. И., Стигнеев В. Т. Поэтика фотографии. М.: Искусство, 1990.275 с.

31. Назарова Т. В. Радуга в графических символах. М.: Чистые воды, 2003, 112 с.
32. Неелов Е. М. Сказка, фантастика, современность. Петрозаводск: Карелия, 1987. 126 с.
33. О'Коннор К. Теория и практика игровой психотерапии. 2-е изд. СПб.: Питер, 2002. 464 с.
34. Оклендер В. Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
35. Осипова А. А. Общая психокоррекция. М., 2000.
36. Остер Дж., Гоул Л. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие. М.: Прогресс, 2000.
37. Практическая диагностика и психологическое консультирование / Под ред. Т. Ю. Синченко, В. Г. Ромека. Ростов-на-Дону: Ирбис, 1998, 280 с.
38. Программы и методики социальной реабилитации семей групп риска: Научно-методическое пособие / Под редакцией д. п. н., проф. Н. М. Платоновой. СПб.: СПб, ГИПиСР ООО Астропринт, 2002, 193 с.
39. Психогимнастика в тренинге / Под редакцией Н. Ю. Хрящевой. СПб.: Речь, 2005, 256 с.
40. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / Общая редакция и вступительная статья Л. П. Петровской. Пер. с англ. 2-е изд. М.: Прогресс, 1993, 368 с.
41. Свирепо О. А., Туманова О. С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии. М.: Издательство Института психотерапии, 2004, 270 с.
42. Словарь психолога-практика / Составитель С. Ю. Головин. 2-е изд., переработанное и дополненное. Минск: Харвест, 2005, 976 с.
43. Фадеева Т. Образ и символ. Универсальный язык символики в истории культуры. М.: Новалис, 2004, 256 с.
44. Шкурко Т. А. Танцевально-экспрессивный тренинг. СПб.: Речь, 2003, 192 с.

45. Эдвардс Б. Художник внутри вас / Пер. с англ. Минск: ООО «Попурри», 2000, 256 с.
46. Эндрюс Т. Искусство лечения цветом / Пер. с англ. О. Матвеевой. М.: ЦАИ, 1998, 176 с.
47. Юнг ЯГ., фон Франц М.-Л., Хендерсон Дж.Л., Якоби Я., Яффе А. Человек и его символы / Под общей редакцией С. Н. Сиренко. М.: Серебряные нити, 2002, 304.