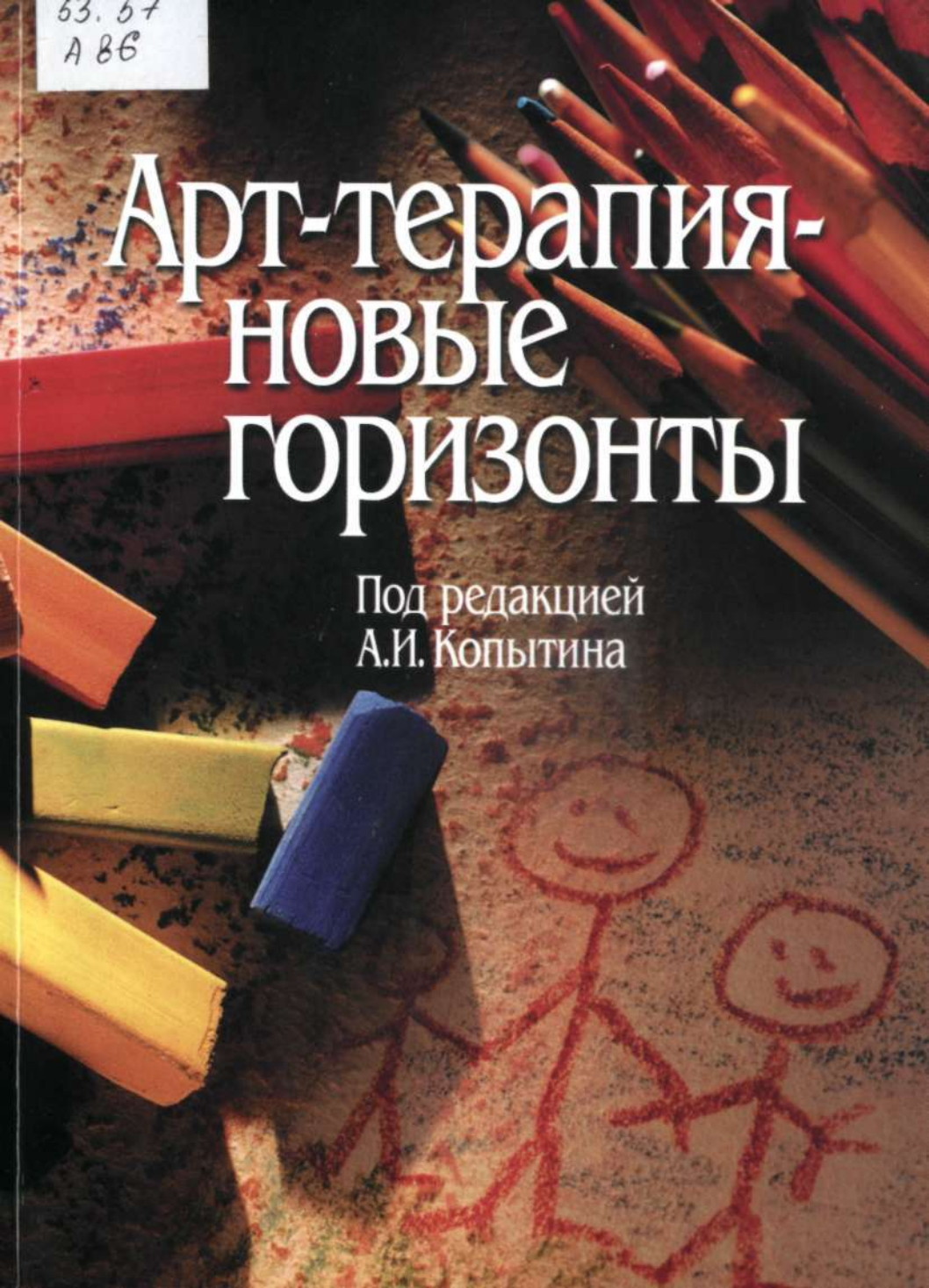


63.57
А 86

Арт-терапия- НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ

Под редакцией
А.И. Копытина



Арт-терапия - новые горизонты

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

А.И. Копытина

Когито-центр
Москва
2006

УДК 615.851
ББК 88
А 86

Все права защищены. Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается.

А 86 Арт-терапия — новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. - М.: Когито-Центр, 2006. - 336 с.

УДК 615.851
ББК 88

Книга отражает широкий спектр форм и моделей современной арт-терапии, используемых в различных областях лечебной и реабилитационной практики. Особое место отводится работе с пациентами, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, терапии детей и подростков, а также работе с лицами, переживающими пост-травматическое стрессовое расстройство, и с психически больными. Представлены новые подходы к научным исследованиям в арт-терапии.

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

© «Когито-Центр», 2006

ISBN 5-89353-162-0

Содержание

НОВЫЕ МЕТОДЫ И ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ).....	7
--	---

Раздел 1

Мультикультуральные направления в арт-терапии: вопросы аккультуризации

Н. ХЕУШ

КОНТРПЕРЕНОС АРТ-ТЕРАПЕВТА: РАБОТА С БЕЖЕНЦАМИ — ЖЕРТВАМИ ОРГАНИЗОВАННОГО НАСИЛИЯ.....	21
---	----

Н. Мэтьюз

ОБРЕТЕНИЕ СЕБЯ В АМЕРИКЕ. ОПЫТ КУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ АРТ-ТЕРАПЕВТА ИНДИЙСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.....	41
--	----

М. ЧЕБАРО

КРОСС-КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ И ПСИХОТЕРАПИИ.....	54
---	----

Б. СТОУН

ТЕЛЕСНЫЙ ОБРАЗ «Я» И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ОБРЕТЕНИЕ СИЛЫ ПОСРЕДСТВОМ ДИАЛОГА С ВИЗУАЛЬНЫМИ ОБРАЗАМИ.....	66
---	----

Раздел 2

Арт-терапия в работе с детьми и подростками

Л. ПРОЛКС

ГРУППОВАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ С МАЛЕНЬКИМИ ДЕТЬМИ
и их РОДИТЕЛЯМИ.....87

Р. СИЛЬВЕР, Д. Эллисон

САМОИДЕНТИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА ОБРАЗА «Я» В РИСУНКАХ
ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ.....105

М. РОЗАЛЬ, Л. ТУРНЕР-ШИКЛЕР, Д. ЮРТ

АРТ-ТЕРАПИЯ С ПОДРОСТКАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ:
РАСОВЫЕ, КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ 1 2 5

О. ПОСТАЛЬЧУК

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАНИПУЛЯЦИЙ
С ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ,
ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ.....142

Д. МЭРФИ, Д. ПЕЙСЛИ, Л. ПАРДОУ

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА ДЛЯ ИМПУЛЬСИВНЫХ ДЕТЕЙ. 160

Раздел 3

Арт-терапия в лечении зависимостей

К. МАККЛИН

СМЕШАННЫЕ МЕТАФОРЫ: АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СОЗАВИСИМОСТИ.....183

Н. СПРИНЭМ

АРТ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА. 225

М. ПЛЕВЕН

ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА: ОСОЗНАНИЕ
НАРКОМАНКОЙ СВОЕЙ ТЕЛЕСНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ.....250

Раздел 4

Арт-терапия в работе с душевнобольными

Г.-О. ТОМАШОФФ

ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ХУДОЖЕСТВЕННОГО
ТВОРЧЕСТВА ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ И ЕГО ВЛИЯНИЕ
НА СОВРЕМЕННУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ.....269

В. СВЕНЦИЦКАЯ

АРТ-ТЕРАПИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА С ИНТЕНСИВНЫМ
НАБЛЮДЕНИЕМ.....276

Раздел 5

Новые направления и методы арт-терапевтических исследований

Ш. МАКНИФФ

ТВОРЧЕСТВО ЗА РАМКАМИ ПРИВЫЧНОГО: РАСШИРЕНИЕ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
С ПОМОЩЬЮ ИСКУССТВА.....303

К. МАЛЬЧИОДИ

АРТ-ТЕРАПИЯ И МОЗГ.....319

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

332

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

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

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

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

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

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

Статьи, вошедшие в сборник, отражают самые различные аспекты арт-терапевтической практики. Их авторы представляют не только Россию, но и другие страны — США, Великобританию, Канаду, Австралию, Италию, Австрию. Многие из них являются лидерами арт-терапевтического направления в своих странах. Ниже приводится краткий обзор методов и направлений арт-терапии, представленных в данной книге.

Статьи первого раздела сборника посвящены мультикультуральным аспектам арт-терапевтической работы. Мультикультуральное направление в психологии и психотерапии развивается начиная с 80-х годов XX века, хотя некоторые его теоретические положения и принципы начали складываться еще в предшествующие десятилетия в ходе исследования межкультурного взаимодействия и практики оказания психологической помощи мигрантам и вынужденным переселенцам. Педерсен (Pedersen, 1995) называет мультикультурализм четвертой волной в психологии, наряду с психоанализом, поведенческим и гуманистическим подходами. Мультикультуральное направление занимается исследованием тех различий в установках, взглядах и верованиях людей, которые определяются

их культурным опытом. Оно предполагает толерантное, уважительное отношение к иным взглядам, отказ от «эталонных» форм человеческого поведения и признание существования разных путей и моделей психического развития, обеспечивающих наилучшую адаптацию индивида или группы к конкретным социально-историческим условиям их жизни.

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

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

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

В статье Н. Мэтьюз показана вся сложность процесса культурной адаптации. Даже в том случае, когда переезд в другую страну является добровольным, он влечет за собой кризис идентичности и постепенное

изменение представлений человека о своем культурном «я». Обе статьи наглядно демонстрируют ценность изобразительного творчества, помогающего человеку, переживающему культурный шок, либо специалисту, который оказывает ему помощь, справиться со своими чувствами и сохранить психическую целостность.

Еще одна статья данного раздела написана М. Чебаро — иммигранткой, переселившейся в Соединенные Штаты из Палестины и ставшей в последующем арт-терапевтом. Она посвящена трудностям психологического толкования изобразительных работ клиентов, имеющих иное культурное происхождение, чем работающий с ними специалист. Автор статьи показывает, что бездумное следование специалиста стандартным моделям и критериям интерпретации рисунков, воспринятым им в процессе обучения, чревато искажением опыта клиента и ведет к неверной диагностике его состояния. Автор призывает арт-терапевтов к более глубокому изучению традиций той культуры, с которой клиент связан, и развитию восприимчивости к межкультурным различиям.

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

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

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

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

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

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

В статье М. Розаль с соавторами представлены некоторые результаты применения комплексной инновационной программы по работе с подростками с повышенным весом, совмещающей в себе элементы арт-терапевтических и образовательных процедур. Как и в статье Р. Сильвер и Дж. Эллисон, в этой публикации обращает на себя внимание тесная связь описываемой авторами модели работы с мультикультуральным подходом. Это обусловлено не только тем, что работа проводилась с подростками, имеющими разное расовое и этническое происхождение, но и прослеживающейся в арт-терапевтических публикациях последнего времени тенденцией рассматривать каждого клиента-подростка как представителя особой культуры. Например, Ш. Рили в своей книге «Современная арт-терапия подростков» пишет: «Мы должны просить наших клиентов-подростков научить нас своей культуре и поправить нас, если то, как мы воспринимаем их, не соответствует действительности» (Riley, 1999, p. 35). По ее мнению, процесс арт-терапевтической работы с подростком должен рассматриваться с постмодернистских позиций, т.е. с учетом множества факторов: проживания в том или ином географическом регионе, городской

либо пригородной жизни, социально-экономического положения, расы и этноса. Этот автор утверждает, что известные представления о том, что подростковый возраст является достаточно предсказуемой стадией развития и характеризуется вполне определенным набором задач, недостаточно продуктивны — следует обратить более пристальное внимание на условия жизни и личную позицию подростка.

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

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

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

Третий раздел сборника посвящен проблемам использования арт-терапии в лечении зависимостей. В широком смысле слово «зависимость» означает склонность полагаться на кого-либо или что-либо в целях получения удовольствия, снятия психофизического дискомфорта или адаптации. В своем клиническом значении этим понятием описываются дурные привычки или патологические пристрастия, связанные с вредом для

физического и психического здоровья человека и его социального благополучия. Дурные привычки (к ним могут быть отнесены табакокурение, склонность к денежным растратам, перееданию, интернет-зависимость, зависимость от азартных игр и т.д.) отличаются от патологических пристрастий (алкогольная, наркотическая зависимости) тем, что наносят относительно меньший вред здоровью и социальному благополучию личности.

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

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

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

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

стимулирует эстетические переживания и способствует развитию самостоятельности пациентов.

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

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

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

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

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

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

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

Подход Макниффа к арт-терапевтическим исследованиям лежит в русле феноменологической традиции, предполагающей открытость исследователя для описания и анализа явлений, не вписывающихся в рамки

сложившихся теорий. «Творческое познание требует готовности человека принять опыт, не согласующийся с тем, что он знает о мире. В некоторых случаях при проведении исследований, основанных на искусстве, уже в самом их начале мы не знаем, чем завершится весь процесс», — пишет Макнифф в своей статье.

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

Большой интерес представляют попытки некоторых арт-терапевтов расширить границы арт-терапевтических исследований за счет использования нейропсихологических данных, представлений психосоматической медицины, данных о психологии восприятия визуальных образов и физиологии эмоций, некоторых положений теории привязанности, а также результатов изучения плацебо-эффекта. Этим вопросам посвящена статья К. Мальчиоди, включенная в последний раздел сборника.

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

А.И. Копытин

Литература

Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Семантика-С, Речь, 2002.

Арт-терапия: хрестоматия / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.

- Копытин А.М.* Исходные арт-терапевтические понятия // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001а.
- Копытин А.М.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001б.
- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.М.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.
- American Art Therapy Association Newsletter. 1998. 31.4.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: Author, 1994.
- British Association of Art Therapists. Artists and Art Therapists: A Brief Description of Their Roles within Hospitals, Clinics, Special Schools and in the Community. London: BAAT, 1989.
- British Association of Art Therapists. Information Brochure. London: BAAT, 1994.
- Pedersen P.B.* The Culture-Bound Counselor as an Unintentional Racist // Canadian Journal of Counseling. 1995. 29. 3. P. 197-205.
- Riley S.* Contemporary Art Therapy with Adolescents. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
- Waller D.* Group Interactive Art Therapy. Its Use in Training and Treatment. London: Routledge, 1993.
- Waller D., Mahony J.* Introduction // Treatment of Addiction. Current Issues for Arts Therapies / Ed. by D. Waller and J. Mahony. London: Routledge, 1999.

Раздел 1
Мультикультуральные направления
в арт-терапии:
вопросы аккультуризации

Н. Хейш

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

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

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

Специалисты, работающие с пациентами, страдающими личностными расстройствами, описывают случаи, когда эти пациенты заставляют психотерапевтов переживать весьма сильные чувства. Для того чтобы сохранить психотерапевтические отношения, специалисты должны всесторонне анализировать свои эмоциональные реакции (Maltzberger, Buie, 1974; Adler, 1985; Putnam, 1989). В более поздних публикациях отмечается, что работа с клиентами, перенесшими психические травмы, также вызывает у клиницистов сильные эмоциональные реакции, что может

негативно отражаться на психотерапевтическом процессе (van der Kolk, 1994). Проявлениями подобных эмоциональных реакций могут быть «эмоциональное онемение», диссоциация, отвращение, попытки обвинять клиента или занимать по отношению к нему позицию «спасителя».

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

Некоторые чувства, переживаемые клиентом и психотерапевтом в ходе арт-терапии, могут отреагироваться ими невербально. Например, перенос может определять выбор клиентом того или иного изобразительного материала, стиль и содержание его работ, которые, в свою очередь, могут вызывать у специалиста те или иные защитные реакции. Работая с глиной или красками, клиент зачастую испытывает весьма сильные чувства, и это приводит к появлению у клинициста определенных эмоциональных реакций, которые могут как мешать, так и способствовать психотерапии. Содержание изобразительной продукции клиента может вызвать контрперенос. Некоторые арт-терапевты (Fish, 1989; Kielo, 1991) указывают, что собственные художественные занятия терапевта помогают ему лучше понять реакции контрпереноса и способствуют повышению эффективности его работы.

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

Контрперенос и травма

В свое время, работая медицинской сестрой в психиатрической клинике, я обратила внимание на то, что психиатры часто допускают в отношении пациентов насилие или манипулируют ими, но при этом не осознают садистического компонента своих действий. Медсестры особенно часто

проявляют недовольство и даже агрессию в адрес пациентов, находящихся в тяжелом состоянии. Такие реакции персонала могут провоцироваться отказом пациентов от приема лекарств или прохождения каких-либо лечебных и диагностических процедур. Когда заболевание того или иного пациента обострялось и больного невозможно было успокоить без физического воздействия, я сама нередко испытывала желание применить в отношении него насилие. Благодаря этому я пришла к выводу, что персонал характеризуется низким порогом толерантности к эмоциональным и поведенческим проявлениям пациентов, в особенности в тех случаях, когда эти проявления бросают вызов авторитету персонала. Как указывает Херман (Herman, 1992), иногда, пытаясь защититься от чувства беспомощности, сотрудники лечебных учреждений под видом помощи навязывают пациенту те или иные процедуры, игнорируя его потребности и даже проявляя излишнюю жесткость.

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

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

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

в широком диапазоне: от роли спасителя или помощника до роли обвинителя или преследователя.

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

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

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

Принятие культурных различий

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

При работе с клиентами, стремящимися получить статус беженцев, психотерапевт должен понимать те проблемы, с которыми сталкиваются эти люди. В настоящее время в Канаде проводится более избирательная политика в отношении приема иммигрантов, чем раньше, и статус политического беженца дается меньшему числу людей. Поэтому многие жертвы организованного насилия, не имеющие статуса политического беженца, прибывшие в провинцию Квебек, должны не только находить средства к существованию, но и справляться с многочисленными психологическими проблемами и эмоциональными травмами. Кроме того, беженцы сталкиваются с неприязненным отношением местного населения и должны в короткое время овладеть новым языком. Те, кто добивается статуса политического беженца, тоже часто находятся в критической ситуации. Они должны подготовиться к слушаниям в иммиграционной комиссии, на которых чиновники спрашивают о причинах, заставивших беженцев оставить свою страну. При оценке степени риска, который пребывание в родной стране представляет для жизни кандидата на статус политического беженца, чиновники руководствуются положениями Женевской конвенции. Подготовка к слушаниям связана для кандидата со значительным эмоциональным стрессом, поскольку он должен вспомнить о различных травматических событиях, и в то же время боится, что его вышлют из страны. Если слушания откладываются, опасение, что последует отказ в предоставлении статуса беженца, может вызывать значительное психическое напряжение и стать причиной ретравматизации. Очень часто ведущей проблемой беженцев является неопределенность жизненных перспектив,

что в ходе психотерапии может выражаться в недоверии клиента к психотерапевту или даже приводить к преждевременной терминеции.

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

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

Винар и Винар (Vinar, Vinar, 1989) отмечают, что у беженцев может происходить как укрепление положительных качеств личности, так и обострение личностных недостатков. Адаптация к новой культуре требует определенного изменения идентичности посредством освобождения от некоторых аспектов персоны и в то же время нахождения нового смысла

жизни, который позволит человеку компенсировать нарушение его прежней нарциссической фиксации. Винар и Винар описывают, как гармония отношений между личностью и персоной (социальным «я» человека, отраженным другими), присущая человеку, живущему в родной стране, нарушается в случае вынужденного переезда в другую страну: «Он (беженец) лишается "зеркала", позволявшего ему создавать и поддерживать образ своего "я", свою персону. Когда он находится в изгнании, то его никто не знает и никто с ним не считается. То, кем он являлся, более не существует» (ibid, p. 79).

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

Клиническое описание

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

Форма работы

Я работала с этими клиентами либо как ведущий, либо как вспомогательный специалист вместе с врачом-психиатром, психологом или социальным работником. Первоначально я проводила еженедельные групповые

сессии по 90 минут. В зависимости от культурного происхождения членов групп занятия проводились на английском либо французском языке. Иногда я использовала оба языка и работала в качестве переводчицы, если группа была смешанной в языковом отношении.

Подход к лечению

С учетом состояния клиентов я стремилась создать для них поддерживающую психотерапевтическую среду (Yalom, 1985). Мои основные задачи состояли в том, чтобы вселить в них надежду, снабдить их информацией, развить их социальные навыки, создать условия для обмена жизненным опытом. Последний фактор был, в частности, важен для эмоциональной поддержки беженцев, которые обнаруживали, что их переживания сходны с переживаниями других членов группы. Это было чрезвычайно важно для тех, кто пережил пытки и испытывал чувства вины и стыда. Создание системы поддержки также было крайне значимо для клиентов. Для того чтобы усилить групповую сплоченность, я стремилась четко организовать работу группы, обозначая определенные темы для обсуждения или рекомендуя клиентам пользоваться теми или иными материалами. Поскольку по возрастному, половому и культурному составу группы были смешанными, обычно я не предлагала участникам парных или коллективных упражнений до тех пор, пока в группе не складывались доверительные отношения. Учитывая особенности данной категории клиентов, я формировала полуоткрытые группы, указывая участникам на важность посещения сессий, но в то же время допуская определенные изменения в составе групп, обусловленные тем, что одни клиенты их покидали, а другие приходили. Как отмечает Либман, «это способствует поддержанию в группе определенной атмосферы, но вместе с тем допускает естественное или организованное обновление состава ее участников» (Liebman, 1986, p. 22).

Тяжелые условия жизни беженцев в новой стране часто создают дополнительные проблемы для психотерапевтических отношений, однако я сравнительно редко теряла эмоциональное равновесие, хотя сессии, как правило, требовали значительного напряжения. Мое относительное спокойствие было в какой-то мере связано с малым размером групп (в группах было максимум пять человек) и сравнительно небольшой загруженностью (три часа в неделю). Это позволяло мне восстановить психическое равновесие и придавало устойчивость к обсуждению травматического опыта клиентов. То, что клиенты в основном передавали свои переживания в символической, образной форме, а не напрямую —

посредством вербальных описаний — являлось дополнительным фактором психологической защиты как клиентов, так и психотерапевта. В то же время языковые затруднения, ограниченность телесной экспрессии и низкие художественные возможности затрудняли психотерапевтическую коммуникацию. Мой личный стиль коммуникации (я иногда использую юмор) в определенной мере мог влиять на проявления переноса и контрпереноса, снимая напряжение в группе. Однако использование психотерапевтом юмора может препятствовать раскрытию некоторых клиентов.

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

Утрата и эмоциональная зависимость

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

Являясь также иммигранткой, я нередко ощущаю себя в странном положении. В рамках психотерапии клиенты не только считают меня

способной понять их проблемы, но и воспринимают меня в качестве того, кто имеет опыт жизни в новой стране и смог успешно адаптироваться к иной культуре, о чем они сами мечтают. Этому способствует также и то, что клиенты испытывают потребность в идентификации с психотерапевтом (Comas-Díaz, Jacobsen, 1987), что позволяет им повысить свою самооценку. Хотя идеализация психотерапевта клиентами придает ему уверенность в своих силах, подобная проекция представляется мне малопродуктивной. В отличие от многих беженцев, мне по прибытии в Квебек удалось вскоре получить вид на жительство и различные льготы. Поскольку я являюсь выходцем из Европы, имею определенную связь с западной культурной традицией и довольно хорошо владею языком, мне не пришлось в полной мере испытать драматизм адаптации к культурным условиям Северной Америки. Благодаря быстрой интеграции в местный рынок труда я скоро смогла развить необходимые для жизни в Канаде социальные навыки, что позволило мне чувствовать себя в новой культуре достаточно комфортно. Кроме того, ассимиляция не воспринималась мною как угроза, поскольку некоторые мои особенности, обусловленные родной культурой, в новой стране моего пребывания являются скорее достоинствами, чем недостатками. Это побуждало меня сохранять свои культурные черты и вселяло чувство гордости, что встречается среди иммигрантов довольно редко. Однако, как и любой иммигрант, я не смогла бы пройти процесс культурной адаптации, не испытывая чувства утраты, не изживая некоторых иллюзий по поводу жизни в новой стране, не расставаясь с определенными привычками, не отказываясь от родного языка и не корректируя свою систему верований.

Большинство моих клиентов не чувствовали себя комфортно в новой стране, поскольку не были уверены в перспективах жизни здесь и в связи с ограничением в правах. Они часто с ностальгией вспоминали о родине, что отражалось в их художественной продукции, хотя в то же время говорили о желании забыть прошлое или отказаться от всего, что было с ним связано. Пытаясь разобраться, как родная культура беженцев влияет на их способность к культурной адаптации, я заметила, что имею склонность идентифицировать клиентов по стране их прежнего проживания. Я, например, говорила о них: «женщина из Ирана», «мужчина из Ганы» и т. д. Хотя я использовала такие обозначения в целях сохранения конфиденциальности, в конце концов я поняла, что делаю это под влиянием своей психологической защиты, ограничивая тем самым свое восприятие клиентов рамками их культурной принадлежности (точнее, моими представлениями о той или иной культуре). Я была склонна рассматривать имя и страну прежнего пребывания того или иного клиента в качестве

инструментов понимания их прошлого опыта, который мне, как иммигрантке, прибывшей в Квебек из Европы, представлялся ценным. В ходе дальнейшей работы я убедилась, однако, в существовании значительных расхождений между реальными клиентами и теми их фольклорными образами, которые я создавала, выстраивая таким образом защиту от осознания их культурного своеобразия. Забывая о личностной уникальности своих клиентов, я неосознанно пыталась оградить себя от необходимости более глубокого проникновения в систему их потребностей.

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

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

Последний рисунок Арама был посвящен тому, что поддерживает его в данный момент в жизни (рисунок 2), хотя он также



Рис. 1. Рисунок, созданный Арамом на начальном этапе арт-терапии

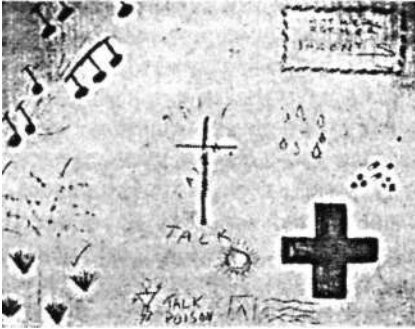


Рис. 2. Рисунок, созданный Арамом перед завершением курса арт-терапии

в какой-то мере передает травматичный опыт. На этом рисунке клиент изобразил себя в центре в виде креста и, вместо того чтобы написать *pray* (что значит «молитва»), написал над крестом *prey* (что значит «добыча, жертва»). Справа он нарисовал зеленый крест, символизирующий людей, помогавших ему в этой стране. На меня эта работа произвела благоприятное впечатление, поскольку она, как мне показалось, отражала оптимистическое завершение психоте-

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

Эта ситуация спровоцировала отреагирование мною сложных чувств, что позволило мне понять особенности моего сопротивления психотерапии. Пытаясь защититься от «эмоционального заражения», я отрицала или, по крайней мере, старалась преуменьшить негативное содержание рисунков Арама. Кроме того, я не хотела уничтожать его последний рисунок из страха нарциссической травматизации: мне льстило, что Арам с большим увлечением участвовал в арт-терапии. Уничтожая эту работу, я лишалась последнего свидетельства его активного включения в психотерапевтический процесс и положительного переноса. Несомненно,

что эти результаты, достигнутые мною, поддерживали мою профессиональную самооценку. Я всячески сопротивлялась тому, чтобы исполнить его просьбу, неосознанно объясняя его желание завершить психотерапию и уничтожить свои работы недостатком своей профессиональной компетенции. Я также думала, что он, возможно, ассоциирует меня с теми, кто причинил ему боль, поскольку наша совместная работа усилила негативные переживания, связанные с его прошлым. Однако на этот раз он попытался освободиться от роли жертвы. Телефонный звонок Арама позволил мне освободиться от чувства вины и помог исполнить наконец его просьбу.

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

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

Роберт создал небольшую фигуру с отрубленной ногой. Он сказал, что это изображение напоминает ему горячо любимую им тетю, которая жила в Камеруне и часто дарила ему подарки. Роберт добавил, что в Африке тетя часто считают вторыми матерями. Тетя Роберта была

энергичной, деловой женщиной; в какой-то момент у нее обнаружили рак, из-за чего ей ампутировали ногу. После операции она сильно изменилась, и Роберту было больно вспоминать обо всем, что было с этим связано. Поскольку изображенный человек был похож на мужчину, я подумала, что Роберт спроецировал на образ тети свои собственные ощущения, связанные с пережитыми им пытками. В то же время я допускала, что его скульптура могла отражать перенос. Мое предложение передать при создании глиняных скульптур неприятные телесные ощущения могло быть воспринято клиентами как агрессия, в результате чего Роберт неосознанно попытался спроецировать на изображение тети мой образ (лишив меня при этом ноги).

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

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

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

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

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

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

Однако изобразительный процесс оказался для меня очень трудным, и мне было тяжело принять то, что в результате него получилось (рисунок 3). Сейчас я лучше понимаю желание клиентов уничтожить свои работы. Но рисование все же принесло мне определенное облегчение. Хотя я чаще создаю абстрактные образы, на сей раз рисунок был реалистичным: я попыталась изобразить преследующие меня неприятные



Рис. 3. Рисунок терапевта, отражающий реакции контрпереноса

фантазии. Я нарисовала себя держащей на коленях электрическую батарею, готовой нажать на кнопку. Батарея соединялась проводами с теми или иными частями тела обнаженных жертв: соском и промежностью Анни, гениталиями Тома и головой Роберта (этот клиент часто жаловался на головные боли, которые были связаны с тем, что, когда он находился в тюрьме, его постоянно били по голове).

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

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

Я, тем не менее, попытаюсь обозначить эти достоинства. Они в значительной мере связаны тем, что в отношениях с беженцами роль психо-

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

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

Вслед за Голуб, описавшей работу с подростками-беженцами из Камбоджи, я могу подтвердить, что беженцы часто отличаются высоким уровнем личностной интеграции — «это может быть связано с тем, что до этого они жили в атмосфере эмоциональной стабильности и поддержки со стороны своих семей, местных сообществ и своей культурной традиции» (Golub, 1989, p. 22-23). Многие пациенты в отношениях со мной демонстрировали сильные стороны своей личности, что находило отражение и в создаваемой ими изобразительной продукции. Пытаясь справиться с последствиями трагических событий, многие жертвы организованного насилия проявляли смелость, решительность, сострадание и чувство ответственности, что не могло не вызывать у психотерапевта восхищение и уважение. Я чрезвычайно рада тому, что многие из тех клиентов, с которыми мне довелось работать, сохранили свое достоинство и смогли развить ценные личностные качества. Эти примеры лишней раз убеждают меня в том, что человек способен успешно справляться со злом и тяжелыми обстоятельствами.

Заключение

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

Содержание изобразительной продукции клиентов, ее интерпретация и сопоставление с моими собственными эмоциональными реакциями на эти работы давали мне новую информацию о том, что происходит в ходе психотерапии. Однако, как показывает случай с Арамом, понимание психотерапевтом подлинных чувств клиента может происходить со значительной задержкой из-за возникновения у психотерапевта реакций, связанных с контрпереносом.

Хотя самостоятельная художественная работа после сессий проделывалась мною нерегулярно, она все же позволяла мне сохранить эмоциональное равновесие, хотя собственная художественная продукция и вызывала у меня сильную тревогу. Ставя себя на место клиентов, я могла лучше понять те трудности, которые связаны с проекцией травматичных переживаний и пугающих фантазий на художественные образы, а также сопротивление этому процессу. Занимаясь самостоятельным художественным творчеством после сессий, я испытывала определенное облегчение и могла увидеть герменевтическую ценность своих работ.

Литература

- Adier G.* Borderline Psychopathology and its Treatment. New York: Aronson, 1985.
- Comas-Diaz L., Jacobsen F.M.* Ethnocultural identification in psychotherapy // *Psychiatry*. 1987. 50. P. 232-241.
- Comas-Diaz L., Padilla A.M.* Countertransference in working with victims of political repression // *American Journal of Orthopsychiatry*. 1990. 60. 1. P. 125-185.
- de Andrade Y.* Breaking the silence and circles of support: Assisting survivors of psychosocial trauma // *Community Support of Survivors of Torture: A Manual* / Ed. by K. Price. Toronto: CCVT, 1994.
- Fischman Y.* Interacting with trauma: Clinical responses to treating psychological aftereffects of political repression // *American Journal of Orthopsychiatry*. 1991. 61. P. 179-185.
- Fish B.* Addressing countertransference through image-making // *Advances in Art Therapy* / Ed. by H. Wadson, J. Durkin, D. Perach. New York: Wiley, 1989.
- Golub D.* Cross-cultural dimensions of art psychotherapy // *Advances in Art Therapy* / Ed. by H. Wadson, J. Durkin, D. Perach. New York: Wiley, 1989.
- Herman J.* Trauma and Recovery. New York: Harper Collins, 1992.
- Hunt W., Issachoroff A.* Heinrich Racker and countertransference theory // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*. 1977. 5. P. 95-105.
- Kane S.* Working with Victims of Organized Violence from Different Cultures // *A Red Cross and Red Crescent Guide*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 1995.
- Kielo J.B.* Art therapists countertransference and post-session therapy imagery // *American Journal of Art Therapy*. 1991. 14. P. 14-19.
- Laplanche J. and Pontalis J.B.* Vocabulaire de la psychoanalyse [Psychoanalysis vocabulary]. Paris: Presses universitaires de France, 1967.
- Liebman M.* Art Therapy for Groups. Cambridge, MA: Brookline, 1986.
- Maltsberger J.T., Buie D.H.* Countertransference hate in the treatment of suicidal patients // *Archives of General Psychiatry*. 1974. 30. P. 625-633.
- Meier R.* Doing the right thing: suggestions for non-medical caregivers // *Community Support of Survivors of Torture: A Manual* / Ed. by K. Price. Toronto: CCVT, 1994.
- Putnam F. W.* Diagnosis and Treatment of Multipersonality Disorder. New York: Guilford, 1989.

- Racker H.* The meanings and uses of countertransference // *Classics in Psychoanalytic Technique* / Ed. by R. Lang. New York: Aronson, 1972.
- Reber A.* Dictionary of Psychology. London: Penguin, 1985.
- Slatker E.* Countertransference. Northvale, NJ: Aronson, 1987.
- van derKolk B.A.* Preface // *Countertransference in the Treatment of PTSD* / Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. New York: Guilford, 1994.
- Vinar M., Vinar M.* Exil et torture. [Exile and torture]. Paris: Denoe, 1989.
- Watson S.* Preparing caregivers to work with survivors of torture: The importance of self-awareness and self-care // *Community Support of Survivors of Torture: A Manual* / Ed. by K. Price. Toronto: CCVT, 1994.
- Wilson J.P., Lindy J.D.* Empathic strain and countertransference // *Countertransference in the Treatment of PTSD* / Ed. by J.P. Wilson, J. D. Lindy. New York: Guilford, 1994.
- Wilson J. P., Lindy J., Raphael B.* Empathic strain and therapist defense: Type I and II CTRs // *Countertransference in the Treatment of PTSD* / Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. New York: Guilford, 1994.
- Yalom I.* The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 3rd edition. New York: Basic Books, 1985.

Н. Мэтьюз

Обретение себя в Америке. Опыт культурной адаптации арт-терапевта индийского происхождения

Культурная адаптация

«Культурная идентичность субъекта создается вследствие конфронтации между культурами, так же как его психологическая идентичность формируется вследствие конфронтации между разными образами "я"» (Trawick, 1992, p. 67). В этой статье я показываю, как в процессе моего приобщения к культуре Соединенных Штатов Америки у меня возникали разные представления о себе. Культурную адаптацию можно рассматривать как двунаправленный процесс, предполагающий независимое движение, с одной стороны, навстречу или прочь от родной культуры, а с другой стороны — навстречу или прочь от новой культуры (Mehta, 1994). Существует, конечно, множество типов культурной адаптации, и каждый из них уникален. Соединенные Штаты Америки являются страной, в которую прибывают все новые и новые потоки иммигрантов, и все они находятся на том или ином этапе адаптации к новой для себя культуре. Одним из проявлений процесса культурной адаптации иммигрантов является сопротивление, идущее как со стороны их родной культуры, так и той культуры, к которой они пытаются приспособиться. В своей статье я показываю, что арт-терапия выступает в качестве наилучшего средства исследования процесса культурной адаптации: стимулируя творческую свободу человека, она способствует его внутреннему обогащению. Процесс моей адаптации к американской культуре включал

утрату мною своей психической целостности и последующее ее восстановление. Изобразительное творчество помогло мне лучше понять происходящие во мне изменения. Я использовала эвристическую модель исследования, прослеживая эти изменения на протяжении 12 лет, ведя дневник и занимаясь рисованием. Благодаря этому я смогла определить некоторые, наиболее значимые для меня темы. Затем я проанализировала свои наблюдения в свете имеющихся публикаций по проблемам культурной адаптации.

Я смогла сформулировать некоторые выводы относительно своей культурной адаптации, а также рекомендации для тех арт-терапевтов, которые работают с клиентами, переживающими аккультуризацию.

Моя культурная адаптация началась, когда мне было три года. Меня перевезли из Индии, где я родилась, в Кувейт. Это было связано с работой моего отца. Хотя культурные традиции моей родины и принадлежность моей семье к определенному социальному классу были сохранены, переезд не мог не повлиять на мое представление о себе самой.

В детстве я испытала на себе разные культурные влияния. Я была приобщена к христианским ценностям, смотрела западные телепередачи и мультфильмы про Тома и Джерри. В то же время, в Кувейте я начала посещать индийскую школу и изучать арабский язык. По мере своего взросления я поняла, что частная и публичная жизнь не обязательно должны соответствовать друг другу. Когда мне исполнилось восемь лет, мы вернулись в Индию, и я стала посещать английскую школу. Это также потребовало некоторой культурной адаптации. Оказавшись единственной христианкой в среде исповедующих индуизм, я вновь ощутила себя представительницей меньшинства.

В течение последних 13-ти лет я живу в Соединенных Штатах, где для меня снова встала проблема культурного самоопределения, поскольку я никогда ранее не представляла себе, что значит быть индианкой, не вкладывая в это того смысла, который подразумевается в моей семье и книгах по индийской культуре. Когда я спустя пять лет жизни в США вернулась на некоторое время в Индию, мои бывшие соотечественники отнеслись ко мне как к иностранной туристке, несмотря на то, что я была одета как они, говорила с ними на одном языке и походила на них внешне. Это заставило меня задуматься о тех тонких изменениях, которые произошли во мне, пока я жила в США, и которые я связываю с процессом культурной адаптации. Благодаря осмыслению этих изменений я смогла лучше понять, что значит быть индианкой в Америке.

Впервые я оказалась в США в августе 1983 г., приехав сюда, чтобы учиться в университете г. Портленд, шт. Орегон. В течение первого года

жизни в этой стране я ощутила на себе то, о чем пишут Сью и Сью (Sue, Sue, 1990): люди, выросшие в среде, отличной от их родной культуры, зачастую негативно относятся к родной культуре и не испытывают гордости за нее. Уже тот факт, что я получила степень бакалавра, закончив основанное на колониальных устоях академическое учебное заведение в Индии, и приехала затем в США для продолжения своего обучения, может свидетельствовать о том, что я отрицала свою индийскую идентичность и индийскую культуру. Я задумалась о том, что несет в себе это отрицание, работая на этой статье.

«Сдвоенные языки»

Я начала этот проект в 1983 г. с создания гипсовой маски со слепка своего лица (рисунок 1). Затем я отнесла ее на берег океана, поместила в коробку и покрыла маску индийскими и американскими газетами. Я также сделала несколько фотоавтопортретов. После этого я разломила маску на две половины, чтобы в последующем ее восстановить. Это должно было символизировать процесс моей культурной адаптации, предполагающий утрату прежней целостности и формирование новой. Гипсовая маска обозначала ту идентичность, с которой я прибыла в Америку, — наполовину европейскую, наполовину азиатскую. Одна ее половина была закрыта газетой на английском языке, в то время как другая — газетой на одном из языков Индии, на котором говорила моя мать. Работа «Сдвоенные языки» является метафорой всего того, что я оставила позади — мой родной язык, мою культуру, моих родителей, мою родину. Она напоминает

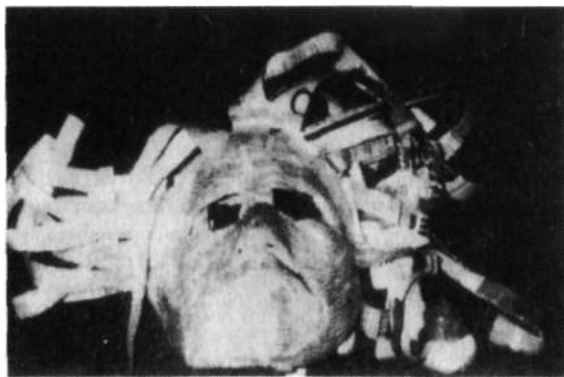


Рис. 1. «Сдвоенные языки»

мне о том конфликте, который я ощущаю всю жизнь, являясь человеком, разговаривающим на двух языках, имеющим двойную культурную идентичность и не знающим, кому следует сохранять верность — тем людям, среди которых он был рожден, или тем, среди которых он вырос — говорящим на английском языке и ориентированным на британские ценности. Данная работа также символизирует мою языковую и культурную «раздвоенность», обусловленную различиями в культуре и языках моих родителей: мой отец говорил с нами только по-английски, а мать — на одном из языков Индостана.

«Неукорененное молчание»

На протяжении второго года моего пребывания в Америке меня не покидало ощущение неукорененности, молчания и страдания. Я бы хотела отметить два события, которые произошли летом 1984 г., на исходе первого года моего пребывания в этой стране. Я была изнасилована. Кроме того, мой отец отрекся от меня из-за того, что я посмела ему возразить. Для меня это означало отрыв от моей идентичности, связанной с принадлежностью к родителям, а также отрыв от своего тела и погружение в молчание. В какой-то мере это заставило меня внутренне принять опыт моей матери, которая вышла замуж не по своей воле, а по решению своей родни. В течение второго года жизни в США я вынуждена была изменить представление о себе самой и своих ценностях.

На рисунке (рисунок 2) мое лицо голубого цвета,— так я хотела подчеркнуть, что в университете я была единственной студенткой из Индии. Особенно остро я почувствовала отчуждение от других студентов, когда погибла Индира Ганди — премьер-министр Индии. В знак траура я носила традиционную белую одежду, состоящую из штанов и накидки, и один из студентов спросил меня, не собираюсь ли я вечером на костюмированную вечеринку. В тот год я была особенно молчаливой,



Рис. 2.
«Неукорененное молчание»

поскольку в моей родной культуре эмоциональная манера высказывания воспринимается как оскорбление собеседника. Я должна была постепенно усваивать новые правила общения.

«Удерживание»

Эта работа (1985 г.) отражает мою неспособность вступать с людьми в иные отношения, нежели тесная эмоциональная идентификация. Опыт таких отношений был получен мною от матери. Записи в моем дневнике, относящиеся к этому периоду, свидетельствуют о сложностях самоидентификации, связанных с переменой места жительства. В период своего обучения в Америке я совершенно вытеснила из своей памяти воспоминания о жизни в Кувейте и Индии, поскольку мои представления о себе самой были весьма размыты и зависели от того, где я жила. Треугольник, в который я поместила свою фигуру, символизирует три места, к которым у меня сформировалась привязанность (рисунок 3).

Этот образ также отражает ощущение тройственности моей семейной роли, возникшее у меня летом того года, когда я посещала своих родителей в Кувейте. В этот год я была принята на художественное отделение университета и начала формироваться как художница. Нагота и поза фигуры на картине отражают растущее осознание мною своей сексуальной идентичности и глубоких различий в американском и индийском отношении к сексу.

В 1986 г. я испытала чувство сильной влюбленности в мужчину, который был для меня эмоционально недоступен. Динамика наших отношений напоминала мои взаимоотношения с одним из знакомых в детстве.



Рис. 3. «Удерживание»

В новых отношениях я неосознанно пыталась развить эти прошлые взаимоотношения. С целью получения художественного опыта я посетила Флоренцию, где в свое время жил мой кумир Микеланджело. Находясь в Италии, я посещала художественную школу для американцев. Мы все были в Италии иностранцами, что способствовало укреплению моих эмоциональных связей с американцами и формированию положительной перспективы жизни в Америке.

На протяжении 1987 г. у меня сформировался новый образ «я», основанный на моих изменившихся отношениях с людьми. Встретившись с некоторыми из своих знакомых по Индии, я обнаружила, что то чувство общности, в котором я так нуждалась, уже не может быть основано только на этническом происхождении и прошлых связях. Мне хотелось изменить взгляды недавно прибывших в Америку индусов. Я поняла, что никогда в достаточной мере не принимала ценностей своей родной культуры. Мне, с одной стороны, хотелось наладить свои отношения с выходцами из Индии, с другой стороны, мне хотелось расстаться с прошлым и стать американкой. Те глубокие чувства страха и радости, которые я испытывала в Америке, удерживали меня от того, чтобы вернуться в мою прежнюю культуру. Я приняла решение расстаться со своим прошлым ради будущего. Оно было связано для меня с Америкой.

«Раскол»

Этот рисунок (рисунок 4) передает усиливавшееся во мне ощущение неопределенности, вызванное очередной переменной места жительства. В 1988 г. я посетила Индию и четыре месяца жила с родителями. С тех пор, как мне исполнилось семь лет, я никогда не жила с ними столь долго. Это было для меня очень сложное время, поскольку до этого я в течение



Рис. 4. «Раскол»

пяти лет пыталась сформировать представления о себе, которые сильно отличались от того, как меня воспринимали родители. Рисунок отражает мое стремление преодолеть раскол между тем, какой я видела себя сама, и тем, какой меня видели родители. Это был также раскол между образом их индийской дочери и образом американизированной незнакомки.

Когда я вернулась в США, я вновь пережила культурный шок. Я поняла, что привезла с собой в Америку взгляд на мир, характерный для моих родителей. Мои записи в дневнике свидетельствуют о том, что я устала быть иностранкой, неким экзотическим объектом. Я поняла, что не принадлежу ни к какой культуре.

«Путешествие в ад и обратно»

Название картины и образы, запечатленные на ней (рисунок 5), отражают чувства, связанные с необходимостью создания работ на художественном отделении университета. В 1989 г. я впервые почувствовала, что изобразительное творчество помогает мне сохранить свою внутреннюю целостность. В художественной школе мне сказали, что мои работы «изобразительным искусством» не являются. Поскольку мое творчество являлось попыткой соединить художественные традиции Востока и Запада, я восприняла такую оценку как отрицание той культуры, из которой я вышла, а также как отрицание моих попыток найти себя в новой культуре. Это спровоцировало новый кризис идентичности. Я почувствовала себя оторванной от обеих культур — как от Индии, из-за моей географической удаленности от этой страны и моего европейского образования, так и от Америки, которая предстала передо мной в образе академической элиты.



Рис. 5. «Путешествие в ад и обратно»

«Сосуд»

Работа 1990 г. (рисунок 6) отражает мое растущее осознание того, что активные занятия изобразительным искусством помогают мне сохранить свое душевное здоровье. Сосуд символизирует меня какместилище идей, чувств и идентичностей. Он также является метафорическим выражением той пустоты, которую я ощутила, будучи студенткой художественного отделения, когда пыталась собрать воедино разные части моего «я». В том году моя сестра, также живущая в США, вышла замуж, и мои родители приехали из Индии, чтобы присутствовать на свадьбе. Во время их пребывания в Америке я имела возможность вспомнить, какие роли я играю: роль «миротворца» в конфликтах членов моей семьи; роль студентки, чей страх оказаться несовершенной мешает ее творческому развитию; роль подруги в отношениях с мужчиной, имеющим смешанное расовое происхождение, который отнес и себя, и меня к «чернокожим» из-за того, что у нас смуглая кожа.



Рис. 6. «Сосуд»

«Семенные тигель»

Мои переживания, относящиеся к 1991 г., можно выразить строкой одной из песен Боба Дилана: «Если ты не рождаешься, то ты умираешь». Когда я совершала внутреннее путешествие в свое прошлое, исследуя его в своих дневниковых описаниях, картинах, сновидениях и медитациях, мне казалось, что я умираю. Картина «Семейный тигель» (рисунок 7) изображает сгоревший картонный домик без крыши, в котором все еще остаются фотографии моей семьи и мои детские фотографии. Эта картина также ассоциируется с долго переполнявшим меня гневом из-за того, что мне приходится выступать посредницей в семейных конфликтах. В тот год я даже хотела поменять свое имя для того, чтобы подчеркнуть свое отдаление от семьи и прошлого, свой переход к новой идентичности.



Рис. 7.
«Семейный тигель»

Я начала работать в художественной мастерской и выполнять заказы по реставрации фресок. При этом я заметила, что мои собственные работы и работы на заказ совпадают. Я восстанавливала старые картины и поврежденные фрески аналогично тому, как я пыталась исцелить себя и залечить свои душевные раны через творчество.

«Цветение»

Центральным образом на этой картине, относящейся к 1992 г. (рисунок 8), является ксерокопия моей младенческой фотографии. Я поместила себя в цветок лотоса. Картина символизирует возможность переживания душевного мира даже тем человеком, который, как и лотос, «растет из грязи». Этот образ также передает опыт моего внутреннего путешествия, совершенного в надежде обрести свою духовную идентичность и стать полезной для других. Посетив мастерскую по арт-терапии, я решила поступать на арт-терапевтическую программу при Университете Лойолы Меримаунта.

За свою жизнь я проделала длительный путь духовных изменений, многие из которых были связаны с культурной адаптацией. Поступив в свое время в англоязычную школу, я осознала, что христианская вера моих родителей отличается их от представителей доминирующей в Индии традиции индуизма. С тех пор мое желание быть «индуской» включало в себя и определенное увлечение традиционной религией Индии. В 1992 г. я сблизилась с индо-американским духовным сообществом в Лос-Анджелесе и, выполняя заказ для одного из его членов, приобщилась к духовному опыту индуизма.

Бернал и Найт (Bernal, Knight, 1993) считают, что по мере укрепления связей с новой культурой процесс культурной адаптации может либо продолжать идти в прежнем темпе, либо замедлиться, либо даже пойти в обратном направлении, вплоть до восстановления прежней системы взглядов. Мой переход из христианства в индуизм позволяет предположить, что я тем самым пыталась реабилитировать свою прежнюю культурную идентичность.



Рис. 8. «Цветение»

«Маска смерти»

В 1993 г. году смерть коснулась моей семьи. Умерли мой дядя и дядя, а мой отец сообщил мне, что согласно предсказанию астролога, сделанному при его рождении, он вскоре должен умереть. Я не смогла побывать на похоронах родственников и начала беспокоиться по поводу возможной смерти отца. Я решила не возвращаться в Индию и остаться в США. Я оправдывала это тем, что связь с родной культурой и традицией может затруднить мою адаптацию к новой для меня среде. Работа «Маска смерти» (рисунок 9) символизирует мое отречение от традиционной роли индийской дочери и моей детской роли «семейного миротворца». Этой работой я также выразила свое несогласие с культурально закрепленной верой в предсказания астролога. Интересно, что в течение этого года мой отец пережил неотложную операцию. Он и поныне находится в добром здравии. Кроме того, эта работа символизирует признание мной того факта, что я носила множество масок, пытаюсь быть совершенной и создавая образ ложного «я» для того, чтобы защитить себя от новых утрат и измен. Срывать с себя маски — дело непростое, но это делает меня свободной.



Рис. 9. «Маска смерти»

«Разрешение»

«Культура — это психологический конструкт, — пишет Мацумото, — который определяет, в какой степени члены той или иной группы разделяют общие установки, ценности, верования и поведенческие особенности. Культура не равносильна ни расе, ...ни национальности, ...ни месту рождения» (Matsumoto, 1994, p. 177). Эта картина (1994 г.) представляет собой мой автопортрет, вписанный в карту Индии (рисунок 10). Я начала работу над этой картиной еще до поездки в Индию и закончила ее уже после возвращения оттуда. Я полагаю, что эта работа является неосознанным выражением моего желания вернуться на историческую родину для того, чтобы спасти своих родителей. Я совершила свой визит в Индию вместе с двумя друзьями. Во время этого путешествия я легко переходила от западной идентичности к восточной,

разговаривала то по-английски, то на языках Индостана. Для меня было очень важным открытием, что я являюсь носителем как восточной, так и западной культуры и в зависимости от обстоятельств могу переходить от одной культурной позиции к другой.

Эта поездка была важна для меня также и потому, что я смогла восстановить добрые отношения с членами моей семьи благодаря использованию тех навыков, которые были получены мной в процессе личной терапии и арт-терапевтической подготовки. Возвратившись в Лос-Анджелес, я посетила общину индусов-христиан и обнаружила, что у меня много общего с членами этой общины. На этом мой поиск своей психологической и культурной идентичности был завершен.



Рис. 10. «Разрешение»

Подведение итогов

Я завершила путешествие в поисках самой себя, создав последнюю работу (рисунок 11), отражающую мой опыт прохождения четырех стадий процесса культурной адаптации: 1) стадия перемещения изображена в виде красного смерча на черном фоне; 2) стадия творческого самораскрытия изображена в виде многоцветной спирали; 3) трансформацию символизирует изображение сердца и, наконец, 4) стадия разрешения изображена в виде символа инь-ян, включающего три автопортрета, изображающих меня в трех возрастных ипостасях — младенца, ребенка и взрослого. Отсутствие среди них изображения меня в образе подростка связано с тем, что представление о подростке в индийской культуре отсутствует. Оценивая свой жизненный путь в ретроспективе, я могу заключить, что, лишь оказавшись в Америке, я с очевидным опозданием пережила болезненный, но очень важный для меня момент подросткового самоопределения.



Рис. 11.
«Подведение итогов»

В своей статье я стремилась показать, сколь большое значение для клинициста, работающего

с клиентами, переживающими культурную адаптацию, имеют его культурное образование и культурная чувствительность. Дальнейшие исследования должны показать, какое влияние на развитие теории и практики арт-терапии, направленных на помощь клиентам, переживающим культурный шок, способны оказать древние культурные традиции. Очевидно, что арт-терапия способна помочь таким людям заполнить «брешь» между разными культурами в ситуациях, связанных с контактами между их представителями.

Значение моего исследования для арт-терапевтической практики

При работе арт-терапевта с клиентами, переживающими процесс культурной адаптации, у него может возникнуть ряд вопросов:

1. В какой мере различия в культурном опыте арт-терапевта и клиента могут обусловить некорректную интерпретацию художественных работ последнего?
2. Какие особенности изобразительной продукции клиента отражают его душевное расстройство, а какие — его культурный опыт?
3. Можно ли говорить о предпочтениях в использовании изобразительных материалов и техник, связанных с культурной принадлежностью клиента?

Благодаря глубокому анализу своего опыта жизни в Соединенных Штатах на протяжении последних 13-ти лет я смогла осознать, что моя нынешняя идентичность представляет собой некий «гибрид», отличный от той идентичности, с которой я прибыла в США. Теперь я понимаю, что она является не чем-то раз и навсегда данным, а постоянно изменяющимся свойством личности.

Эриксон (Erikson, 1950) считал, что заключительный этап развития личности состоит в формировании гармоничного и устойчивого культурного чувства «я». Родригес, напротив, пишет, что «до тех пор, пока мы способны оппонировать культуре, мы способны творить будущее» (Rodriguez, 1992, p. 164). Я считаю, что личностная зрелость связана с осознанием субъектом своей творческой и духовной идентичности. Именно этим ориентиром я руководствуюсь, занимаясь изобразительным творчеством и арт-терапией.

Литература

- Bernal M.E., Knight G.P.* Ethnic Identity: Formation and Transmission among Hispanic and Other Minorities. Albany: State University Press, 1993.
- Erikson E.* (1950) // Identity: Cultural Change and the Struggle for Self/ Ed. by R. Banmeister. New York: Oxford University Press, 1986.
- Matsumoto D.* People: Psychology from a Cultural Perspective. Belmont, C A: Wadsworth, Inc., 1994.
- Mehta S.* Acculturation and Mental Health: Asian Immigrants in America. Unpublished doctoral thesis: Auburn University, 1994.
- Rodriguez R.* Days of Obligation: An Argument with My Mexican Father. New York: Penguin Books, 1992.
- Sue D.W., Sue D.* Counseling the Culturally Different: Theory and Practice. New York: Wiley, 1990.
- Trawick M.* Notes on Love in a Tamil Family. Berkeley: University California Press, 1992.

М. Чебаро

Кросс-культуральные исследования в изобразительном искусстве и психотерапии

Специалисты в области психического здоровья — арт-терапевты, психиатры и психологи — часто склонны использовать одни и те же модели интерпретации содержания изобразительной продукции при работе со всеми клиентами, в том числе теми, кто имеет иное культурное происхождение. Терапевты склонны игнорировать особенности таких клиентов, обусловленные их этнической и социальной принадлежностью. В этой статье будут рассмотрены примеры ошибочной диагностики, связанной с тем, что психотерапевт пренебрегал культурным и художественным опытом клиентов. Специалисты очень часто не обращают внимания на национальные особенности клиентов, характерные для их культуры системы ценностей, их вероисповедание и язык. Ориентируясь на традиционные академические представления, арт-терапевты выставляют неверные диагнозы. Основная задача данной статьи заключается в том, чтобы помочь психотерапевтам понять своеобразие художественной экспрессии клиентов иного культурного происхождения.

Будучи иммигранткой, приехавшей в Соединенные Штаты из Бейрута, я убеждена в том, что независимо от различий между родной культурой человека и культурой той страны, в которую он переехал, он все равно является частью своего народа. Как пишет Макфи: «Если человек не причисляет себя к какой-либо культуре, это равносильно тому, как если бы он не имел своего "я"» (McFee, 1986, p. 9). В данной статье речь пойдет о влиянии культурного и этнического происхождения человека на его художественное творчество и психотерапевтический процесс. Особое внимание будет уделено проблеме ошибочной диагностики, связанной с недостаточным учетом художественного и культурного опыта клиента.

Прежде чем перейти к обсуждению обозначенных проблем, я хотела бы объяснить, что заставило меня обратиться к вопросам мультикультурального подхода и использования изобразительного искусства в качестве средства психотерапии. Когда я завершала свою арт-терапевтическую подготовку в Университете Аризоны, я работала со студентами из Ливана, возраст которых был 18 лет и старше, используя преимущественно рисуночные тесты, такие, как дом-дерево-человек (Burns, 1987) и кинетический рисунок семьи (Burns, Kaufman, 1970). Я также проводила семейную арт-психотерапию со смешанной семьей, в которой супруги были выходцами из Японии и Ливана, а их дети выросли в Соединенных Штатах. Результаты этой работы я обсудила с моими сокурсниками и профессором университета. Профессор сделал мне замечание, отметив, что в процессе своей работы с этой семьей я обращала внимание в основном на ее историю, возраст и пол ее членов, игнорируя их этническое и социальное происхождение, а также вероисповедание, которые могли существенно повлиять на характер образов, использованных ими при создании изобразительной продукции. По мнению Челмерс, «изобразительное искусство отражает культурные ценности, системы верований, социальный статус и роли человека — все то, посредством чего он пытается упорядочить свою жизнь» (Chalmers, 1973, p. 8).

Во время прохождения интернатуры в психиатрической больнице у меня была возможность работать с делинквентными подростками. В этот период я очень переживала из-за того, что мой супервизор не обращал внимания на мое культурное и этническое происхождение и те условия, в которых я выросла. Дело в том, что я, так же как и многие мои клиенты, ранее жила в зоне боевых действий. Однако мой супервизор не придавал этому никакого значения. При моей аттестации комиссия обращала внимание на характеристику, которую подготовил мой супервизор, и на то, насколько успешно я проходила обучающую программу. Мои же отношения с клиентами никого не интересовали. Те чувства гнева, агрессии и отчаяния, которые демонстрировали мои клиенты, воспринимались психiatрами как признаки пограничного личностного расстройства или депрессии. При этом они не учитывали условий жизни этих людей. Как человек, который находился в таких же условиях и знал, что такое война, я понимала подлинные причины их эмоциональных и поведенческих нарушений, хотя и не считала это «нормальным». Моя роль интерна и арт-терапевта, как я полагала, заключалась не в том, чтобы навешивать на клиентов психиатрические ярлыки. Используя изобразительное творчество, я стремилась помочь им понять причины переживаемых ими депрессии и гнева и, в конечном счете, научиться

использовать способы психологической защиты, не связанные с отклоняющимся поведением.

Специалисты в сфере психического здоровья все чаще осознают необходимость мультикультурального образования и повышения своей кросс-культуральной компетентности. МакФи пишет: «Художественное творчество является проявлением индивидуальности; и хотя оно характерно для представителей всех культур, своеобразие субъективного опыта человека, связанное с его культурой, накладывает отпечаток на его творчество» (McFee, 1986, p. 9). Арнхейм характеризует художественную экспрессию как «форму познания, при которой восприятие и мышление тесно связаны» (Arnheim, 1969, p. 5). Наумбург отмечает: «Большинство рисунков людей с психическими нарушениями отражают проблемы, связанные с полярными переживаниями. Графическая экспрессия позволяет им спроецировать эти проблемы в виде ярких образов, а после того, как они найдут способ пояснить свою изобразительную продукцию, благодаря диалогу с психотерапевтом они могут понять, что происходит в их внутреннем мире» (Naumburg, 1975, p. 5).

Возможные риски, ошибочная диагностика и игнорирование системы отношений клиентов

В качестве примера обратимся к культуре Древнего Египта и попытаемся понять, как изобразительное искусство помогает осознать наиболее характерные особенности этой культуры и, соответственно, идентичность ее представителей. Как известно, искусство Древнего Египта прекратило свое существование в качестве единой традиции примерно на рубеже 400 г. до н. э. Для того чтобы понять особенности системы верований и культурные нормы древних египтян, египтологи должны были реконструировать их жизнь. Возвращение этой культуры из небытия стало возможно во многом благодаря изобразительному искусству, игравшему в жизни древних египтян очень большую роль. Множество изображений, запечатлевших религиозные представления древних египтян (в том числе их веру в загробную жизнь) позволило понять особенности этой культурной традиции. Стены храмов, дворцов и гробниц стали для египтологов, историков и людей всего мира своеобразной «летописью» эпохи. Обнаруженные настенные изображения свидетельствовали об особенностях образа жизни, государственном устройстве и верованиях древних египтян. Скульптуры также являлись крайне важными документами той

эпохи: они были зримым напоминанием о власти монарха и роли различных божеств.

В изобразительном искусстве Древнего Египта важное место занимала письменность. Вилкинсон пишет: «Посредством символов египтяне пытались передать свои религиозные взгляды, изображения использовались именно с тем, чтобы убедить людей в реальности трансцендентного, невидимого мира и помочь им понять его законы» (Wilkinson, 1992, p. 9).

Изобразительное искусство являлось средоточием духовной жизни Древнего Египта, и мировоззрение людей той эпохи было бы невозможно понять без его изучения. В настоящее время арт-терапевты и другие специалисты сталкиваются с аналогичной задачей, поскольку изобразительное искусство является важной составляющей любой культуры и вызывает у ее носителей определенные ассоциации. Специалисты в области психического здоровья должны стремиться повышать уровень своей кросс-культуральной компетентности, чтобы понимать культуру и верования своих клиентов. Кросс-культуральное образование на основе изучения изобразительного искусства разных народов способствует лучшему пониманию представителей различных культур и формированию непредвзятого отношения к ним. При этом изобразительное искусство является поистине универсальным средством обучения. Люди постоянно сталкиваются с образцами материальной культуры других народов, в частности, с продукцией разных ремесел. Однако визуальное искусство требует особенно внимательного и уважительного к себе отношения, понимания межкультурных различий. Вряд ли кто-либо из наших современников может с точностью сказать, о чем думал древний египтянин, ваяя изображения в камне. Тогда как благодаря общению с представителями существующих ныне культур мы можем лучше понять их литературу, поэзию, язык, историю, изобразительное искусство и обычаи. Тогда арт-терапевтам и другим специалистам не придется прибегать к предположениям.

Будучи иммигранткой, арт-терапевтом и художницей я знаю, что изобразительное искусство — это язык, дающий мне свободу и возможность сохранить связь с моими культурными корнями. В то же время оно помогает мне навести мосты между той жизнью, которая осталась в прошлом, и моей новой жизнью. Подобное путешествие во времени (от прошлого к настоящему) являлось частью того процесса лечения, который я должна была пройти, чтобы пережить разлуку с родиной и начать жить в новых условиях. Будучи иммигранткой, я убеждена в том, что человек может стать членом нового общества, но никогда не станет частью его культуры. Являясь художницей, я смогла передать это в своем творчестве. Когда

сложные чувства, связанные с иммиграцией, не давали мне покоя, обращение к изобразительному творчеству позволяло дать им выход. Я верю в то, что благодаря работе с арт-терапевтом иммигрант может совершить «паломничество» к месту своего рождения и освободиться от той тревоги, которую он переживает. Как для художника, так и для клиента изобразительное творчество является языком общения с самим собой и с окружающим миром. А потому лучше, если в процессе творчества клиент будет свободен от тех стереотипных оценок, которые могут быть спроецированы на его продукцию специалистом, незнакомым с его культурой. Для клиента возможность выражать себя в рамках арт-терапии естественно, не опасаясь того, что на него будет навешен ошибочный диагноз, очень важна, она определяет успешность терапевтической работы.

Необоснованные обобщения и значение символических образов

Этническая традиция и принадлежность к определенной культуре могут быть определены на основании анализа образов. Мерфи утверждает, что «изображения человека могут служить индикаторами, ...имеющими большое значение для определения подхода к пациенту и характера психотерапевтической работы» (Murphy, 1984, p. 102-103). Поэтому очень важно помочь клиентам иного культурного происхождения выразить в изобразительном творчестве свою принадлежность к определенной традиции, а также воздерживаться от необоснованных обобщений.

Арт-терапевты должны понимать, что изобразительная продукция клиентов отражает их специфический культурный опыт. Они должны рассматривать рисунки клиентов иного культурного происхождения, не давая стереотипных оценок. Фуре утверждает, что очень сложно «слышать глазами, но именно тот, кто подходит к анализу рисунков с осторожностью, сможет это» (Furth, 1988, p. 34). Многие арт-терапевты используют стереотипные трактовки изобразительной продукции клиентов иного культурного происхождения и тем самым препятствуют их исцелению. Более того, подобная ошибка может привести к ошибочной диагностике. При анализе рисунков клиентов иного культурного происхождения арт-терапевты должны исходить прежде всего из впечатлений самих клиентов о рисунках. Кроме того, арт-терапевты не должны ограничиваться в своем подходе к интерпретации рисунков таких клиентов только теми знаниями, которые они получили в процессе своей

академической подготовки. Изобразительную продукцию следует анализировать постепенно, чтобы связанный с ней культурный и личный материал мог проявиться достаточно полно.

Обратимся, например, к работе Верниса, Лихтенберга и Генриха (Vernis, Lichtenberg, Henreich, 1974), которые использовали рисуночный тест «Человек под дождем» для оценки уровня психического напряжения. При проведении этого теста клиента просят нарисовать человека под дождем, предполагая, что дождь будет ассоциироваться у клиента с психическим напряжением. Способы психологической защиты от стресса, используемые клиентом, будут проявляться в рисунке через изображения зонта, плаща, дерева и т. д. Можно однако предположить, что этот тест будет иметь ограниченную диагностическую ценность в работе с клиентами, являющимися выходцами со Среднего Востока, из Северной Африки (за исключением тех, кто проживал на Левантийском побережье, в Палестине, Ливане и прибрежных районах Сирии). Поскольку дождь в этих регионах, в особенности на Аравийском полуострове и в Северной Африке, выпадает редко, он воспринимается здесь как великое благо. Многие жители встречают его с большой радостью и считают, что дождь приносит богатство. Таким образом, дождь вовсе не ассоциируется у местных жителей с психическим напряжением или с чем-то, от чего необходимо защищаться. Когда дождь идет, например, в Египте или в Саудовской Аравии, местные жители нередко танцуют. Очевидно, что если бы выходец из этих регионов при проведении данного тестирования нарисовал человека, танцующего под дождем, арт-терапевт европейского или американского происхождения истолковал бы его рисунок неверно.

Арт-терапевты должны понимать, что вероятность неправильной диагностики в случае недостаточного учета культурного опыта клиента может быть весьма высока. Еще один пример некорректного подхода к анализу рисунков — использование арт-терапевтами и другими специалистами в области психического здоровья диагностических критериев, доказавших свою валидность при работе с людьми из разных стран, которые, однако, могут иметь ограниченную валидность применительно к клиентам необычного культурного происхождения. Можно перечислить ряд наиболее частых причин ошибочной трактовки поведения и изобразительной продукции таких клиентов.

1. Недостаточное знание арт-терапевтом географии. Представители западной культуры, включая специалистов сферы психического здоровья, часто не знают, например, что Ливан расположен в Средиземноморском регионе, а не в пустынях Саудовской Аравии. Являясь

ливанкой, я могу заверить, что на территории этой страны нет никаких пустынь, хотя люди часто думают, что значительная часть этой страны покрыта бесплодными пространствами, на которых живут племена кочевников. Боюсь, что те арт-терапевты, которые незнакомы с географией и культурой Среднего Востока, вряд ли смогут успешно работать с выходцами из этого региона. Игнорирование культурного своеобразия жителей разных регионов планеты свойственно школьному образованию. Далекое не все арабы одинаковы, так же как одна арабская страна может очень сильно отличаться от другой. Было бы наивно считать, что жители всех арабских стран используют для передвижения исключительно верблюдов, живут в кибитках и спят на песке.

2. Необоснованные культурные обобщения. Культуру можно определить как совокупность верований, обычаев и представлений определенной группы людей. Разные страны могут иметь сходные традиции, но в то же время эти традиции все равно преломляются в разных культурах по-разному. Это касается и изобразительного искусства. Хотя художники самых разных стран изображают сцены повседневной жизни, религиозные сцены или рисуют портреты, тематическое сходство их картин не исключает существенных различий как в стиле, так и в содержании их работ.

Однако очень часто изобразительное творчество клиентов-представителей иной культуры трактуется предвзято. Арт-терапевты должны понять, что клиенты другого этнического происхождения являются носителями самобытных культурных традиций. Поддержание связи с этими традициями является важнейшим условием сохранения психической целостности и достоинства иммигрантов. Этот фактор может показаться западному человеку малозначительным, но на самом деле он крайне важен.

Предвзятое отношение представителей западной культуры к иммигрантам часто приводит к отторжению теми культурных ценностей новой страны своего проживания. Иммиграция далеко не всегда предполагает отказ человека от своих культурных корней; часто она сводится лишь к физическому проживанию человека в новом для себя месте, в то время как интеллектуально, эмоционально и духовно он остается тесно связанным с прежним местом своего обитания. Кросс-культуральный подход к художественному образованию используется еще очень редко, что приводит к упрощенному пониманию традиций изобразительного искусства различных народов, основное внимание обращается на внешние сходства или различия, а не на ту «скрытую реальность», которая находится за внешним «фасадом» образов.

Неадекватное психотерапевтическое сопровождение

Многие изображения, созданные клиентами иного, чем арт-терапевт, культурного происхождения отражают особенности их мироощущения.

Можно говорить о том, что изобразительное творчество отражает систему верований человека, его взгляды на проблемы жизни и смерти, на отношения полов, семейные отношения, проявления любви и ненависти и, возможно, его отношение к иммиграции. Рисунки клиентов также характеризуют их взгляды на себя самих и окружающий мир, свое прошлое, настоящее и будущее. Задача арт-терапевта состоит в том, чтобы исследовать мировоззрение клиента и укреплять его связь со своим культурным наследием, а не ослаблять ее. Попытки специалиста разорвать или ослабить эту связь приведут к отчуждению клиента от его собственного внутреннего опыта или к нарушению его отношений с психотерапевтом. Они также могут помешать исцелению клиента, который будет не в состоянии эффективно решать различные проблемы своей повседневной жизни. Неадекватное в кросс-культуральном отношении психотерапевтическое сопровождение будет негативно влиять и на творческую активность клиента.

Челмерс (Chalmers, 1973) пишет, что при исследовании изобразительной продукции следует обращать внимание на то, в какой мере она отражает особенности той или иной клиентской группы. При работе с иммигрантами арт-терапевты должны быть особенно демократичны, в случае необходимости им следует модифицировать традиционные подходы к работе с учетом потребностей клиентов, их образа жизни и установок. Арт-терапевты и другие специалисты, работающие в сфере психического здоровья, смогут более успешно преодолеть культурные барьеры, отделяющие их от клиентов, если они будут готовы с уважением относиться к системе взглядов, отличающейся от их собственной. Лишь в этом случае клиенты смогут почувствовать себя достаточно психологически защищенными и обретут творческую свободу. Линч утверждает, что «лишь тогда, когда мы присоединяемся к системе взглядов клиента, мы можем более ясно увидеть себя и другого, ...это, однако, сопряжено с большими трудностями» (Lynch, 1992, p. 34).

Недостаточное использование прогрессивных образовательных подходов

Многие школьные программы в Соединенных Штатах не предполагают какого-либо ознакомления учащихся с основами других культур, что могло бы служить формированию у них более уважительного отношения к национальным и культурным меньшинствам. Не поощряется даже изучение иностранных языков. Такая позиция характерна и для многих музеев. Ознакомление с другими культурами в рамках школьных программ происходит главным образом путем преподавания истории культуры и ознакомления учащихся с обычаями других народов. При этом социальные аспекты их жизни, как правило, игнорируются. Подобный подход к образованию используется с момента окончания гражданской войны. Сложившаяся система образования, предполагающая дифференциацию учебных программ, лишь способствовала социальной, эмоциональной, интеллектуальной и духовной изоляции представителей малоимущих слоев от элиты общества. В период реформирования системы образования (с 1880 по 1917 г.) Джейн Эдамс и Эллин Гейтс Старр основали первое социальное поселение в Чикаго. Основной задачей этой организации являлось предоставление равных возможностей получения образования представителям разных слоев населения, в том числе — возможности получения художественного образования представителям рабочего класса. Эдамс пишет, что социальное поселение «призвано не столько культивировать ответственность привилегированных слоев населения перед непривилегированными, ...сколько предоставить последним равные возможности с первыми» (цит. по: Amburg, 1990, p. 105).

Та социальная несправедливость, которая в начале XX в. была присуща производственным отношениям, в настоящее время характерна для образовательных подходов, используемых в общественных и частных школах. Школьные программы не направлены на расширение представлений учащихся о других культурах. Современная образовательная система, как и раньше, ведет к изоляции меньшинств от своих культурных, художественных и духовных традиций. Недостаточное внедрение мультикультуральных представлений в школьную систему США не дает учащимся возможности получить полноценное в культурном отношении образование.

Аналогичный подход характерен и для музеев, которые обращают мало внимания на этническую принадлежность художников. Музейная практика в основном сводится к экспонированию социально и полити-

чески «приемлемых» произведений изобразительного искусства, содержательные особенности работ часто игнорируются. Анализируется художественный стиль произведений изобразительного искусства, причем исключительно с позиции американской или европейской традиций. Таким образом, художники лишены реальной возможности заявить о своих личных взглядах и культурной идентичности. Аудитории, как правило, сообщается лишь поверхностная информация, касающаяся художественного стиля, особенностей палитры автора и других формальных признаках его творчества. Содержание произведений рассматриваются в основном как декоративный элемент, но не как средство межкультурного диалога. Неденер пишет, что «мультикультуральный подход к художественному образованию следует считать наиболее продуктивным, все образовательные программы должны учитывать культурные потребности современных студентов. Очевидно, что "музейный" подход к художественному образованию в нынешних условиях неадекватен» (Nadaner, 1985, p. 53). Тенденциозный «музейный» подход к изучению изобразительного искусства, уделяющий первоочередное внимание эстетическим качествам произведения, к сожалению, продолжает занимать основополагающее место в художественном образовании и подготовке студентов в области психического здоровья.

Влияние средств массовой информации

Средства массовой информации также используют визуальные образы, сочетая их с текстами. Благодаря слову люди получают дополнительные возможности для приобщения к другим культурам и традициям. Стремление лучше понять иные культуры нередко побуждает журналистов изучать жизнь их представителей непосредственно в местах их исторического проживания. Роль журналистики в расширении культурных представлений современных людей очень велика.

К сожалению, средства массовой информации часто формируют стереотипный, искаженный образ представителей других культур. Представления американцев о культуре Индии, жителей Аравийского полуострова, Египта и других восточных стран до сих пор, в силу влияния средств массовой информации, остаются очень предвзятыми. Американские журналисты продолжают изображать восточные страны нецивилизованными, очень бедными и экономически отсталыми. Современные журналисты формируют у граждан западных стран ложное представление

о том, что ислам является религией в основном арабов, проживающих на Среднем Востоке, в то время как в действительности арабские страны составляют лишь небольшую часть исламского мира (наряду с турками, иранцами, индонезийцами, китайцами, индусами, пакистанцами и др.).

Журналисты часто подменяют культурную и религиозную идентичность представителей исламских культур образами террористов. Мусульман нередко изображают как людей, отказывающих себе во всех земных удовольствиях и следующих жестким нормам поведения, игнорирующих свободу и человеческое достоинство. Основная задача средств массовой информации часто состоит в том, чтобы привлечь к себе как можно больше внимания, вместо того чтобы отражать реальную культурную идентичность представителей восточных стран. Они чаще всего представляют аудитории «европейскую репрезентацию» арабов-мусульман. Это негативно отражается на представлениях американцев о культурах мусульманских стран и усиливает противостояние между западной и восточной системами ценностей. Обсуждая проблемы ориентализма, Сайд отмечает: «Любая система представлений, сохранившаяся в США в неизменном виде со времен Эрнста Ренана до наших дней, представляет собой, по сути, нечто более отвратительное, чем просто ложь» (Said, 1978, p. 6).

Цель этой статьи заключается в том, чтобы побудить моих коллег проявлять больше внимания к мировоззрению и культурному опыту своих клиентов, уважать достоинство клиентов иного, чем они, культурного происхождения, а также учитывать их этническое происхождение при выборе методов и формулировании целей и задач психотерапевтической работы. Культурная принадлежность является основой психической идентичности человека. Я полагаю, что даже если сам человек не может ничего о себе рассказать, за него «скажут» его рисунки, и убеждена в том, что при наличии соответствующей мультикультуральной подготовки и уважения к культурному опыту своих клиентов специалисты в области психического здоровья могут оказывать им более эффективную помощь.

Литература

- Amburg P.M.* Framing the Past: Essay on Art Education. Reston, VA: the National Art Education Association, 1990.
- Arnheim R.* Visual Thinking. California: University of California Press, 1969.
- Burns R.C.* Kinetic-House-Tree-Person Drawing: An Interpretive Manual. New York: Brunner/Mazel, 1987.

- Bums R.C., Kaufman, S.H.* Kinetic Family Drawings. New York: Brunner/Mazel, 1970.
- Chalmers G.* The study of art in a cultural context // Journal of Aesthetics and Art Criticism. 1973. 32. P. 249-256.
- furth G.M.* The Secret World of Drawings. Boston: Sigo Press, 1988.
- lynch E.W.* Developing Cross-cultural Competence: A Guide for Working with Yous Children and their Families. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company, 1992.
- McFeeJ.K.* Cross-cultural inquiry into the social meaning of art: Implications for art education // Journal of Multi-cultural and Cross-cultural: Research in Art Education. 1986. 4,1,9.
- Murphy J.* Art as Therapy. London: Tavistock/Routledge, 1984.
- NadanerD.* The art teacher as cultural mediator //Journal of Multi-cultural and Cross-cultural: Research in Art Education. 1985. 3, 1, 53.
- Naumberg M.* An Introduction to Art Therapy. New York: Teacher College Press, 1973.
- Said E.W.* Orientalism. New York: Pantheon Books, 1978.
- VemisJ.S., LichtenbergE.F., Henreich L.* The draw-a-person-in-the-rain technique: Its relationship to diagnostic category and other personality indicators //Journal of Clinical Psychology. 1974. 30. P. 107-414.
- Wilkinson R.H.* Reading Egyptian Art. London: Thames/Hudson, 1992.

Б. Стоун

Телесный образ «я» и посттравматическое стрессовое расстройство: обретение силы посредством диалога с визуальными образами

Диалог с визуальными образами

Диалог с визуальными образами — это авторский метод, сочетающий в себе технику работы с фантазиями, приемы арт- и гештальт-терапии, коммуникативные техники, работу с частями образа и ведение диалога между образами. В целом процесс работы носит невербальный характер и ориентирован на создание визуальных образов и взаимодействие с ними в контексте здесь-и-сейчас с последующим диалогом между фрагментами образа, а также другие творческие проявления участниц группы. Такая работа позволяла им достичь самопонимания без интерпретаций со стороны психотерапевта. То, о чем Юнг писал в 1959 г., верно и сейчас: корректность предлагаемых психотерапевтом интерпретаций определяется самим клиентом.

Известно, что визуальные образы обеспечивают выражение чувств, которое на 70-90% осуществляется невербально (Birdwhistle, 1970; Mehrabian, 1970). Работа с образами и пластическими формами лежала в основе методов целительства, использовавшихся в древних культурах и в античный период (Achterberg, 1985; Samuels, Samuels, 1987). Визуальные образы, так же как и сновидения, обеспечивают выражение человеком неосознаваемых чувств и воспоминаний, которые крайне сложно передать словами. При попытке вербального описания они, как правило, искажаются в силу культурных, интеллектуальных и возрастных разли-

чий между клиентом и психотерапевтом. В то же время некоторых клиентов арт-терапия может пугать, поскольку при попытке выразить свои чувства невербально они могут ощущать утрату самоконтроля. Проявления психического регресса и самораскрытие также могут вызывать у них страх. Однако в большинстве случаев арт-терапия ведет к усилению у клиентов ощущения внутренней силы и самоконтроля, поскольку благодаря изобразительной работе образы и аффекты получают более оформленное и конкретное воплощение.

Кроме того, невербальный характер арт-терапии дает ей дополнительные преимущества перед традиционными формами психотерапии и консультирования: изобразительная деятельность, как правило, доставляет клиенту удовольствие и оказывает на него стимулирующее воздействие, способствует проявлению инициативы, а также развивает тонкую моторику.

Диалог с визуальными образами предоставляет уникальную возможность для интеграции чувственного опыта. Он предполагает активное взаимодействие правого и левого полушарий мозга, сознательных и бессознательных аспектов психики, образов внутреннего и внешнего мира, личного и трансперсонального, настоящего и прошлого.

Эти преимущества работы с визуальными образами могут иметь большое значение для транскультурального, кросс-культурального и мультикультурального консультирования.

Психическая травма и ПТСР

При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) арт-терапия может быть основным методом работы, что обусловлено несколькими причинами. Исследования последнего времени показали, что травматичный опыт запечатлевается и сохраняется преимущественно в невербальных образах. Это может быть связано с тем, что он не подвергается когнитивной переработке во фронтальных отделах мозга (Ledoux, 1994; van der Kolk, 1994; Herman, 1992). Важным условием успешной психотерапии с перенесшими психическую травму клиентами является создание у них ощущения безопасности и внутренней силы (Herman, 1992). Гештальт-ориентированная неинтерпретативная арт-терапия дает клиентам это ощущение и способствует раскрытию их внутренних ресурсов.

В ходе занятий арт-терапией клиенты с ПТСР получают возможность дистанцироваться от травматичных переживаний за счет их объективации

и удержания в визуальных, пластических образах. Клиенты могут «взглянуть» на свои чувства, отраженные в рисунках или глине, что-либо рассказать о них, переработать и переосмыслить свой опыт. Благодаря сочетанию вербальной и невербальной экспрессии укрепляется «я» клиента и эффективность психотерапии повышается (Stone, 1996).

Телесный образ «я» (ТОЯ)

Представление о телесном образе «я» основано на выразительных элементах «языка тела» — позе и мимике человека (Ekman, 1992; Izard, 1994; Ekman, Friesen, 1975). Так же, как и изобразительное искусство, «язык тела» позволяет общаться без слов.

В определенном смысле телесный образ «я» очень устойчив, о чем свидетельствует, например, феномен фантомных болей у пациентов с ампутированными конечностями. Телесный образ «я» понимается автором данной статьи как визуальное воплощение чувств, ощущений и представлений человека о собственном теле. Телесных образов «я» может быть много — столько же, сколько разных образов «я» согласно юнгианским представлениям об архетипах коллективного бессознательного, фрейдовскому представлению о Я, Оно и Сверх-Я, представлениях транзактного анализа о ребенке, родителе и взрослом, теории психосинтеза и т. д.

Исследования свидетельствуют о том, что телесный образ «я» связан с деятельностью недоминантного (обычно правого) полушария мозга, которое также ответственно за распознавание эмоций. Поэтому ТОЯ может отражать особенности эмоционального опыта человека (Ackterberg, 1985). Это подтверждается рисунками женщин, с которыми мы работали, а также сотнями других рисунков из моей коллекции.

Краткая характеристика Центра по лечению и реабилитации жертв насилия и мультикультуральной группы

Центр по лечению и реабилитации жертв насилия является федеральной бюджетной организацией. Она занимается оказанием помощи беженцам, которые на родине подверглись пыткам и иммигрировали в Австралию. Являясь членом Международной конвенции по правам человека, Австра-

лия после окончания Второй мировой войны предоставила убежище более 500 тысячам беженцев.

Специалисты, работающие с клиентами, которые в детстве либо зрелом возрасте перенесли физическое или сексуальное насилие, отмечают положительные эффекты групповой психотерапии (Herman, 1992). Однако публикаций по групповой работе с жертвами пыток очень мало (Cunningham, 1994, устный доклад).

Организация группы испаноговорящих женщин, перенесших пытки

Когда я проводила демонстрационные занятия по арт-терапии для сотрудников Центра, его директор обратилась ко мне с предложением организовать специальную группу для испаноговорящих женщин. Я решила, что в такой группе было бы целесообразно применить технику диалога с визуальными образами. Было запланировано провести девять занятий продолжительностью по полдня каждое.

Я владею английским и имею психологическое и арт-терапевтическое образование. Мне было поручено выступить организатором этой группы и быть ее основной ведущей. Вместе со мной занятия вела психолог-консультант Люси Мэри, говорящая как по-английски, так и по-испански (она имеет подготовку переводчицы). Она выступала в качестве переводчицы. Маргарет, директор Центра, также участвовала во всех девяти занятиях в качестве котерапевта. Я немного владею испанским и могу понимать, о чем говорят в группе, однако нам крайне важен был перевод Люси.

Участницы группы

Участниц группы было трое, они приехали из разных стран Южной Америки. Все трое перенесли пытки, одна в детстве также стала жертвой. В этой статье я буду называть их Хуана, Молли и Лорри. Эти женщины посещали Центр в течение двух лет, получали индивидуальные консультации и участвовали в группах социальной поддержки. Ранее они вместе посетили три занятия группы литературного творчества (разновидность психотерапии искусством).

Я не буду давать в этой статье сведений об участницах группы. Я считаю, что можно проводить эффективную психотерапию, не вдаваясь в детали истории жизни клиентов, а делая акцент на процессе работы.

Все участвовавшие в группе женщины у себя на родине подверглись преследованиям и пыткам, вследствие чего были вынуждены эмигрировать. У них наблюдались проявления ПТСР. Поначалу я беспокоилась, смогут ли они раскрыться при общении со мной, однако уровень их доверия ко мне оказался достаточно высоким, несмотря на то, что я говорила по-английски. Думаю, отчасти это было следствием сформированного у них доверия к персоналу Центра и групповой сплоченности.

Цель и задачи арт-терапевтической группы

Важнейшим условием нашей работы было создание безопасной, поддерживающей среды. Основная цель заключалась в укреплении у клиенток чувства психологической безопасности и внутренней силы посредством создания ими визуальных образов.

В ходе занятий решались следующие задачи.

1. Формирование положительного телесного образа «я» (ТОЯ) посредством вербального и невербального диалога с визуальными образами.
2. Вербальное и невербальное (посредством рисунков) выражение женщинами негативных чувств, связанных с перенесенной ими физической и психической травмой и преследованиями. Это предполагало передачу в рисунке негативного ТОЯ.
3. Ведение диалога между двумя телесными образами «я» — положительным и отрицательным.
4. Сравнение ТОЯ участниц группы с ТОЯ других респондентов (более ста человек), что являлось частью специального исследования.

Оценка эффектов

С целью оценки эффектов психотерапевтической и реабилитационной программы испаноговорящая Люси Мэри интервьюировала участниц

группы. Первое интервью проводилось через несколько недель после завершения программы, второе — спустя шесть месяцев после ее окончания.

Работа с визуальными образами

Материалы и помещение

В первый раз мы встретились с женщинами в кабинете директора, где я была им представлена. Атмосфера была теплой и непринужденной. После вводной беседы мы расположились на полу. В нашем распоряжении были крупные листы бумаги и наборы масляной пастели. Я показала женщинам, как можно пользоваться пастелью и предложила им некоторое время порисовать ею. Через некоторое время я принесла глину, предложив им поработать также и с ней.

Краткая характеристика подхода к ведению группы

Являясь специалистами в области психического здоровья, мы используем свои профессиональные навыки для помощи людям. В то же время я уверена, что мы должны помогать клиентам поверить в себя и ощутить свои собственные силы, а не полагаться исключительно на специалиста. Поэтому я выбираю такие формы работы, которые позволяют это сделать.

Подготовка группы и проблема языкового общения

За неделю до нашей первой встречи, в ходе последнего занятия в группе литературного творчества, женщин предупредили, что с ними будет работать арт-терапевт. На первом занятии мы обсудили с участницами группы вопрос о том, как нам предстоит общаться в дальнейшем. Я сказала им, что учила испанский в старших классах школы и немного понимаю их речь. В те моменты занятия, когда Люси не переводила, она и Маргарет рисовали (сама я обычно в ходе работы с клиентами не рисую). Я же наблюдала за происходящим в группе, в частности за процессом рисования, и находилась в терапевтической позиции, с тем чтобы быть готовой, в случае необходимости, вмешаться в групповой процесс.

Техника диалога с визуальными образами: безопасное пространство, релаксация и изображение ТОЯ

Используя технику диалога с визуальными образами, сначала я провожу с группой короткий сеанс релаксации, предлагая клиентам сконцентрироваться на источнике жизненной силы, которую китайцы называют «чи». Затем я прошу их представить себя в каком-нибудь приятном и безопасном месте, например на природе. Это не обязательно должно быть уже известное клиентам место — они могут вообразить себя, например, на берегу океана или в горах.

Затем я прошу их вновь сконцентрироваться на энергетическом центре тела и вспомнить момент, когда они чувствовали себя полными сил, или представить себя в том состоянии, которого им хотелось бы достичь. Для того чтобы помочь клиентам сформировать наполненный жизненной энергией телесный образ «я», я предлагаю им выполнить ряд упражнений, в ходе которых энергия направляется в разные части тела. Они могут представлять себе эту энергию как потоки света или цветные волны. Эту технику я предпочитаю проводить индивидуально, чтобы иметь возможность взаимодействовать с клиентом, однако ее применение в группе также бывает эффективным.

После сеанса релаксации я прошу клиентов отразить на рисунке их представление о наполненном энергией теле. При этом очень важно не разговаривать, чтобы не мешать контакту с образом. Я заметила, что при выполнении этого упражнения женщины воодушевляются. Этот эффект прослеживается и на их рисунках (рисунки 1, 4, 7).

После 10-15 минут рисования я сказала женщинам, что теперь им нужно сформировать телесный образ «я» жертвы или тело, лишенное сил, а затем изобразить его. Однако прежде, чем перейти к рисованию, женщины должны были вновь представить свое тело сильным, чтобы, рисуя тело жертвы, удерживать в своем воображении образ наполненного энергией тела. Затем я попросила их проникнуться сочувствием к образу жертвы в себе самих и гордость за то, что им удалось выжить. В последние 10-15 минут женщины создавали рисунки, изображающие тело жертвы (рисунки 2, 5, 8).

После этого женщинам было предложено провести внутренний диалог между двумя образами — сильным и слабым «я». Если бы мы говорили на одном языке, диалог мог бы проговариваться вслух, однако в данном случае он записывался.

Затем женщины по очереди демонстрировали рисунки и рассказывали о своих чувствах, внимательно слушая друг друга. Прибегая к помощи Люси, я задавала им вопросы, комментировала их реплики и вела с участницами группы диалоги. Мой подход в целом эклектичен, однако я делаю определенный акцент на гештальт-техниках. Я помогаю клиентам понять психологическое содержание их рисунков, предлагая им рассказать о них. Если клиент готов, я прошу его идентифицироваться с рисунком. Ниже приводятся фрагменты диалогов, которые женщины провели между двумя образами своего «я».

Рисунки и диалоги участниц группы

Рисунки и диалог Хуаны

ДЛЯ ТОГО чтобы дать более полное представление о процессе работы, я в деталях воспроизведу диалог, проведенный Хуаной. Представляя свои рисунки, Хуана сначала показала первый из них (рисунок 1). Вокруг своего тела она изобразила золотое сияние, передающее идущий к ее телу поток энергии. Она также нарисовала ноты, символизирующие музыку. Изображенная фигура устойчиво стоит на земле.

Однако следует обратить внимание на психологические защиты, также проявляющиеся в этом изображении: лицо фигуры похоже на маску, а шея очень длинная, что может говорить о желании отделить чувства (ассоциирующиеся с телом) от мыслей (ассоциирующихся с головой). Бусы на шее усиливают это ощущение. В качестве положительных моментов можно отметить содержательные комментарии Хуаны к своему рисунку и ее эмоциональный подъем.



Рис. 1. Телесный образ «я» Хуаны, наполненный энергией



Рис. 2. Телесный образ «я» Хуаны, лишенный сил

«Я жива, но у меня нет сил. Я смирилась с тем, как я себя чувствую. Главное, что я жива. Теперь я осознаю, что мои страдания, возможно, были не столь сильны, как страдания других людей. Узнав о том, что они пережили, я полна решимости продолжать жить и помогать другим, хотя бы просто слушать их. Иногда, когда я чувствую себя так, как это изображено на рисунке, я обращаюсь к Богу, словно он человек, находящийся рядом со мной. Он тот, кто дарует мне силы».



Рис. 3. Третий рисунок Хуаны

Второй рисунок Хуаны (рисунок 2) представляет собой схематичное изображение человеческой фигуры черного цвета с подкосившимися ногами. Волосы стоят дыбом, будто по ним проходит электрический ток. На лице фигуры видны слезы.

Тело, изображенном в виде палочки, переходит в отросток, акцентирующий внимание на области гениталий. Это может говорить о травматичном сексуальном опыте, однако я не стала просить Хуану говорить о нем, считая, что в рамках краткосрочной группы это было бы неуместно.

Проводя диалог между двумя образами, Хуана сначала записала слова от лица жертвы:

На третьем рисунке Хуаны (рисунок 3) изображен результат взаимодействия двух образов. Образ сильного «я» — это улыбающаяся, окруженная музыкой и цветным сиянием фигура. Ожерелья на шее и маскообразного лица уже нет. В верхнем левом углу видно изображение птицы

Комментируя рисунок, Хуана сказала, что перенесенные ею испытания придают ей духовную силу и что птица на рисунке — это символ духа. Ноты нарисованы разноцветными мелкими, контур тела и волосы — сиреневые. Верхняя часть платья красная, нижняя — сиреневая. Туфли темно-фиолетовые, бусы — зеленые, лицо — ярко-розовое.

Рисунки и диалог Молли

Молли сказала, что ее первый образ (рисунок 4) наполнен энергией, которую она изобразила ярко-красным цветом. Энергетический центр тела также изображен красным — сияние идет от головы фигуры области сердца и нижней части тела. Во время медитации Молли представляла, будто энергия вначале идет от сердца. Она видела ее интенсивно-красного цвета. На лице фигуры улыбка, а глаза закрыты, так же как на втором рисунке. Фигура на первом рисунке меньше, чем на втором.

На втором рисунке (рисунок 5) на фигуре участки черного цвета чередуются с красными зигзагами, напоминающими электрические разряды. Эти зигзаги и спиралевидные линии могут ассоциироваться с тревожным возбуждением или гневом. Я не спрашивала ни персонал Центра, ни Маргарет или Люси какого рода пытки перенесла Молли, но они сказали мне, что Молли всегда носит штаны и никогда не показывает ноги. На мой взгляд, второй рисунок явно отражает травматичный опыт.

На третьем рисунке Молли (рисунок 6), созданном после диалога, глаза фигуры открыты. Сама фигура крупнее, чем фигуры на предыдущих



Рис. 4. Первый рисунок Молли



Рис. 5. Второй рисунок Молли



Рис. 6. Третий рисунок Молли

рисунках, ее поза непринужденная и уверенная. Энергетические центры изображены в виде красных кругов на теле, а голова наполнена разными идеями. Видно, что эта фигура, в отличие от предыдущих, стоит на земле.

Проводя диалог, в качестве обращения к себе Молли написала следующее:

«Иди навстречу миру, говори, глубоко дыши, обращай к морю, гуляй!» Одно из этих обращений написано рядом с головой — там же, где Молли обозначила разные мысли. Создавая этот образ, она представляла себя в безопасном, приятном месте.

Рисунки и диалог Лорри

Так же, как у Хуаны и Молли, первые два рисунка Лорри резко отличаются друг от друга (рисунки 7, 8), в частности по цвету: на первом рисунке фигура изображена яркими красками, передающими ощущение энергии в теле; сердце представляет собой своего рода «сгусток» энергии и изображено красным цветом, ладони — фиолетовым, руки — ярко-желтым. От головы идет синее сияние, такого же цвета и ноги.

Фигура на втором рисунке черная, и хотя глаза изображены, непонятно, открыты они или закрыты. Обе фигуры примерно одного размера. Половые признаки не переданы. На втором рисунке туловище квадратное. На обоих рисунках изображение левой ступни отличается от изображения правой. На втором рисунке у фигуры нет пальцев, что может передавать ощущение бессилия или свидетельствовать о неспособности взаимодействовать с окружающей средой.

Чтобы понять, что означают те или иные элементы рисунка, обычно необходимо расспросить его автора. Я часто предлагаю клиенту идентифицироваться с каким-либо элементом рисунка и сказать что-нибудь от его лица, а после этого создать новый рисунок. Однако при работе с данной группой я не вдавалась в детали, учитывая особенности группового соглашения.

Лорри записала некоторые части диалога. Фигура жертвы говорила:



Рис. 7. Первый рисунок Лорри



Рис. 8. Второй рисунок Лорри

«Черный цвет означает тяжелые моменты моей жизни. Я хотела бы знать, что мне нужно сделать, чтобы стать счастливой. Я стремилась к счастью, но не нашла его».

Сильная фигура отвечала:

«Красный цвет делает меня сильной. Синий наполняет энергией. Желтый делает меня умелой, а фиолетовый — счастливой».

К сожалению, Лорри не смогла создать третий рисунок.

Для сравнения я привожу ниже два рисунка, изображающие сильное и слабое «я» участницы тренинговой группы, не имевшей какого-либо травматичного опыта. Это рисунки из моей коллекции, которая была сформирована в ходе проведения тренингов со слушателями программ профессиональной подготовки в Австралии и Соединенных Штатах (рисунки 9 и 10).

Хотя все изображения уникальны, можно отметить ряд характерных различий между первым и вторым образами «я». Приводимые здесь рисунки позволяют лучше понять общие черты рисунков участниц арт-терапевтической группы. Посмотрев на них внимательно, читатели могут сами выделить значимые детали.



Рис. 9. Изображение сильного «я» участницы тренинговой группы



Рис. 10. Изображение слабого «я» участницы тренинговой группы

Итоги

Через несколько недель, а затем также через шесть месяцев после завершения курса арт-терапии Люси обратилась к участницам группы с просьбой прокомментировать его эффекты. Женщины отметили следующее.

1. Все они сказали, что образы сильного и слабого «я» сохраняются в их воображении длительное время и что они представляют их себе практически ежедневно.
2. Они также сказали, что теперь могут дифференцировать два образа.
3. Женщины заявили, что научились конструктивно использовать оба образа, в частности, для того, чтобы принимать решения. Так, Хуана сказала, что, когда она утром просыпается, чувствуя себя подавленной и ей хочется одеться в темную одежду, она представляет себе образ сильного «я» и одевается ярко. Она отметила, что навыки, полученные в процессе работы, помогают ей влиять на свое настроение и восприятие себя.
4. Цвет явился для женщин средством самоисцеления и саморегуляции. Все они отметили, что их образ слабого «я» был бесцветным.

Представляя себе цвет во время медитации и работая с ним при создании образа сильного «я», они научились влиять на свое эмоциональное состояние и чувствовать прилив энергии. Так, через шесть месяцев после окончания работы Лорри сказала по поводу своего первого рисунка (рисунок 7) следующее: «Во время медитации я ощущаю прилив сил. Я часто слушаю музыку, чтобы почувствовать себя счастливой. Красный и желтый цвета ассоциируются у меня с внутренним светом, который побуждает меня помогать другим людям». Персонал Центра отметил, что Лорри сменила стиль одежды с торжественного и сдержанного на яркий и веселый.

5. После окончания наших занятий женщины продолжали вместе посещать групповую психотерапию и использовали технику визуализации телесного образа «я» самостоятельно, а иногда — вместе со своими близкими.
6. Косвенным эффектом работы стало раскрытие творческого потенциала женщин. Так, Хуана начала заниматься росписью и резьбой по дереву. Она призналась, что, занимаясь этим, хорошо чувствует состояние, соответствующее тому или иному образу, тогда как до занятий арт-терапией это было для нее не характерно. Лорри сказала, что никогда раньше не занималась рисованием, а теперь рисует по ткани.

Благодаря участию в различных видах деятельности, предлагаемых Центром, включая арт-терапевтические занятия, все женщины смогли осознать, что перенесенный травматичный опыт оставил в их душе глубокий след и нуждается в дополнительной проработке. Однако теперь они воспринимают себя уже не в качестве жертв, но как людей, переживших травму и сохранивших свою психическую целостность.

Обсуждение

Общие комментарии по поводу телесного образа «я» и его связи с травматичным опытом

Когда я смотрю на рисунки участниц группы, приводимые мною в этой статье, я испытываю глубокое доверие к этим женщинам. Я очень ценю ту искренность, которую они проявили. Можно легко распознать, какой рисунок отражает первый, наполненный энергией образ «я», а какой — образ, лишенный сил.

Сравнивая рисунки участниц этой группы с теми, которые были созданы участниками тренингов, я не могу не обратить внимания на разницу в размерах изображенных фигур. Образы сильного «я» на рисунках участников тренингов, как правило, крупнее, чем образы слабого «я». Лишь в трех случаях эти образы одного размера. На рисунках же участниц арт-терапевтической группы первый и второй образы либо одинаковы, либо второй образ даже крупнее первого. Я предполагаю, что образ травмированного «я» весьма значим для них. Образ слабого «я» у Молли намного больше, чем образ сильного «я». У двух других женщин на вторых рисунках образы также несколько больше, чем на первых.

Посттравматическое стрессовое расстройство и работа с образами

Участницы рассматриваемой арт-терапевтической группы неоднократно подвергались насилию, причем это происходило в недавнем прошлом, в течение последних трех-восьми лет. Женщины продолжали вспоминать о психотравмирующих событиях. У них также сохранялись определенные проявления ПТСР. Известно, что, когда клиенты с симптомами ПТСР проходят психотерапию, их воспоминания актуализируются и нередко происходит усиление симптомов, что связано не только с фокусировкой на болезненных переживаниях, но и с ослаблением защит. До начала же психотерапии многие клиенты вытесняют неприятный для себя опыт. В ходе арт-терапевтических занятий участницы группы старались выразить и осознать свои переживания, а не вытеснить их. Участники тренингов, как правило, изображали образ слабого «я» в закрытой позе, наклоненным или скрюченным, тогда как для рисунков членов арт-терапевтической группы это не характерно. В процессе терапии они занимали активную позицию, что может объяснять отличие их рисунков от работ тех людей, которые не перенесли психическую травму.

Опыт ведущего группы

Факторы, определяющие успех психотерапии

Анализируя опыт работы с группой женщин, я могу выделить ряд факторов, обусловивших успех арт-терапии и длительное сохранение ее эффектов.

1. Женщин подготовили к участию в арт-терапевтической группе.
2. Прежде, чем вступить в диалоги с образами, женщины установили доверительные отношения друг с другом, с персоналом Центра и ведущими группы.
3. Ведущие арт-терапевтической группы заранее объяснили персоналу Центра, какого рода работа будет проводиться с женщинами.
4. Процесс работы был в достаточной мере структурирован: был заключен психотерапевтический контракт, обозначены цели и задачи работы. В то же время, в ходе арт-терапии ведущими была проявлена гибкость и готовность откликаться на потребности женщин.
5. Обычно после вводной части занятия следовало обсуждение дальнейшего плана работы с участницами группы, что позволяло им почувствовать себя в безопасности, ощутить уважение к себе и способность контролировать терапевтический процесс при работе с людьми, пережившими насилие и страдающими ПТСР, это особенно важно.
6. Изобразительные средства были относительно простыми. Женщины имели возможность освоить их, прежде чем начали работать с образом «я». Я показывала им, как создавать различные текстуры и оттенки. Я также подчеркнула, что занятия не предполагают оценку художественных достоинств рисунков.
7. Акцент был сделан на процессе работы, а не на ее результатах.
8. Основное внимание обращалось на создание у участниц ощущения внутренней силы и безопасности, а не на обнаружение их проблем и недостатков. Медитация начиналась с представления образа сильного «я».
9. В группе поддерживалась теплая атмосфера, проявления чувства юмора приветствовались.
10. Арт-терапевт занимал активную, поддерживающую позицию.
11. После окончания занятий от участниц группы было получено согласие на фотографирование их рисунков и использование фотографий, а также текстов диалогов для подготовки научной публикации. Им было гарантировано неразглашение их имен. Сами рисунки были отданы участницам группы.

Заключение

Результаты арт-терапевтической программы свидетельствуют об эффективности работы с телесным образом «я», в частности, с целью достижения изменений в самовосприятии клиентов. Наша работа с образом «я»

включала проведение направленной медитации, создание рисунков и проведение диалога между двумя образами «я» на основе изображений. Важным условием работы была активная поддерживающая позиция ведущего группы

Несмотря на культурные различия между ведущими и испаноговорящими участницами группы коммуникация между нами была искренней и непринужденной. Это отчасти может объясняться тем, что в нашей работе акцент делался на невербальном выражении чувств посредством визуальных образов.

Учитывая небольшую продолжительность работы, ожидать долгосрочных эффектов арт-терапии было бы нелогично. В то же время, положительное воздействие этих занятий могло быть углублено благодаря повторному переживанию женщинами созданных ими образов: рисунки были взяты ими домой и, возможно, висели там некоторое время.

Литература

- Ackterberg J.* Imagery in Healing. Boston and London: New Science, 1985.
- Birdwhistle R.* Kinesis and Context. New York: Ballantine Books, 1970.
- Cunningham M.* Verbal communication. STARTTS, 1994.
- Ekman P.* An Argument for Basic Emotions // *Cognition and Emotion*, 1992. Vol. 6 (3-4). P. 169-200.
- Ekman P., Friesen W.* Unmasking the Face. New Jersey: Prentice Hall, 1975.
- Herman J.L.* Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.
- Izard C.* Innate and Universal Facial Expressions: Evidence from Developmental and Cross-Cultural Research // *Psychological Bulletin*. 115. 1994. 2. P. 289-299.
- Jung C.* The Archetypes of the Collective Unconscious. New Jersey: Bollingen Series, Princeton University Press, 1959, 1977 (fifth printing).
- Ledoux J.E.* Cognitive-Emotional Interactions in the Brain // *The Nature of Emotion. Fundamental Questions* / Ed. by P. Ekman, R. Davidson. New York: Oxford University Press, 1994.
- Mehrabian A.* Tactics of Social Influence. New Jersey: Prentice Hall, 1970.
- Samuels M., Samuels N.* Seeing with the Mind's Eye. New York: Random House, 1987.
- Stone B.* Art and Psychotherapy. Advantages and Cautions // *NSW Counsellors Newsletter*. Australia, 1979.

Stone B. No More Flashbacks: The Successful Use of Imagery and Art Therapy for PTSD // Paper presented at the International Congress on Stress and Health, Sydney, Australia. 1996.

van derKolk B.A. Trauma, Memory and the Self. Lecture, Australia and New Zeland Association of Psychotherapy, Westmead Hospital, NSW, Australia. 1994.

Раздел 2
Арт-терапия в работе
с детьми и подростками

Л. Пролкс

Групповая арт-терапия с маленькими детьми и их родителями

Детско-родительская диадическая арт-терапия предоставляет клиентам возможность получения творческого, имагинативного и визуального опыта, основанного на невербальной и символической экспрессии. Арт-терапевтический процесс при этом протекает в контексте психотерапевтических отношений, а создание образов выступает в качестве основного средства общения. Арт-терапевт создает условия для невербального выражения осознаваемых и неосознаваемых чувств и представлений, помогая детям и родителям общаться друг с другом. Арт-терапия выступает здесь средством выражения и разрешения внутриспсихических конфликтов как родителей, так и детей. Рабочий процесс имеет клиническое, психологическое и арт-терапевтическое обоснование.

В своей работе я учитываю описанные в литературе приемы работы с детьми и родителями. Так, Гарви и Келли (Harvey, Kelly, 1993), специалисты в области танцевдвигательной, драма- и игровой терапии, работали с маленькими детьми и их родителями, обращая особое внимание на качество их взаимодействия, проявлявшееся в их двигательных реакциях, позах, жестах, мимике и вербальной экспрессии. Гонник и Голд (Gonnick, Gold, 1992), специалисты по танцевдвигательной терапии и арт-терапии, работали с детьми, родители которых были лишены родительских прав. Эти авторы обращали особое внимание на то, как их клиенты выражали травматичный материал.

Вике (Wix, 1997) описывает свою работу с девочкой девяти лет. В течение семи месяцев она занималась как с самой девочкой, так и с ее родителями, реализуя арт-терапевтический подход. Лэхман, Кон-Станз и Джонс (Lachman, Con-Stunz, Johnes, 1975) описали две арт-терапевтические сессии с матерью и ее двумя сыновьями (семи и полутора лет).



Рис. 1 и 2. Мальчик 28 месяцев и его мать рисовали вместе. Мать следовала за ребенком, благодаря чему им удалось создать композицию из отпечатков рук ребенка и взрослого

Одной из задач этой работы было прояснение отношений матери и ее детей.

Пролкс и Минде (Proulx, Minde, 1995) описали групповую работу с отцами и их трехлетними детьми. Благодаря детско-родительской арт-терапии, игровой терапии и обсуждениям отцы смогли лучше понять потребности своих детей и стать более сензитивными по отношению к ним.

Рубин (Rubin, 1976) приходит к выводу, что проведение сессий с матерями и детьми предоставляет богатые возможности для диагностики и психотерапии. Она также отмечает, что благодаря совместной работе матери и дети смогли прийти к новым формам взаимодействия.

Теория привязанностей и отношений

Создатели теории привязанностей и отношений подчеркивают, что отношения между детьми и родителями характеризуются определенным набором ожиданий и поведенческих стратегий, проявляющихся невербально. При этом аффективно-заряженные темы определяют способы выражения детьми чувств, связанных с близостью и эмоциональной привязанностью. Авторы отмечают, что определенные паттерны поведения постепенно интериоризируются и приобретают генерализованный характер (Waters, 1999; Bowlby 1988; Stem, 1995). Креймер (Cramer, 1985) считает детско-родительскую психотерапию наилучшей формой терапевтического вмешательства при нарушенных отношениях. Такие пионеры в этой области, как Винникотт (Winnicott, 1951) и Малер (Mahler, 1975), также предлагали проводить психотерапевтические консультации с матерями

их детьми. (F>peftbepr(Fraiberg, 1980) показывает огромный психотерапевтический потенциал совместной работы с детьми и матерями.

Гринспэн отмечает, что «диагностика и лечение нарушений эмоциональной сферы и развития маленьких детей требует от клинициста учета всех аспектов детского опыта. Поэтому необходимо иметь определенную модель, позволяющую рассматривать паттерны отношений ребенка с близкими ему людьми, характерные для различных фаз его психического развития» (Greenspan, 1992, p. 3).

Гринспэн описывает четыре стадии развития коммуникативной сферы ребенка, характеризующиеся определенным набором коммуникативных паттернов: 1) вовлечение; 2) двусторонняя коммуникация; 3) разделенные значения и 4) эмоциональное мышление. Выделение этих стадий позволяет психотерапевту анализировать особенности детско-родительских отношений. Гринспэн также разработал метод под названием «время на полу» в качестве средства работы с детьми, имеющими эмоциональные проблемы и нарушения в развитии. Родителя просили расположиться на полу вместе с ребенком и следовать за его игрой, не пытаясь руководить им. Данный метод лег в основу разработанной нами детско-родительской диадической арт-терапии.

Теория арт-терапии

Э. Крамер отмечает, что для каждой стадии эмоционального развития ребенка характерны свои особенности изобразительной экспрессии. Она пишет, что «изобразительная деятельность и творческий процесс предполагают развитие комплекса умений, включающих овладение изобразительными материалами таким образом, что они начинают выступать в качестве символического эквивалента человеческого опыта и психических процессов» (Kramer, 1979, p. XXVIII). Она описывает пять способов обращения с изобразительными материалами: 1) «предвестники» изодеятельности, такие, как создание каракулей, размазывание краски, исследование физических свойств материалов; 2) хаотическое выражение чувств — разбрызгивание, размазывание краски, удары кистью; 3) стереотипии — копирование, создание линий и простейших стереотипных форм; 4) пиктограммы, выступающие в качестве средства графической коммуникации, замещающего или дополняющего слова; 5) оформленная экспрессия — создание символических образов, обеспечивающих успешное самовыражение и коммуникацию.

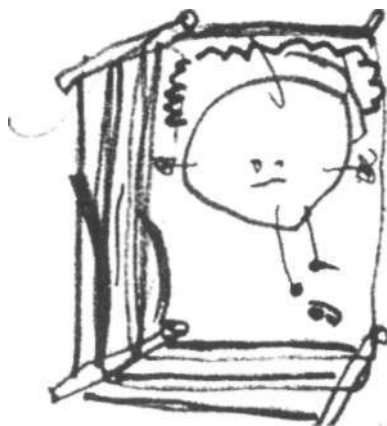


Рис. 3. Отец нарисовал детскую кроватку, а ребенок 30 месяцев — фигуру «головонога»

В своей работе с детьми я учитываю, что арт-терапия обеспечивает удерживание, благодаря чему ребенок и родитель могут безопасно взаимодействовать друг с другом и получать при этом удовлетворение, располагаясь рядом на детских стульчиках. Предлагая изобразительные материалы, соответствующие возрасту ребенка, и используя недирективные варианты работы, арт-терапевт побуждает родителя следовать за ребенком, воздерживаться от поучений и вмешательства в его игру. Создание изобразительной продукции дополняется установлением отношений, взаимодействием и наблюдением. При этом используются адекватные возрасту ребенка терапевтические вмешательства. Данная модель работы позволяет арт-терапевту оценить диадические отношения, особенности эмоциональной экспрессии родителя и уровень развития ребенка. Затем арт-терапевт предоставляет ребенку и родителю такие материалы и организованные виды совместной деятельности, которые способствуют развитию их отношений.



Рис. 4 и 5. Создав вместе с матерью на алюминиевой фольге каракули пальчиковыми красками, девочка двух с половиной лет нарисовала, как ее кошка упала в пруд, и затем добавила, что испытывает грусть и страх за ее жизнь

Детско-родительская диадическая арт-терапия

Целью использования арт-терапии в интерактивной детско-родительской группе было воздействие на чувство привязанности посредством невербальной экспрессии. Опираясь на родителей как партнеров в детской психотерапии, арт-терапевт может стимулировать эмоциональное развитие ребенка. Он стремится к тому, чтобы родители общались на одном уровне с ребенком. Арт-терапия применяется также для развития коммуникации между ребенком и родителем путем использования ранних детско-родительских механизмов взаимодействия, активизирующихся при совместных занятиях изобразительной деятельностью. При этом симбиотическая стадия символически отражается в совместном создании каракулей и размывании краски по бумаге. Создаваемые детьми и родителями красочные отпечатки ладоней и разных предметов символизируют разделенный опыт, коллажи — привязанность. Родители нередко говорят о своей части совместной работы, в частности о том, какое значение она для них имеет. Свободная игра в детско-родительской группе также стимулирует взаимодействие между родителями и обмен мнениями по поводу подходов к воспитанию, а также облегчает параллельное взаимодействие между детьми, в то время как родители находятся рядом. Работа в группе способствует развитию взаимного доверия и навыков участия в совместной деятельности, соблюдению очередности действий, развитию близости и взаимной привязанности, а также получению опыта сепарации, т.е. эмоционального отделения детей от родителей.



Рис. 6. Коллаж на повернутой клейкой стороной вверх самоклеящейся бумаге; при создании коллажа использовались разные пластические материалы

Формат групповой работы

Детско-родительская интерактивная группа включала максимум шесть детско-родительских пар. В ходе сессий использовался в основном английский язык, хотя он не был единственным. Зачастую первым языком родителей был французский. Нередко родители иностранного происхождения, испытывая затруднения в общении на английском или французском языках, общались друг с другом на своем родном языке. Приветствовалось участие в группе как матерей, так и отцов. У детей могли быть различные клинические симптомы, влияющие на их отношения с родителями. Для анализа взаимоотношений ребенка и родителя использовалась оценочная процедура Кроуэла (Crowell, Feldman, 1988). Также проводились регулярные консультации с родителями. Для диагностики и коррекции специфических проблем привлекались соответствующие специалисты, хотя нередко эти проблемы успешно решались в условиях детско-родительской интерактивной группы.

Курс лечения включал от восьми до десяти еженедельных занятий продолжительностью по полтора часа. Время сессий распределялось следующим образом:

- 10.30 — приветствие и арт-терапевтические занятия за столом;
- 11.00 — свободная игра и обсуждение среди родителей;
- 11.30 — пение, чтение книг, двигательные упражнения;
- 11.45 — закуски, завершение сессии.

В кабинете имелось большое количество игрушек и разного оборудования — костюмы, кухня и «кукольный дом», песочница, кубики для строительства, мольберты. На отдельном столе были разложены соответствующие возрасту детей паззлы. Часто включались записи знакомых детям простых песен. Использовались интерактивные книги, а также гамак, в котором дети могли качать кукол. При достаточном доверии друг к другу они могли качать в гамаке других детей. Завершая сессию, участники группы вместе пели колыбельную песню, после чего дети и родители садились за круглый стол с закусками и соком и затем прощались друг с другом.

Материал и методы

Арт-терапия проводилась одним арт-терапевтом и одним ассистентом максимум с шестью детско-родительскими парами. Арт-терапевт использовал привычные, безопасные для детей изобразительные материалы,



Рис. 7. На столе прочно закреплены листы бумаги, а акварельные краски и вода расположены таким образом, чтобы избежать их опрокидывания и сбрасывания со стола

такие, как кукурузный крахмал, мука и желатин с целью воссоздания символического взаимодействия матери и ребенка. Кукурузный крахмал символизировал для родителей опыт пленения. Некоторые отмечали, что крахмал напоминает им детскую присыпку — нежный по консистенции, гладкий материал — а также кожу ребенка. Работа с этими материалами была очень приятна. Мука, пищевые красители и игровое тесто напоминали о ситуациях, связанных с кормлением ребенка. Желатин и красители могли навевать родителям воспоминания о приготовлении пищи для детей либо о том, как их собственные родители готовили для них, когда они сами были маленькими. Все эти материалы присутствовали в разных видах деятельности наряду с традиционными изобразительными средствами.

Используемые в арт-терапии материалы подбирались с учетом уровня развития ребенка и применялись для усиления коммуникации. Ограничения касались в основном проявлений контролирующего поведения со стороны родителей и небрежного обращения с изобразительными средствами, ведущего к значительному загрязнению окружающего пространства; они были направлены на то, чтобы способствовать положительному настрою участников занятий. Ритуалы начала и завершения сессий, наряду с использованием одной и той же музыки, книг и движений, делали ситуацию более предсказуемой, безопасной и способствующей проявлению чувства привязанности.

Символы и ритуалы выступали в качестве основы разработанной мною модели работы. Поясню смысл понятий символа и ритуала:



Рис. 8. Использование картонных подносов способствует удержанию чувств

«Символизм — направление в искусстве, связанное с использованием символов, когда вещи наделяются условным значением либо когда невидимое или неуловимое передается посредством видимого и чувственно воспринимаемого. Примером символизма в изобразительном искусстве может быть передача чего-то нематериального или идеального либо недоступного для восприятия». «Ритуал — любой формализованный и привычно повторяемый акт или серия актов» (Mariam Webster Ninth New College Dictionary).

Детско-родительские пары создавали визуальные образы на листах бумаги, прочно закрепленных на столе. Когда ребенок и родитель заканчивали рисовать, они закрепляли свою работу на стене, откуда ее хорошо было видно при выполнении иных видов деятельности. После угощения, покидая вместе с родителями кабинет, дети могли взять свои рисунки домой, хотя обычно в рамках арт-терапевтического процесса созданные клиентом работы остаются у психотерапевта.

Иногда арт-терапевтическое вмешательство предполагало использование тактильных материалов, когда ребенок и родитель вместе погружали руки в круглый контейнер для того, чтобы помять тесто. Кроме того, в целях сплочения группы участникам иногда предлагалось рисовать на круглом листе бумаги, покрывающем всю поверхность стола.

Стадии группового процесса

Групповой процесс включал следующие стадии:

1. Стадия разделенного внимания и вовлеченности. На этой стадии арт-терапевт зачастую наблюдал, как матери имитировали восклицания и улыбки ребенка. Тем самым они становились своеобразным «зеркалом» ребенка. Благодаря этому ребенок и родитель вовлекались во взаимодействие.

2. Стадия двусторонней коммуникации и предвестников изодейтельности.

На данной стадии работа часто была направлена на то, чтобы удержать родителей на функциональном уровне ребенка. Первая сессия этой стадии могла предполагать конструирование коллажа. При работе с маленькими детьми вместо коллажа создавались каракули. Этот вид деятельности позволял организовать условия, в которых ребенок и родители могли совместно участвовать в изобразительной работе без излишних ограничений, при этом их работа соответствовала уровню развития ребенка. Для того чтобы стимулировать взаимодействие, арт-терапевт предлагал им привлекательные материалы. Родителей просили следовать за инициативой детей, комментировать их рисунки и вербально отражать их действия, а также по возможности вмешиваться в их активность. В одном случае ребенок рисовал на приклеенном к картону листе бумаги. Лист картона был, в свою очередь, приклеен к столу. Дополнительная бумага и другие изобразительные материалы были расположены поблизости (дети, однако, не пользовались ножницами и клеем).

Если ребенок начинал отвлекаться, психотерапевт показывал ему солонку с сухим желатином и корицей для того, чтобы привлечь его внимание. Это иногда также благоприятно влияло на детей с задержкой моторного развития — ребенок начинал ее «исследовать» и трясти. В конце занятия родителей просили написать на работе свое имя и имя ребенка,



Рис. 9. На этом коллаже к клейкой стороне самоклеящейся бумаги прикреплены разные материалы. Видно, что часть материалов выходит за пределы бумаги, что может указывать на проблемы привязанности

после чего родители и дети вместе прикрепляли свои рисунки к стене для их краткого экспонирования. Когда время сессии истекло, рисунки забирались домой. Прямоугольная форма бумаги ассоциировалась с границами. Совместное закрепление рисунков на стене можно рассматривать как выражение чувства привязанности. Эта процедура предшествовала «отделению» ребенка от родителя, поскольку затем дети переходили в ту часть кабинета, которая предназначалась для свободной игры.

3. Стадия разделенных значений и стереотипии.

На стадии разделенных значений ребенок и родитель обычно вместе создают сценарии или используют созданные ими образы для сочинения историй. Так, например, используя рисунки или изделия из теста, они могли создавать истории про змея или чудовище. Этот процесс предполагал согласование содержания образов, благодаря чему ребенок 18-ти или 24-месячного возраста учился использовать образы для понимания мира. Гринспэн (Greenspan, 1992) поясняет, что те дети, которые успешно усваивают разделенные значения, вовлекаются в совместную деятельность и, используя вербальную и жестовую коммуникацию, общаются с другими.

Из-за живого воображения у них, однако, временами могут появляться страхи, например, они начинают бояться чудовищ. Страхи могут отмечаться и у их родителей. Мы часто видели изображения радуг или иные стереотипные образы, которые Крамер (Kramer, 1979) назвала «образами, служащими для защиты». Поэтому предлагаемые детям материалы должны быть им знакомы и не должны пугать их. Матери и дети, например, вместе смешивали ингредиенты для создания игрового теста, что оказывало успокаивающий эффект и способствовало взаимодействию. Во время третьей сессии мы давали группе тампоны разных размеров и лощеную бумагу для рисования пальчиковыми красками. Мы просили взрослых показать детям, как можно создавать отпечатки тампонами или пальцами, а также делать мазки.

Благодаря совместной работе детей и родителей создавались различные сенсомоторные игры. Когда ребенок и родитель видели, что тампон может свободно скользить по бумаге, они нередко находили новые способы взаимодействия. В результате появлялись интересные работы (рисунок 10).

4. Стадия эмоционального мышления и оформленной экспрессии.

Эмоционально-мыслительная стадия характеризуется появлением дифференцированных образов. Ребенок начинает понимать связь между элементами изображения и образами. Данная способность очень важна для организации поведения ребенка и контроля над его импульсами. У ребенка на этой стадии начинают появляться определенные представления о пространстве, расстоянии и о том, что к нему относится, а что



Рис. 10. Образец «точечной живописи». Работа создана в результате нанесения на бумагу множества точечных мазков. Из раскрашенной таким образом бумаги затем могла быть вырезана форма, что вызывало у ребенка удивление. Данная техника иногда использовалась для создания праздничных украшений

нет: «Когда ребенок учится пользоваться речью и формирует устойчивый внутренний образ матери, он может опираться на слова и образы для передачи чувств и фантазий» (Greenspan, 1992, р. 10). У ребенка, таким образом, появляется несколько средств коммуникации. Как отмечает Крамер (Kramer, 1979), изобразительная продукция ребенка становится оформленной, что хорошо видно по изделиям из теста и рисункам.

Примеры из практики

Представленные здесь примеры отражают различные ситуации, отношения и проблемы, возникающие в ходе детско-родительского группового вмешательства. Описания позволяют лучше понять процесс работы с маленькими детьми.

Карл (возраст — 18 месяцев)

Карл был боязливым, замкнутым мальчиком, с самого рождения он страдал нарушениями сна. Он и его мать входили в группу, состоявшую из шести детей и шести взрослых. Карлу были свойственны протестные реакции. Он производил впечатление беспомощного ребенка. Его мать хотела,

чтобы он стал более самостоятельным и смог посещать центр дневного пребывания, поскольку она собиралась вскоре снова выйти на работу.

Придя в группу, Карл отказался сам надевать фартук. Он сидел за столом и ждал, когда кто-нибудь ему его наденет. Его мать с готовностью взяла лист самоклеящейся бумаги и закрепила ее перед Карлом. Между ней и Карлом не было ни контакта взглядов, ни улыбок, ни разговоров. Он продолжал сидеть и выглядел обиженным.

Тем временем мать Карла продолжала приклеивать все новые и новые листы бумаги, даже не пытаясь контактировать с ним. Психотерапевт вмешалась, взяв яркий лист цветной бумаги и погремушку. Когда психотерапевт увидела, что мальчик заинтересовался бумагой, она отдала лист матери, которая попыталась повторить ее действия.

Карл присоединился к матери и попытался найти для листа место на клейкой картонке, чтобы его закрепить. Психотерапевт показала матери, что следует потереть бумагу (для того, чтобы она лучше приклеилась), и когда мать это сделала, Карл повторил ее действия.

Когда психотерапевт заметила, что другие дети в группе шалят, она показала им солонки с желатином, корицей и рисом, поскольку маленькие дети любят играть с сыпучими материалами. Родители обратили внимание на приятный аромат. Будучи пассивным, но довольно наблюдательным мальчиком, Карл показал на одну из солонок. Мать откликнулась на его жест и стала вместе с ним трясти солонку и вдыхать аромат корицы. Позже Карл с матерью сняли бумагу с клейкой основы и, выбрав место на стене, приклеили лист туда. Затем мальчик отошел от матери и переместился к песочнице. При этом психотерапевт принесла матери стул, чтобы та смогла сесть рядом с Карлом и в любой момент присоединиться к его игре. Мать обменивалась впечатлениями с другими родителями и в то же время следила за действиями своего сына.

Обычно я стараюсь стимулировать двустороннее вербальное и невербальное взаимодействие между ребенком и родителем, понимая, что жесты и слова родителя должны быть ясными и понятными ребенку. В ходе сессий мы обращаем особое внимание на коммуникацию посредством жестов, в частности для того, чтобы ребенок смог осознать границы допустимого поведения. Это помогает родителю, неспособному обозначить границы, избежать импульсивного, бесконтрольного, деструктивного выражения чувств. Границы нередко задаются самим характером предлагаемой ребенку деятельности, позволяющей избежать вербальных директив родителей.

При работе с детьми, склонными к беспокойному поведению, мы обеспечиваем их материалами в небольшом количестве, что позволяет ребенку справиться с ними самостоятельно. С целью удерживания беспокойства

И раздражения мы также нередко используем подносы. Это позволяет ребенку осознать границы и предупреждает рисование на столе. Чтобы избежать выплескивания воды и краски, мы иногда помещаем под стаканчики пластиковые крышки для банок.

СЭЛЛИ (возраст — 22 месяца)

Сэлли еще не говорила по-английски, а ее мать только начала его учить, когда они были направлены к нам на арт-терапию. Девочка была агрессивна, для нее были характерны выраженные протестные реакции. Она часто устраивала бурные сцены и с трудом переключалась с одного вида деятельности на другой. Сэлли была направлена к клиницисту сотрудниками центром дневного пребывания, где с ней не могли справиться. Психотерапевт полагала, что занятия матери Сэлли в группе с другими родителями помогут ей избавиться от чувства одиночества.

Я предложила участникам группы игру с тестом. Эта игра началась с высыпания муки в большой круглый контейнер. Муку надо было доставать из резервуара двумя небольшими совками. Сэлли никак не удавалось набирать муку по очереди с матерью, она пыталась использовать оба совка, и ее мать была в явном замешательстве. Психотерапевт взяла щепотку муки, высыпала ее перед Сэлли и сделала на муке несколько отпечатков своими пальцами. Это отвлекло Сэлли, и она оставила один совок. Затем мать начала вместе с дочерью делать отпечатки на муке. Таким образом нам удалось избежать конфронтации и помочь взаимодействию девочки и матери.

Резервуар с мукой передавался по кругу, при этом каждый участник брал из него определенное количество муки. После этого по кругу стали передавать другой резервуар, с солью, из которого ее надо было извлекать с помощью двух ложечек меньшего размера. Сэлли некоторое время наблюдала за действиями других, а затем позволила матери взять соль из резервуара. После того, как психотерапевт раздала пищевые красители, все занялись приготовлением смеси. Тесто разминалось и затем разрезалось на кусочки родителями и детьми. Многие родители активно участвовали в разминании теста, поскольку эта процедура была им хорошо знакома и вызывала у них приятные воспоминания. Родителям советовали вместе с детьми играть с тестом, разрывая его на кусочки, скатывая из него «колбаски» или расплющивая его. Были приготовлены скалки и формочки для печенья.

В конце сессии дети помогли родителям собрать тесто в пластиковые пакетики, на которых были написаны их имена. Сэлли оставила свой пакетик на столе и перешла в зону для игр, где стала играть с игрушечной

кухней. Ее мать при этом сидела рядом, чтобы в случае необходимости предупредить агрессивные реакции девочки, при этом беседуя с другой участницей, которая, как оказалось, говорила на ее родном языке. И мать, и девочка выглядели непринужденно; психотерапевт видела, что между ними существует взаимодействие.

Джоэнн (возраст — 28 месяцев)

Мы нередко встречаемся с детьми, имеющими хорошие речевые навыки и богатый словарный запас, которые, тем не менее, отказываются общаться. Джоэнн не хотела говорить, хотя она хорошо владела родным языком своей матери и понимала английскую речь. У нее были черты негативизма, она плохо спала, то и дело устраивала бурные сцены. Мать была удручена тем, что ей никак не удастся справиться с дочерью. Поскольку мать была беременна, группу вместе с девочкой посещал ее отец.

Джоэнн уклонялась от изобразительной работы и все время держалась рядом с отцом. Она не любила пачкать руки и очень плохо контактировала с другими детьми, пользуясь исключительно средствами невербальной коммуникации. Она смотрела, как рисуют другие дети и как ее отец, следуя примеру других родителей, с помощью тампонов создает отпечатки краски.

Спустя некоторое время Джоэнн взяла в обе руки тампоны и также начала делать отпечатки. Она гордо помогала своему отцу покрывать лист отпечатками и позднее — прикрепить его к стене.

В отведенное для игр время она не проявляла к игрушкам интереса и очень редко включалась в игры с другими детьми. Она брала только те игрушки, которые предлагал ей отец. В то же время она спокойно относилась к тому, что рядом с ней играют другие дети. Джоэнн не участвовала ни в совместном пении, ни в чтении книг, но, к всеобщему удивлению, без слов дала нам понять, что ей нравится, когда ее укачивают в гамаке.

Когда предлагались угощения, она ела печенья и запивала их небольшим количеством сока. Она не сопротивлялась, когда ее одевали перед уходом домой, и с гордым видом уносила созданные ими с отцом рисунки.

После продолжительных рождественских каникул, во время которых стояла очень плохая погода, Джоэнн вернулась в группу и посетила еще восемь сессий. Поначалу она была такой же скованной, как и на первом занятии, проявляла негативизм и все время цеплялась за отца. Однако она так или иначе участвовала во всех видах работы и через несколько недель начала односложно заявлять о своих потребностях. Ее поведение дома стало более спокойным и непринужденным.

Дана (возраст — 30 месяцев)

Я заметила, что далеко не все посещающие группу дети в возрасте 18-30 месяцев находятся на эмоционально-мыслительном уровне коммуникации, однако среди них все-таки были дети и такого уровня. В ходе одной из сессий мы показали детям и родителям круглые алюминиевые тарелки с находящимися в них тремя красками основных цветов, а также черным и белым цветами. К краскам давались две кисти (для ребенка и родителя) и одна дополнительная кисть для тех детей, которые хотели рисовать сразу двумя кистями из-за того, что у них еще не оформилась доминантность какой-либо из рук. Рисовать предлагалось на белой бумаге, прикрепленной к поверхности стола.

Родителей просили повторять действия детей и по возможности вместе с ними описывать словами изобразительную продукцию. Готовая продукция, как обычно, вывешивалась на стену, и дети шли играть.

У Дана были расстройства сна и аппетита, а также поведенческие нарушения. Это был обсессивный, «застревавший» на деталях ребенок. После того как он убедился, что все предметы находятся на своих местах, он приступил к рисованию вместе со своим отцом. Вскоре он увлекся рисованием, хорошо взаимодействовал при этом с отцом и время от времени комментировал свои действия. Когда он закончил рисовать, он стал эмоционально описывать рисунок отцу.

Дана использовал всего один цвет и попросил отца делать то же самое. Он проводил широкие мазки. Указав на линию небесно-голубого цвета, он произнес: «Бабушка». Отец пояснил психотерапевту, что бабушка уехала утром и что Дана по ней очень скучает. В конце сессии Дана взял с собой рисунок для того, чтобы подарить его бабушке. На следующей сессии отец сказал, что Дана часто рисует, когда скучает по бабушке.

Дирвин (возраст — 24 месяца)

Дирвин страдал синдромом дефицита внимания и не говорил. Он также проявлял повышенную агрессию — дрался и кусался. Во время первой сессии ему поначалу было трудно усидеть за столом, но затем он заинтересовался разноцветной бумагой и стал вместе со своей матерью делать коллаж. Во время игр он брал то одну, то другую игрушку, а чтение книги вслух не привлекло его внимания. Когда стали петь песню, он устроил «истеричку». Однако спустя несколько минут он стал укачивать куклу, положив ее на лист бумаги.



Рис. 11. Во время сессий мать Дирвина часто рисовала на одной из сторон листа отдельно от сына

Во время второй сессии он охотно сел за стол и занялся лепкой из теста, хотя позже, во время чтения книги и пения, вел себя беспокойно. Дирвин посетил подряд несколько курсов групповой арт-терапии, каждый из которых был рассчитан на десять сессий. Благодаря этому он привык к распорядку сессий, начал с большим интересом включаться в разные виды деятельности и внимательнее слушать психотерапевта, когда тот читал книгу. Он также стал спокойнее сидеть на коленях у родителя во время пения песен. В конце лечения Дирвин начал произносить отдельные слова, стал менее агрессивен и смог более длительное время удерживать внимание на деятельности.

Когда во время сессии он начинал беспокоиться, его мать просила психотерапевта разрешить Дирвину делать то, что мальчику хочется. Ей было явно трудно его ограничивать. Психотерапевт, однако, проявляла строгость и настаивала на том, чтобы Дирвин подчинялся установленному распорядку.

Заключение

Полученный нами опыт позволяет заключить, что детско-родительская интерактивная группа является уникальным методом работы с маленькими детьми и их родителями, основанным на теориях развития и методах арт-терапии. Знание психологических теорий развития и учет

особенностей разворачивания изобразительной экспрессии ребенка позволяет психотерапевту лучше оценить специфику взаимодействия детей и родителей, а также создать условия для коррекции нарушенных психических функций ребенка.

Литература

- Bowlby J.* A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1988.
- Cramer B., Robert-Tissot C, Stern D., et al.* Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: A preliminary report // *Infant Mental Health Journal*. 1985. 11. P. 28-300.
- Crowell J., Feldman S.* The effects of mother's internal working models of relationships and children's behavioral and developmental status on mother-child interactions // *Child Development*. 1988. 59. P. 1273-1285.
- Greenspan S.I.* Infancy and early childhood: The practice of clinical assessment and emotional developmental challenges. Madison, Connecticut: International Universities Press, 1992.
- Fraiberg S.* Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships // *Clinical studies in infant mental health. The first year of life*. New York: Basic Books, 1980.
- Gonnick R.S., Gold M.* Fragile attachments: Expressive arts therapy with children in foster care // *Arts in Psychotherapy*. 1992. 18. P. 433-440.
- Harvey S., Kelly C* The evaluation of the quality of parent-child relationships: A longitudinal case study // *Arts in Psychotherapy*. 1993. 20. P. 387-395.
- Kramer E.* Childhood and art therapy Notes on theory and application. In cooperation with Laurie Wilson. New York: Schocken Books, 1979.
- Lachman M., Cohn-Stuntz E., Jones N.* Art therapy in psychotherapy of a mother and her son // *American Journal of Art Therapy*. 1975. 14. P. 105-116.
- Landgarten H.* Family art psychotherapy // A clinical guide and case-book. New York: Brunner/ Mazel, 1987.
- Mahler M.S., Pine F., Bergman A.* The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation. New York: Basic Books, 1975.
- Proulx L., Minde K.* Une experience de groupe pour peres et infants // *Psychiatrie, Recherche et Intervention en Sante Mentale de l'Enfant*. 1995. 5 (2-3). P. 191-200.

- Robbins A.* Expressive therapy: A creative arts approach to depth oriented treatment. New York: Human Science Press, 1986.
- Rubin J.A.* Children, art and growing. In diagnosis, therapy and education. PhD dissertation. University of Pittsburg, Pennsylvania, 1976.
- Stern D.N.* The motherhood constellation. New York: Basic Books, 1995.
- Waters E., Crowell J.* Paper presented at the McGill Infant Mental Health Group, 7th Annual Teaching Day. Montreal, 1999.
- Winnicott D.W.* Transitional objects and transitional phenomena in D. W. Winnicott: Collected papers. New York: Basic Books, 1951.
- Wix L.* Picturing relationship: An image focused case study of a daughter and her mother // American Journal of Art Therapy. 1997. 35. P. 74-82.

Р. Сильвер, Д. Эллисон

Самоидентификация и оценка образа «я» в рисунках делинквентных подростков

Постановка проблемы

Вейдсон (Wadeson 1975) заметила, что рисунки депрессивных пациентов чаще всего отражают чувства одиночества, безнадежности, злости, а также деструктивные тенденции. Эти наблюдения соответствуют клиническим проявлениям депрессии, при которой для пациента характерны мысли о смерти и повышенная агрессивность. Данные симптомы приводятся при описании большого депрессивного расстройства (в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям DSM-III). Шефер и Фишер (Schaffer, Fischer, 1981) обнаружили, что большинство совершивших суицидальные попытки детей, обследованных ими в Великобритании, были склонны к асоциальному поведению, что свидетельствует о тесной связи между суицидными и агрессивными тенденциями.

Сильвер (Silver, 1988) проанализировала рисунки 350 депрессивных и недепрессивных субъектов и обнаружила, что рисунки индивидов, страдающих депрессией, характеризуются негативным содержанием. Эти наблюдения подтверждают выводы, сделанные Вейдсон, и позволяют констатировать, что рисунки с выраженным негативным содержанием отражают депрессивное состояние, переживаемое детьми и подростками. Еще одно исследование показало, что дети при выполнении рисуночного задания как правило изображали персонажей своего пола (Silver, 1991). В еще одном исследовании, в котором участвовали дети, подростки и взрослые, было выявлено, что испытуемые также в основном

изображали лиц одного с ними пола (Silver, 1993). Эти данные указывают, что основные персонажи рисунков, создаваемых испытуемыми разного пола, отражают их образ «я». Однако эти наблюдения требуют дополнительных подтверждений.

В данной статье мы попытаемся ответить на следующие вопросы:

1. Можно ли определить образ «я» делинквентных подростков по их рисункам, без обсуждения с ними этих рисунков?
2. Насколько совпадают мнения арт-терапевтов, касающиеся образа «я» подростков, определяемого на основании анализа их рисунков?
3. Насколько совпадают мнения социальных работников по этому поводу?

Под образом «я» мы в данной работе понимаем тех персонажей рисунков испытуемых, в образах которых они, осознанно или неосознанно, отражают особенности своей личности.

Исследование соотношения образа «я» подростков в оценках различных экспертов¹

Метод

Пятидесяти трем подросткам, находившимся в местах заключения, было дано задание «Нарисуй историю» (Silver, 1993). После этого Эллисон просила их сказать, с кем из изображенных персонажей они себя идентифицируют. Я, не общаясь с подростками, по их рисункам также пыталась определить, с каким образом они себя идентифицируют. Я знала только то, что подростки совершили различные правонарушения и находились в закрытом учреждении в Калифорнии. После этого мы определяли степень совпадения оценок образа «я» подростков, сделанных нами. На втором этапе исследования еще трое арт-терапевтов и пятеро социальных работников определяли образ «я» подростков по десяти рисункам, выбранным из этих пятидесяти трех случайным образом.

¹ Раздел написан Р. Сильвер.

Эксперты

Трое из пяти терапевтов, принимавших участие в исследовании, имели профессиональные сертификаты арт-терапевта. Двое еще не были сертифицированы. Четверо из пяти социальных работников также еще не были сертифицированы. Нам известно, что один из сертифицированных социальных работников посетил конференцию, организованную Арт-терапевтической ассоциацией Флориды, и клиническую программу подготовки по арт-терапии, спонсировавшуюся Арт-терапевтической ассоциацией Южной Флориды. Нам, однако, неизвестно, получали ли остальные четверо социальных работников какую-либо подготовку по арт-терапии.

Испытуемые

Все испытуемые совершили различные правонарушения и в момент обследования находились в закрытом учреждении, проходя там лечение. Их возраст колебался от 13 до 18 лет. Персонал учреждения включал педагогов, психиатров и психологов. Большинство испытуемых находилось здесь впервые и учились в школе при данном исправительном учреждении.

Процедура тестирования

Эллисон провела данный тест с учениками четырех классов. Она обсудила с каждым подростком его рисунок, записывая ответы, и выставила рисункам балльные оценки, руководствуясь определенной системой критериев. Затем она запечатала свои заключения в конверт, а пятьдесят три рисунка, обозначенные лишь номером, отправила мне, и я, не имея сведений об испытуемых, также дала рисункам балльные оценки. После этого я направила свои заключения Эллисон, а Эллисон — мне. Помимо этого каждый пятый рисунок вслепую оценивался тремя другими арт-терапевтами и пятью социальными работниками. Они также оценивали образ «я» испытуемых, в частности определяли, со счастливыми или агрессивными персонажами идентифицируют себя подростки. Полученные данные были затем подвергнуты статистической обработке.

Методика

Задание «Нарисуй историю» (Silver 1988, 1993) позволяет оценить эмоциональную сферу испытуемых. Им предлагается выбрать из набора стимульных рисунков (он включает 15 изображений людей, животных и неодушевленных предметов) два изображения, представить, что может происходить между выбранными ими персонажами, и затем нарисовать это. Испытуемому говорится, что они могут изменять стимульные изображения, включать в них любые персонажи и предметы. Кроме того, они должны дать своему рисунку название и придумать на его основе какую-нибудь историю. С испытуемыми также проводится обсуждение рисунков целью уточнения их содержания. Рисунки оцениваются по пятибалльной шкале. В методическом руководстве теста содержатся данные о его надежности и валидности. Во время интервьюирования испытуемых Эллисон записывала их ответы на специальном бланке (см. табл. 1). Социальный работник и другие арт-терапевты при оценке образа «я» испытуемых использовали форму, приводимую в таблице 2.

Таблица 1

Оценка образа «я» по результатам выполнения задания «Нарисуй историю»

Респондент _____ Возраст _____ Пол _____ Эксперт _____

Предложите респонденту ответить на следующие вопросы и заполните соответствующие строчки:

1. Какие, по вашему мнению, чувства испытывает самый большой из изображенных персонажей?

Ответ: _____

2. Какие, по вашему мнению, чувства испытывает самый маленький из изображенных персонажей?

Ответ: _____

(Если необходимо, ответьте на тот же вопрос применительно к другим изображенным персонажам)

Ответ: _____

3. Кем из изображенных на рисунке персонажей вы могли бы быть и что бы вы могли при этом чувствовать?

Ответ: _____

Ответьте на следующие вопросы:

- данный респондент, скорее всего, идентифицирует себя с персонажем: несчастным, счастливым, агрессивным, другим (впишите, каким именно)
- с более чем одним персонажем
- идентификация неясна
- ни с кем себя не идентифицирует

Оцените образ «я» респондента по пятибалльной шкале

Комментарии: _____

Таблица 2

Оценка образа «я» по результатам выполнения десятию юношами задания «Нарисуй историю» (форма Б)

Эксперт _____ Специальность, сертификация _____ Дата _____

Пожалуйста, посмотрите на рисунки респондентов и попытайтесь определить, с какими из изображенных персонажей они себя идентифицируют. Определите, в случае необходимости, внешнюю и скрытую идентификацию. После этого укажите, идентифицируют ли респонденты себя со счастливыми, несчастливыми или агрессивными персонажами. Если респондент идентифицирует себя с несколькими персонажами или ни с кем из них себя не идентифицирует, либо если его идентификация неясна, сделайте отметки в соответствующих графах таблицы.

Фамилия респондента	Идентификация (с несчастным персонажем, со счастливым персонажем, с агрессивным персонажем, с более чем одним персонажем, ни с одним персонажем, неясна)
1.	
2.	
3.	

Задание «Нарисуй историю» включает два набора стимульных рисунков — форму А и форму Б. В данном исследовании использовалась форма Б.

Результаты

В первой части нашего исследования мы стремились ответить на вопрос: можно ли оценить образ «я» испытуемых по их рисункам, не обсуждая эти рисунки с испытуемыми и ничего не зная об истории их жизни и заболевания? Тридцать девять из пятидесяти трех испытуемых идентифицировали себя с кем-либо из изображенных на их рисунках персонажей. Эллисон, зная подростков и интервьюировавшая их, определила образ «я» у 76,9% испытуемых. Я, оценивая рисунки вслепую, определила образ «я» у 71,8% подростков. Валидность межмаркера при этом составила 74,4%. Процент совпадений моих оценок и оценок Эллисон равнялся 94,3%.

Во второй части исследования изучалось совпадение между оценками пяти социальных работников и пяти арт-терапевтов. Процент совпадения оценок социальных работников составил 54%, а арт-терапевтов — 78,2%. Процент же совпадения оценок сертифицированных арт-терапевтов равнялся 93,4%. Средний процент совпадения оценок всех десяти специалистов составлял, таким образом, 61,9%.

Соотношение оценок респондентов и сертифицированных арт-терапевтов

Совпадение оценок сертифицированных специалистов и тридцати девяти респондентов указывает на валидность процедуры анализа образа «я» клиентов по их рисункам. Примерно трое из четырех респондентов оценивали свой образ «я» на рисунке так же, как сертифицированные специалисты (74,4%).

Мои оценки отличались от оценок Эллисон лишь в двух случаях из тридцати девяти. Эти отличия можно объяснить тем, что я не обсуждала рисунки с респондентами. Оценка образа «я» подростками отличалась от наших оценок лишь в пяти случаях. При этом наши оценки были одинаковыми. Высокая степень совпадения наших оценок (94,3%) указывает на надежность процедуры анализа образов.

В качестве примера рассмотрим рисунок 16-летнего Криса (рисунок 1), обучающегося по специальной образовательной программе в связи с имеющимися у него перцептивно-моторными нарушениями. Его результаты по тесту достижений (WRAT) показали, что навыки чтения Криса соответствуют 8-му классу, а навыки речи — 4-му классу.

Из предложенного ему набора стимульных изображений Крис выбрал два: грустного мужчину, сидящего в кресле, и двух обнявшихся пер-



Рис. 1. Рисунок Криса

сонажей. Крис просто скопировал эти изображения. Когда его спросили, какие чувства, по его мнению, испытывают изображенные персонажи, он сказал, что мужчина «грустный и подавленный», а пара «счастливая», потому что сдала тест на произношение. Когда же Криса спросили, кем из изображенных на рисунке персонажей он мог бы быть и что бы он при этом чувствовал, он сказал, что был бы вместе с этой компанией. Однако арт-терапевт решила, что Крис скорее всего идентифицирует себя с сидящим мужчиной, но стремится защититься от переживаемого им чувства грусти и ощущения собственной несостоятельности.

Автором другого рисунка (рисунок 2) является 14-летний Рой. Один из выбранных им стимульных рисунков изображал рассерженного человека и саблю, а другой — двух обнявшихся персонажей. Когда его спросили, что могут чувствовать изображенные им люди, Рой сказал, что мужчина очень рассержен, а обнявшиеся мальчик и девочка счастливы. Когда ему предложили сказать, кем бы он мог бы быть на рисунке, он ответил, что обнимающимся с девочкой мальчиком: «Я хороший парень и не хочу никого убивать». Однако оба арт-терапевта решили, что Рой идентифицирует себя с рассерженным мужчиной, что указывает на наличие у него агрессивных тенденций.

Можно предположить, что высокая степень совпадения моих оценок и оценок Эллисон обусловлена наличием у нас профессиональных навыков анализа изобразительных образов. Можно также предположить, что это связано с нашей способностью определять по рисункам клиентов

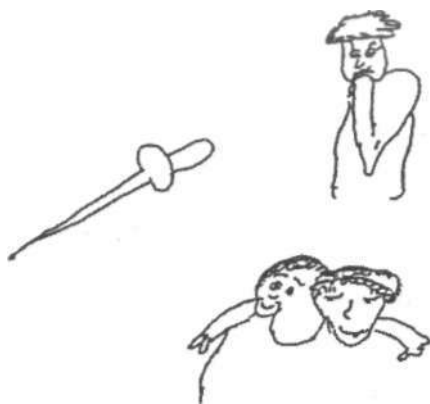


Рис. 2. Рисунок Роя

их скрытые проблемы и потребности. Рисунок Криса, например, мог отражать его переживания, связанные с неудачными результатами выполнения им в школе теста на произношение, а также его потребность в поддержке со стороны окружающих. Рой же, как и многие подростки, находящиеся в закрытом учреждении, мог испытывать беспокойство из-за того, что он может потерять свою подругу.

Различия в оценках экспертов и социальных работников

Наиболее высокое совпадение оценок (93,4%) наблюдалось в ответах трех сертифицированных арт-терапевтов, двое из которых оценивали рисунки вслепую. Средний показатель совпадения оценок всех арт-терапевтов (трех сертифицированных и двух несертифицированных) составлял 78,2%, а пяти социальных работников — 54%. Таким образом, различия в уровнях совпадения оценок арт-терапевтов и социальных работников весьма значительны. Хотя подготовка как социальных работников, так и арт-терапевтов предполагает освоение психологических теорий и методов анализа изобразительной продукции, они оценивали рисунки по-разному.

Так, например, Лерри в ответ на предъявленные ему стимульные рисунки нарисовал кухню и сказал, что это его родители готовят ему в воскресенье завтрак (рисунок 3). Когда же Эллисон спросила его, кем он себя представляет на рисунке, Лерри сказал: «Я в другой комнате, сижу за столом и жду завтрака». Трое сертифицированных арт-тера-



Рис. 3. Рисунок Лерри

певтов также решили, что Лерри, скорее всего, идентифицирует себя с тем персонажем, которого на рисунке нет. Семь остальных экспертов, однако, сочли, что Лерри идентифицирует себя с мужчиной или женщиной (более подробные сведения о Лерри представлены ниже).

Как можно объяснить расхождения в оценках образа «я» Лерри экспертами? Возможно, их неверно проинструктировали. Так, например, одни из них выставили балльные оценки не всем рисункам, а другие выставили нескольким рисункам более одной оценки. Расхождение в оценках экспертов можно также объяснить различиями в их опыте, профессиональной подготовке и навыках. Как считает Тиннен (Tinnen, 1990), способность к восприятию и оценке невербальной информации, передаваемой посредством художественных образов, в значительной мере связана с неосознаваемыми механизмами, в частности с механизмом бессознательного «считывания» с изображения разного рода информации. Эти механизмы базируются на первичных психических процессах и в значительной мере определяют эстетическую восприимчивость, эмпатические способности и особенности эмоциональной экспрессии. Можно предположить, что у арт-терапевтов способность бессознательного «считывания» информации с изображения более развита, чем у других специалистов сферы психического здоровья.

Наблюдения

Результаты первой части исследования свидетельствуют о том, что образ «я» респондентов можно адекватно оценить без обсуждения их рисунков. Обсуждение рисунков, конечно же, лучше проводить, и чем более обстоятельным оно будет, тем более корректными будут результаты оценки, в то же время результаты исследования показывают, что образ «я» испытуемого можно оценить и без этой процедуры. Это может потребоваться в экстремальных ситуациях, например, при наличии у респондента депрессивного состояния и суицидной настроенности, либо когда обстоятельства и временные ограничения делают обсуждение невозможным.

Результаты второй части исследования свидетельствуют о значимости профессиональной подготовки и определенных навыков оценки содержания рисунков. Могут ли эти навыки быть развиты при специальном обучении специалистов сферы психического здоровья или они в значительной мере характеризуют личность специалиста? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо повторить данное исследование, используя более четкие инструкции и включив в него большее число специалистов.

Результаты исследования также указывают на то, что использование описанной методики позволяет оценить проблемы и потребности респондентов, а также их отношение к себе самим и окружающим. Это дает возможность как можно раньше начать осуществлять терапевтическое вмешательство и выявить тех подростков, в отношении которых должны быть применены специальные лечебно-коррекционные программы. Чем раньше начнется вмешательство, тем лучше подростки смогут понять самих себя и освоить альтернативные способы поведения. Процедура оценки также предоставляет родственникам респондентов и специалистам ценный материал, необходимый для понимания существующих проблем и способов их разрешения.

Диагностические возможности методики «Нарисуй историю»²

Я работаю в образовательном департаменте исправительного лагеря, где провела среди подростков исследование диагностических возможностей методики «Нарисуй историю», разработанной Р. Сильвер. В основе исследования лежало предположение о том, что методика «Нарисуй историю» может быть использована для психологической оценки целой группы респондентов, с тем чтобы сравнительно быстро выстроить корректные диагностические заключения для проведения лечебно-коррекционных мероприятий. В настоящее время арт-терапия еще явно недостаточно внедрена в деятельность исправительных учреждений. Психотерапевтическая работа с подростками, находящимися в исправительных учреждениях, проводится социальными работниками в небольшом объеме. Психотерапию проходят всего несколько подростков, которые либо сами просят об этом, либо она назначается персоналом исправительного учреждения.

Из-за поведенческих нарушений, характерных для многих подростков, вербальная психотерапия зачастую менее эффективна, чем структурированные подходы, предполагающие терапию средой. Предпочтительно изолировать подростка от привычной для него группы и использовать программы, направленные на изменение его поведения с ясными целями и ожиданиями от работы (Lewis 1989).

² Раздел написан Д. Эллисон

Преступность и поведенческие нарушения среди подростков в настоящее время распространены чрезвычайно широко. При этом очень важно понять психологию молодых правонарушителей. Однако в большинстве случаев бывает трудно провести какие-либо исследования среди таких подростков, так как они уклоняются от встреч, прогуливают школьные занятия и негативно относятся к любым контактам с экспертами. Наша работа с молодыми правонарушителями мужского пола в условиях исправительного учреждения позволила нам провести исследование с использованием теста «Нарисуй историю». По сравнению с интервью и другими методами оценки тест «Нарисуй историю» представляет собой экономичную, валидную и весьма эффективную методику, позволяющую быстро оценить состояние молодых правонарушителей и подобрать для них адекватную форму лечения.

Из пятидесяти трех участвовавших в исследовании подростков 7 имели англосаксонское происхождение, 10 — мексиканское, 17 — афроамериканское, 5 — центральноамериканское (в основном это были выходцы из Сальвадора), 6 — выходцы с островов Тихого Океана (Тонго, Самоа). Остальные имели азиатское происхождение или являлись потомками индейцев. Примерно четверть всех подростков обучались по специальной программе в связи с имеющимися у них нарушениями познавательной сферы. Однако оценка их интеллекта в соответствии с решением суда штата Калифорния не производилась.

Подростки, принимавшие участие в исследовании, за редким исключением являлись представителями рабочего класса и выходцами из бедных семей, проживающих в дешевых домах в пригородах калифорнийских городов.

Обследованные подростки психотропных препаратов не получали, за исключением одного юноши, принимавшего дилантин. Многие из них регулярно употребляли наркотики и алкоголь, хотя после ареста у них не было возможности продолжать их прием. Нескольким подросткам был поставлен диагноз «алкоголизм». Хотя большинство подростков отрицали свое пристрастие к алкоголю и наркотикам, некоторые из них рисовали людей, распивающих алкогольные напитки или курящих марихуану.

Этническое происхождение подростков является важной характеристикой, позволяющей понять особенности их внутреннего мира, так как представители меньшинств испытывают повышенный психосоциальный стресс, а подростковый возраст является периодом активного формирования идентичности. Часто такие подростки образуют группы, иногда имеющие ту или иную связь с организованными преступными

сообществами. Однако гораздо чаще подростки просто имитируют особенности поведения представителей преступных сообществ.

Подростки-представители этнических меньшинств, как правило, стремятся обособиться от благополучных сверстников и наклеивают на себя определенные ярлыки: «кул», «СОС» (сыны Самоа), «плохие парни» и другие (многие из них используют жаргон как инструмент самоопределения и утверждения своей власти в группе сверстников). По отношению друг к другу такие подростки часто осуществляют поддержку и проявляют высокую степень терпимости. Их поведение в большинстве случаев ориентировано на утверждение своей власти, добывание денег и самоопределение. Большинство склонны к импульсивным реакциям и имеют поведенческие нарушения.

Основная задача использования теста «Нарисуй историю» заключалась в диагностике состояния подростков, позволяющей выявить замаскированную депрессию, дистимию, циклотимию, алкоголизм, расстройства внимания, посттравматический стрессовый синдром и иные виды психических расстройств.

Исправительное учреждение, в котором я работаю, расположено в весьма живописном месте, где контраст между прекрасным и безобразным очевиден. Быть может, поэтому визуальные образы, начиная с татуировок на телах подростков и заканчивая покрытыми граффити стенами, приобретали здесь особое значение. Многие подростки латиноамериканского или островного происхождения проявляли склонность к рисованию, поскольку в их культуре занятие мужчин изобразительным творчеством поощряется. Многие чернокожие подростки в этом лагере также проявляли художественные способности, однако они, как правило, не считали рисование «мужским занятием» (как сказал один афроамериканец: «Испанцы рисуют, а мы — рэппуем»). Некоторые подростки, особенно те, у кого имелись психомоторные нарушения, часто подвергались насмешкам из-за своих занятий рисованием. Тем не менее, подростки, как правило, охотно выполняли тест «Нарисуй историю» (отчасти из-за того, что он предъявлялся в исправительном учреждении). Большинство спонтанных рисунков, создаваемых подростками в лагере, имели стереотипный характер и напоминали рисунки взрослых заключенных. Тест же «Нарисуй историю» позволял им обойти стереотипы, использовать символические образы и дополнять рисунки описаниями, что позволяло лучше понять связанные с рисунками переживания и обстоятельства, которые подростки могли скрывать, примером чего может быть случай с Элмером.

Я начала собирать рисунки подростков в январе и при всяком удобном случае продолжала получать их в течение последующих четырех

месяцев. В общей сложности мною было собрано 79 рисунков. Они были созданы в основном при использовании варианта Б теста «Нарисуй историю». Для большинства рисунков была характерна идентификация их авторов с жертвой. Тридцать подростков нарисовали одиноких, покинутых всеми персонажей, некоторые из которых испытывали, однако, надежду на спасение. Такие рисунки были особенно характерны для подростков, попавших в исправительное учреждение недавно. Для них также были типичны рисунки, изображающие сцены исполнения желаний, отношения любви и дружбы. Подростки нередко изображали себя в образе героев, таких, как Робин Гуд или средневековые рыцари, защищающих слабых и побеждающих врагов.

В рисунках нередко проявлялось характерное для подростков чувство грусти, вызванное их разлукой с подругами, а также опасения по поводу того, что их девушки не будут хранить им верность. Некоторые рисунки отражали противоречивое отношение подростков к пребыванию в лагере: с одной стороны, их страх перед возвращением в привычную среду обитания (которую многие из них называли «джунгли») и, с другой стороны, тревогу, вызванную тем, что в лагере они лишены свободы. Четверо из восьми подростков, страдавших алкоголизмом, создали рисунки, отражающие сцены исполнения желаний, а другие четверо подростков изображали грустных, тревожных, испуганных персонажей. Очевидно, что и те, и другие рисунки отражали текущие проблемы и потребности подростков. Ниже приводятся несколько примеров. Имена подростков изменены.

Примеры

Элмер

Элмеру 16 лет. Результаты теста достижений показали, что уровень развития навыков чтения у него соответствует 12 классу, математических навыков — 10 классу, а речевых навыков — 11 классу. Элмер производил впечатление инфантильного и злобного подростка. Он был высокого роста и имел значительный вес. На своем первом рисунке он изобразил чью-то тяжело больную мать, которая умирает и возносится на небо. По обе стороны от нее он нарисовал ее сыновей (рисунок 4). Рисунок в целом был миниатюрным и занимал менее трети пространства листа. Элмер сказал: «Братья переживают смерть матери; после ее смерти они остались одни. Один из них грустный, другой — злится».



Рис. 4. Рисунок Элмера

Другой рисунок Элмера, созданный незадолго до его освобождения из заключения, изображает ссору молодого человека со своей подругой. Элмер сказал, что хотя на рисунке он кажется грустным и подавленным, на самом деле разговор с подругой вызывает у него раздражение и гнев. Этот рисунок, как и предыдущий, был небольшим по размеру.

Элмер категорично заявлял, что его рисунки не имеют к нему прямого отношения, а просто иллюстрируют разные истории. Он добавил, что его мать ничем не болеет. Сотрудники лагеря считали Элмера возмутителем спокойствия и не понимали, почему он не пользуется возможностью побывать дома, хотя у него есть младший брат, который его боготворит. Было известно, что несколько лет назад отец Элмера погиб в автокатастрофе, его мать живет на пособие, его бабушка тяжело больна, а дядя — наркоман и недавно был освобожден из заключения. Если мать Элмера ничем не больна, может ли его первый рисунок свидетельствовать о том, что после смерти отца у Элмера нет с ней прежней эмоциональной близости?

Мне удалось установить с Элмером контакт благодаря его участию в тестировании и обсуждению его оценок в сертификате об окончании школы. Элмер боялся, что после освобождения из лагеря он снова начнет выпивать с друзьями вместо того, чтобы учиться в колледже. Когда ему было предложено воспользоваться помощью социального работника, он отнесся к этому весьма положительно, однако согласие на встречу с ним дал лишь незадолго до освобождения. Он встретился с социальным ра-

ботником всего один раз и после этой встречи заявил, что очень сожалеет из-за того, что не общался с социальным работником раньше.

Данный пример показывает, что процедура оценки состояния подростка с использованием теста «Нарисуй историю» может служить средством установления контакта с подростком и оказания ему поддержки.

Сальвадор

Сальвадору 16 лет. Применение теста достижений показало, что уровень развития навыков чтения у него соответствует 3 классу, математических навыков — 4 классу. До направления в исправительное учреждение он обучался в специализированной школе и ему был поставлен диагноз «алкоголизм». Сальвадор — выходец из Латинской Америки. Он был направлен в специализированную школу в связи с плохим развитием речи. Для Сальвадора характерна вспыльчивость и склонность к агрессивным действиям. Он был арестован после того, как нанес одному из учеников школы удар острым карандашом. К условиям лагеря он адаптировался плохо, неуважительно относился к персоналу. Сальвадор вырос в дисфункциональной семье, в которой проявления насилия были довольно часты, он имел двух сводных братьев. Его отец принимал героин, вскоре после женитьбы был помещен в тюрьму, а через некоторое время после выхода оттуда пропал без вести. За несколько лет до направления Сальвадора в лагерь его мать погибла во время перестрелки между членами двух преступных групп. После этого он жил с дядей и тетей, семья которых также была дисфункциональной. Сальвадору явно не нравилось жить в этой семье, поэтому он отказывался уходить из лагеря на время отпуска.

За год до поступления Сальвадора в лагерь его друга зарезали в драке. Свидетели рассказывали, что Сальвадор часто приходил на его могилу и говорил: «Если бы у меня был пистолет, Карлос, я бы теперь был там же, где и ты». Он также признавался близким, что вряд ли проживет долго, и часто выглядел грустным и апатичным. В его описаниях рисунков проявляются печаль и безнадежность. Сальвадор был помещен под усиленный надзор, поскольку заявлял, что собирается покончить жизнь самоубийством. Через две недели он подрался. В связи с депрессией и явной неспособностью справиться с перенесенными им потерями сразу же после помещения в лагерь он начал встречаться с социальным работником, который жаловался, что Сальвадор не хочет с ним общаться. Через три недели после освобождения из лагеря и возвращения в семью дяди и тети Сальвадор застрелился.

Педро

Педро также 16 лет. Тест достижений показал, что уровень развития навыков чтения у него соответствует 10 классу, математических навыков — 7 классу, а навыков речи — 8 классу. Педро — приземистый и крепкий юноша. Его интеллект выше среднего, и он любит рисовать. Хотя английский не является его родным языком, он учился довольно хорошо и заявлял, что собирается поступать в колледж. В общении с подростками и персоналом лагеря он был общителен и вежлив.

Педро вырос без отца. Его мать переехала в Лос-Анджелес из Сальвадора, где незадолго до этого 19-летний брат Педро был убит во время криминальной «разборки». Своего отца он никогда не видел. Находясь в лагере, Педро с ностальгией вспоминал о своей насыщенной впечатлениями жизни в Лос-Анджелесе.

Он был направлен в лагерь в связи с кражей автомобиля. На теле Педро был замечен шрам от шеи до пупка. Кроме того, на одной его руке имелся еще один большой шрам, а на другой — три шрама от пулевых ранений (он был ранен пять раз). Он любил показывать свои шрамы, вызывая этим у сверстников неизменное восхищение. Он стремился продемонстрировать окружающим свою смелость и никогда никому не уступал. После последней перестрелки с участием сына мать Педро решила переехать в Северную Калифорнию.

Этот рисунок (рисунок 5) был создан им в ходе тестирования с использованием теста «Нарисуй историю» за неделю до освобождения.



Рис. 5. Рисунок Педро

j-[a нем изображен отважный рыцарь, полный решимости защитить замок от чудовища. Рыцарь очень маленький. Социальный работник сочла, что поведение Педро определяется переживаемыми им чувствами депрессии и одиночества. Поскольку его поведение в лагере было безупречным, он был освобожден досрочно. После его освобождения из лагеря мать помогла ему трудоустроиться на том же предприятии, на котором работала сама. Однако когда работа над этой статьей подходила к концу, я узнала о том, что он был снова арестован.

Лерри

Лерри — 13-летний афроамериканец. Результаты теста достижений показали, что уровень развития навыков чтения, так же как и математических навыков и навыков речи, у него соответствует 3 классу. Он жил один, торгуя наркотиками и самостоятельно оплачивая арендуемую им квартиру. У него родилось двое детей. Один ребенок появился, когда ему было всего 10 с половиной лет, второй — совсем недавно. Лерри пишет этому ребенку письма, извиняясь, что не может с ним встретиться, и заявляя, как горячо он его любит.

Родители Лерри развелись сразу же после его рождения, и он воспитывался бабушкой. Нам неизвестно, в какой социальной среде живет бабушка, хотя мы знаем, что она принимает наркотики. Его отец недавно вышел из тюрьмы и хотел бы, чтобы Лерри жил с ним. Этого же хочет и его подруга. Хотя Лерри может посещать отца во время отпусков, он заявляет, что предпочитает жить самостоятельно и заботиться о своей семье.

Лерри имеет большой для своего возраста социальный опыт, общителен, вспыльчив и агрессивен. Он часто дерется со сверстниками, в связи с чем у него в лагере то и дело возникают неприятности. Он является членом преступной группировки, и, как сказал один из офицеров лагеря, Лерри «лжец, хитрец и вор». Он был арестован в связи с попыткой применения оружия и хотел скрыться с места преступления. Полиция видела, как Лерри повалил на землю женщину, пытавшуюся купить у него кокаин, и избивал ее ногами.

Рисунок, созданный им при выполнении теста «Нарисуй историю» (рисунок 3), отражает его потребность в заботе со стороны родителей, которой он был лишен в детстве. Контакт с социальным работником лагеря Лерри избегал.

Заключение

Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что структурированная оценочная арт-терапевтическая процедура в форме теста «Нарисуй историю» может быть весьма ценной при работе с подростками, имеющими поведенческие нарушения. Тестирование подростков, с тем чтобы арт-терапевт впоследствии проанализировал их рисунки, можно проводить даже в том случае, когда он не имеет возможности общаться с ними лично. Однако сведения о подростках, конечно же, важны, поскольку часто они помогают разобраться в противоречивом содержании рисунков и сопровождающих их историй.

Данный тест мог бы периодически проводиться с учениками школ, с тем чтобы арт-терапевт в дальнейшем проанализировал созданные ими рисунки, если педагоги, специалисты в области психического здоровья или социальные работники сочтут это необходимым. Как показали исследования, подростки, оказавшиеся в заключении, часто рисуют одиноких, агрессивных или раздраженных персонажей, что может отражать как их непосредственную реакцию на ситуацию, так и более глубокие переживания одиночества и покинутости. Хотя такие подростки часто изображают отношения любви и дружбы, многие их рисунки отражают агрессивные действия фигур мужского пола. Тенденция респондентов изображать персонажей одного с ними пола, отмеченная в предыдущих работах, нашла подтверждение и в нашем исследовании, что свидетельствует о проекции образа «я» респондентов на изображенные фигуры.

Депрессия нередко лежит в основе поведенческих нарушений. Самоубийство Сальвадора подтверждает сделанное Шеффером и Фишером (Schaffer, Fisher, 1981) наблюдение о связи между суицидными тенденциями и агрессивностью. Первоначально предполагалось дифференцировать лиц,отреагирующих свои агрессивные тенденции «вовне», от тех, ктоотреагирует данные тенденции «внутри» (направляя их на самих себя). Оказалось, однако, что сделать это практически невозможно, поскольку многие подростки, переживающие депрессию, склонны защищаться от нее,отреагируя деструктивные тенденции через совместную активность, характерную для малолетних правонарушителей. Попадая же в исправительное учреждение, где их поведение жестко контролируется, они начинают более остро переживать депрессию. Они испытывают тревогу и страх, вследствие чего у них появляются самодеструктивные тенденции. Для того чтобы понять, насколько высока опасностьотреагирования деструктивных тенденций «вовне» или «вовнутрь» (примеромотреагирования этих тенденций «вовнутрь» может быть поведение Сальвадора, а ихотреагирова-

ния «вовне» — поведение Педро и Лерри), следует принимать во внимание ряд факторов, например, принимает ли подросток наркотики.

Мы считаем, что в некоторых случаях структурированные оценочные Процедуры могут быть использованы семейными психотерапевтами или сотрудниками служб по работе с малолетними правонарушителями для установления контакта с подростками, а также общения с их родственниками и друзьями, в том числе после освобождения подростков из лагеря. Родственники малолетних правонарушителей почувствуют себя менее беспомощными, если они лучше поймут внутренний мир подростка и смогут найти варианты решения тех или иных его проблем.

Сильвер отмечает, что оценка проблем, потребностей и отношения подростков к самим себе и другим посредством изобразительных процедур позволяет выявить подростков, склонных к суицидным и агрессивным действиям, что может послужить сигналом к проведению более глубокого обследования, позволит начать терапевтическое вмешательство и осуществление лечебных программ на раннем этапе.

Анализ рисунков помогает понять текущие проблемы респондентов, а также скрытые причины имеющихся у них поведенческих нарушений. Многие подростки с поведенческими нарушениями выражают свои чувства не столько словами, сколько кинестетически; для некоторых из них характерны речевые нарушения или плохое знание английского языка.

Исследование показывает, что рисунки и истории, отражающие грусть и агрессию, могут указывать на наличие депрессии, а изображения счастливых сцен могут выполнять у депрессивных подростков защитную функцию, что делает их менее доступными для психотерапии.

Мы считаем целесообразными дальнейшие исследования и продолжительное наблюдение за респондентами. Также полезными могут оказаться исследования девушек с поведенческими нарушениями и подростков, не имеющих поведенческих нарушений.

Литература

- Jankowski M.S.* Islands in the Street: Gangs in American Urban Society. Berkeley: University of California Press, 1991.
- Lewis W.B.* Helping the Youthful Offender: Group Therapies that Work. New York: Hayworth Press, 1989.
- Schaffer D., Fisher P.* The Epidemiology of Suicide in Children and Young Adolescents // Journal of American Association of Child Psychiatry. 1981. 21. P. 545-565.

- Silver R.* Draw a Story: Screening for Depression and Emotional Needs. Florida: Ablin Press Distributirs, 1987, 1988, 1993.
- Silver R.* Screening Children and Adolescents for Depression // American Journal of Art Therapy. 1988. 26 (4). P. 119-124.
- Silver R.* Gender Differences in Drawings: A Study of Self-images, Autonomous Subjects, and Relationships // Art Therapy. 1992. 9 (2). P. 85-92.
- Silver R.* Age and Gender Differenecees Expressed Through Drawings: A Study of Attitudes Toward Self and Others // Art Therapy. 1993. 10 (3). P. 159-168.
- Tinnen L.* Obligatory Resistance to Insight // American Journal of Art Therapy. 1990. 28. P. 68-70.
- Wadeson H.* Suicide Expression in Images // American Journal of Art Therapy, 1975. 14. P. 75-82.

М. Розаль, Л. Турнер-Шиклер, Д. Юрт

Арт-терапия с подростками, страдающими избыточным весом: расовые, культуральные и психотерапевтические проблемы

В США избыточный вес детей и подростков является важной общенациональной проблемой. В исследованиях последнего времени было обнаружено, что 22% американских подростков страдают избыточным весом — это в два раза превышает соответствующий показатель 1965 г. (Gortmaker et al., 1987; Mellin, 1993; Troiano et al., 1995). Под тучностью или ожирением понимается ненормально избыточный вес тела, который определяется путем сопоставления роста и веса. Подростки с избыточным весом имеют проблемы в сфере как физического, так и психического здоровья.

С медицинской точки зрения, избыточный вес подростков является фактором риска. Многие из них имеют повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина в крови, обструктивное ночное апноэ и сердечные заболевания (Burke et al., 1992; Dawson, 1988; Mellin, 1993; Morrison et al., 1994; Rhodes et al., 1995). Оценка нейрокогнитивных способностей полных подростков свидетельствует о более низких показателях IQ, проблемах с обучением, памятью и речью (Li, 1995).

Кроме того, подростки с избыточным весом имеют эмоциональные проблемы и нарушения в сфере межличностных отношений. В исследовании, в котором приняли участие 462 подростка, была предпринята попытка с помощью набора шкал определить, в какой мере подростки обеспокоены проблемой повышенного веса (Mueller et al., 1995). 10% подростков заявили, что у них «пониженный» вес, в то время как 21% сообщили о том, что их вес «избыточен». Подростки как с избыточным, так и с пониженным весом имели более низкую самооценку и уровень достижений, чем подростки со «средним весом». В то же время, лишь подростки с повышенным весом отличались высокой депрессивностью.

В другом исследовании (Manus, Killeen, 1995) было обследовано 45 учащихся пятого класса с целью определить, в какой мере самооценка детей с повышенным весом отличается от самооценки их сверстников с нормальным весом. Кроме того, исследователи попытались выяснить, склонны ли дети с повышенным весом к тем или иным когнитивным искажениям, направленным на поддержание самооценки. У тучных детей самооценка была ниже, чем у детей с нормальным весом. Они также были склонны более низко оценивать свою внешность и социальную привлекательность. В то же время, свои достижения в учебе, спорте и свое поведение они воспринимали примерно так же, как дети с нормальным весом. Эти результаты свидетельствуют о том, что хотя полные дети и не игнорируют важности своей внешности и веса, они склонны к когнитивным искажениям в их оценке. Эти искажения были связаны с тем, что полные дети не вполне адекватно воспринимали свою внешность. Манус и Киллин приходят к выводу, что полные дети часто считают, что они имеют средний или пониженный вес.

Хотя использование полными детьми защитных искажений оказалось эффективным в плане поддержания общей положительной самооценки, этого все же недостаточно, чтобы полностью предупредить негативные последствия повышенного веса для самооценки. Пониженная самооценка детей и подростков с избыточным весом констатируется Френчем и соавторами по результатам проделанного ими анализа литературы (French, Story, Perry, 1995). Кроме того, показано, что низкая самооценка может мешать эффективному использованию диетических программ среди подростков (Newell et al., 1990). Поэтому если подросток страдает избыточным весом и имеет низкую самооценку, его шансы успешно завершить программу по снижению веса невысоки.

Проведенные исследования показывают, что полные подростки имеют множество проблем, обусловленных весом. Основной целью пилотажной программы, описываемой в данной статье, являлась помощь подросткам с избыточным весом, направленная на преодоление ими физических и эмоциональных последствий тучности.

Психотерапевтическая группа «Арт-терапия и полнота»

С учетом негативных физических и психологических последствий избыточного веса нами была создана модель групповой арт-терапии подростков. В течение двух лет 16 подростков участвовали в специальной психо-

терапевтической программе. Авторами и исполнителями этого проекта были два арт-терапевта и один диетолог. Работа группы проходила в форме нескольких интенсивных курсов, каждый из которых включал от шести до восьми сессий. Большинству подростков было от 12 до 14 лет. Их вес, за исключением двух человек, соответствовал 85 процентилям для их роста. В группу входило 11 девочек (6 афроамериканского происхождения и 5 белых) и 5 мальчиков, четверо из которых являлись афроамериканцами. Таким образом, в группе занимались 10 афроамериканцев и шестеро белых подростков.

С самого начала работы группы было очевидно, что подростки афроамериканского происхождения переносят свой избыточный вес гораздо комфортнее, чем их белые сверстники, что подтверждало литературные данные относительно более высокого уровня психологического комфорта полных афроамериканцев по сравнению с белыми подростками (Fitzgebbon, Stolley, Kirschenbaum, 1995; Kumanyika, Wilson, Guilford-Davenport 1993; Pratt, 1994). Чернокожие участники группы подтвердили, что они подвергались стигматизации на почве избыточного веса в гораздо меньшей степени, чем белые подростки. Большинство чернокожих подростков сказали, что в их культуре крупных людей воспринимают как «здоровых» или «крепких» (Kumanyika, 1993), тем самым подтвердив, что избыточный вес иногда может оцениваться как положительное качество. Многие афроамериканцы также отметили, что их родственники и знакомые также полные люди.

В свою очередь, мальчики обращали на свой вес меньше внимания, чем девочки. Девочки же говорили о своей озабоченности размером одежды (они, например, не могли купить себе платья таких же фасонов, как девочки их возраста с нормальным весом) и признавались, что стыдятся своего тела (они стеснялись посещать бассейн и носить купальники). Посещавшие группу подростки подтвердили имеющиеся в литературе данные о связи между полом и отношением к собственному весу: лица женского пола, как правило, больше стыдятся своей полноты, чем лица мужского пола (Desmond et al., 1989; Fowler, 1989; Harris, Walters, Waschull, 1991).

С учетом смешанного в расовом и половом отношении состава группы, а также различий в отношении подростков разного пола к своему избыточному весу мы пришли к выводу, что проблему избыточного веса необходимо обсуждать в широком социальном контексте. Благодаря знакомству с литературой мы смогли осознать влияние расовой, половой и культурной принадлежности участников группы на их отношение к проблемам, связанным с избыточным весом, а также учесть характерные для нашей культуры предрассудки относительно веса тела.

Обзор литературы

Избыточный вес подростков в США может быть обусловлен четырьмя факторами: 1) низким уровнем доходов семьи; 2) принадлежностью к этническим и расовым меньшинствам; 3) наличием у одного или обоих родителей избыточного веса; 4) принадлежностью к женскому полу (Dawson, 1988; Fitzgebbon, Stolley, Kirschenbaum, 1995; Fowler, 1989; Garn, 1994; Kahn, Williamson, Stevens, 1991; Kumanyika, 1993; Sackor, 1994). С учетом состава группы подростков, с которой мы работали, особое внимание мы обращали на два первых фактора (низкий уровень доходов семьи и принадлежность к этническим и расовым меньшинствам). В США тесная связь между этими двумя факторами делает отдельный учет их влияния на повышенный вес затруднительным для исследователей. Многие социологи пытались изучать степень их вклада и пришли к выводу, что очень трудно разделить влияние бедности и принадлежности к меньшинствам на вес граждан.

Существуют данные, говорящие о том, что среди лиц афроамериканского, латиноамериканского и индейского происхождения избыточный вес встречается почти в два раза чаще, чем среди белых. Исследование, проведенное в сентябре 1990 — феврале 1991 г. показало, что 39,3% молодых индейцев страдали избыточным весом, в то время как в популяции в целом избыточный вес отмечался у 28,6% молодых людей (Jackson, 1993). Еще более настораживает тот факт, что в период с 1992 по 1994 г. показатель распространения тучности среди женщин-афроамериканок возрос на 4,6%, в то время как среди белых женщин этот прирост составил 1% (Pratt, 1994). В одном исследовании было выявлено, что 41,5% женщин латиноамериканского происхождения имеют избыточный вес, в то время как в общей популяции этот показатель составил 25,7% (Najjar, Kugmarski, 1989). Другое исследование показало, что чернокожие женщины имеют в среднем больший вес, чем женщины латиноамериканского происхождения и белые женщины (Dawson, 1988).

Представители низших слоев общества, как правило, имеют больше проблем с весом, чем представители среднего класса и высших слоев общества (Carpenter, Dartler, 1994; Dawson, 1988; Gortmaker et al., 1993; Kahn, Williamson, Stevens, 1991; Sackor, 1994). Поскольку доходы представителей этнических меньшинств часто ниже, чем у белых, между принадлежностью к меньшинствам и избыточным весом существует тесная связь. Существуют также данные, указывающие на то, что бедность сама по себе не обязательно связана с полнотой. Даусон (Dawson, 1988) обнаружил более высокий процент тучности среди афроамериканцев (33%)

и латиноамериканцев (25%), чем среди белых (20%), даже когда их уровни доходов не различались.

Причины существующих различий по показателям избыточного веса между представителями низшего социального слоя и этнических меньшинств, с одной стороны, и средним и высшим классами и принадлежностью к белым, с другой стороны, многообразны и комплексны. Это необходимо учитывать для того, чтобы лучше понять, как культура влияет на проблему избыточного веса. Влияние предрассудков, существующих в США относительно избыточного веса, на питание представителей меньшинств не было достаточно изучено, на эту тему имеются лишь единичные публикации (Greeno, Wing, 1994).

При рассмотрении проблемы избыточного веса необходимо также принять во внимание влияние тендерного фактора. Избыточный вес больше характерен для женщин, чем для мужчин, это относится также и к подросткам (Carpenter, Bartley, 1994; Croft et al., 1992; Harris, Walters, Waschaul, 1991; Troiano et al, 1995). Кроме того, существуют тендерные различия в восприятии избыточного веса. Так, например, девочками избыточный вес рассматривается как серьезная проблема, для девочек-подростков избыточный вес ассоциируется с непривлекательностью (Fowler, 1989; Jasper, Klasen, 1990). Полные юноши рассматриваются как более привлекательные, чем полные девушки (Harris, Walters, Waschull, 1991).

Поскольку проблемы веса, пола, социоэкономического положения и расового происхождения разделить очень трудно, Прэтт (Pratt, 1994) полагает, что при изучении проблем избыточного веса необходимо учитывать три основные группы факторов: 1) психологические факторы; 2) семейные факторы и 3) факторы образа жизни. Каждый фактор включает ряд переменных.

Для исследования проблем избыточного веса среди афроамериканских подростков Прэтт предложил следующую модель.

Психологические факторы:

- телесный образ «я»
- отношения со сверстниками
- самооценка
- успешность
- локус контроля
- стигматизация

Семейные факторы:

- тучность родителей
- установки родителей
- питание родителей и их склонность к перееданию
- социоэкономическое положение

Факторы образа жизни:

- физическая пассивность
- употребление высококалорийной пищи
- употребление жирной пищи

Психологические факторы

Примером изучения психологических факторов может служить исследование Дэсмонта и его коллег (Desmond et al., 1989). Эти авторы полагают, что среди чернокожих людей избыточный вес рассматривается как норма и тучные люди не подвергаются стигматизации, как среди белых. Результаты их исследования подтвердили это предположение: афроамериканские подростки с избыточным весом имели примерно такой же уровень самооценки, что и чернокожие подростки с нормальным весом.

Исследования подтверждают тот факт, что среди афроамериканцев депрессивные реакции на почве избыточного веса встречаются реже, чем среди белых. Это было справедливо и для участников нашей группы. Многие входящие в группу афроамериканцы, в отличие от белых подростков, имели нормальную самооценку. Они были более уверены в себе и лучше принимались сверстниками, чем белые подростки.

Семейные факторы

Эти факторы также в определенной мере связаны с расовым происхождением. Среди афроамериканских женщин полнота отмечается чаще, чем среди белых (Dawson, 1988). Афроамериканские подростки более расположены к полноте, поскольку в их семьях по крайней мере один из родителей имеет избыточный вес (Fitzgibbon, Stolley, Kirschenbaum, 1995; Gam, 1994; Morrison et al., 1994). Это особенно справедливо для дочерей полных афроамериканок. Однако влияние наследственности на тучность не вполне изучено. Неизвестно, склонны афроамериканские подростки к полноте из-за наследственной предрасположенности или

в силу семейных ролевых моделей, связанных с перееданием (в частности, со стороны матери), либо малоподвижностью или плохой диетой.

Кроме того, тучные матери, как правило, подают к столу более крупные порции высококалорийной пищи, чем матери с нормальным весом (Fitzgibbon, Stolley, Kirschenbaum, 1995). Это было подтверждено в ходе нашей работы. Участники группы говорили об избытке еды на домашнем столе. Кроме того, подростки сообщали о том, что дома им дают много сладкой и жирной пищи (торты, бисквиты, жареная курица).

Обсуждение влияния семейных факторов было бы неполным без упоминания о влиянии бедности. Хорошее питание требует достаточных средств для приобретения здоровой пищи. В семьях афроамериканцев плохое питание может являться результатом низкого качества пищи, а также невозможности питаться правильно, поскольку менее жирная пища стоит дороже (Kumanyika, 1993; Suckor, 1994).

Факторы образа жизни

Эти факторы также должны учитываться при рассмотрении проблем подростковой тучности. Они связаны с привычкой полных людей кормить членов своей семьи большими порциями высококалорийной и жирной пищи, а также с малоподвижностью. В семьях подростков, посещавших группу, «физически напрягаться» было не принято. Этим подросткам было трудно вовлечь в физическую активность. Мы рекомендовали их родителям чаще брать подростков на прогулки и поощрять их занятия спортом. Однако для родителей это было непросто, так как они сами редко занимались физической активностью.

Восприятие тучности также связано с факторами образа жизни. Афроамериканцы не столь обеспокоены своим избыточным весом, как белые подростки. В культуре белого большинства избыточный вес воспринимается как малопривлекательная характеристика. Это не относится к сообществу афроамериканцев, где полные женщины часто рассматривают себя как привлекательных (Dawson, 1988; Kumanyika et al., 1993). Чернокожие мужчины реже воспринимают полных женщин как непривлекательных, чем белые мужчины (Harris, Walters, Waschull, 1991).

Так как тучность принимается в культуре афроамериканцев, чернокожие подростки не склонны драматизировать проблему своего избыточного веса. Это негативно сказывается на их мотивации к снижению веса, наличие которой является необходимым условием для похудения (Kumanyika, Wilson, Guilford-Davenport, 1993). Повышенный вес часто является фактором риска для здоровья. Если подросток не мотивирован

к снижению веса, негативное влияние полноты на его самочувствие будет усугубляться. Это было характерно и для подростков, посещавших арт-терапевтическую группу.

Подводя итоги, мы хотели бы подчеркнуть, что избыточный вес среди подростков является серьезной, чрезвычайно актуальной и комплексной проблемой. Когда расовые, тендерные и социоэкономические факторы взаимосвязаны, эта проблема становится еще более запутанной и серьезной. Несомненно, что с учетом высокого риска избыточного веса для здоровья и разного отношения к нему в различных расовых, этнических и социоэкономических группах данная проблема должна изучаться более активно.

Групповые проблемы и темы

Арт-терапевтическая группа была сформирована для того, чтобы обеспечить подросткам, склонным к полноте, дополнительную психологическую поддержку, предоставить им возможность для выражения своих чувств, научить их основам рационального питания и здорового образа жизни. В условиях группы подростки могли общаться друг с другом по поводу проблемы веса, состояния своего здоровья и социальных проблем, а также оказывать друг другу эмоциональную поддержку. Немаловажное значение для них имело проявление творческого начала в безопасной обстановке арт-терапевтической группы и использование невербального канала коммуникации, что давало им возможность для самовыражения и взаимодействия.

По мере «созревания» группы подростки начали говорить о том, как избыточный вес влияет на их жизнь. Одна 13-летняя девочка рассказала группе, что она является единственной полной ученицей в классе. Другой член группы сказал: «Я знаю, что это значит. Я знаю, что ты чувствуешь», и рассказал, как к нему относятся в школе. Члены группы обсудили, каково это, когда над тобой смеются потому, что ты не такой как все, как они переживают из-за того, что окружающие не хотят узнать, какие они внутри. Многие подростки отмечали, что ощущают себя объектом постоянных издевательств и насмешек со стороны сверстников. Они также обсудили, как лучше всего вести себя в ответ на такое отношение окружающих. Одна девушка сказала: «Я представляю, что ты чувствуешь, но советую тебе не опускать голову, потому что если они не знают, какая ты на самом деле — это их проблема».

Поддержка, которую подростки оказывали таким образом друг другу, была для них очень важна, особенно с учетом того, что группа включала подростков-представителей разных рас, имеющих разное социальное положение, обучающихся в частных и государственных школах и живущих в разных районах города.

Деятельность группы также включала элементы образовательной работы: подростков знакомили с основами рационального питания. Их учили, как подсчитывать количество калорий, как ставить и решать вполне реальные задачи по снижению веса. Подросткам объяснили, как можно сбрасывать каждую неделю по 1-2 фунта, но не более. Им также рассказывали, какую пищу лучше всего употреблять дома, в школе и ресторанах быстрого питания. У родственников подростков, которые обычно готовили в семье еду (как правило, это были матери и бабушки), была возможность участвовать в некоторых сессиях, на которых проводились беседы по вопросам рационального питания. Им также указывалось, где они могут больше узнать обо всем этом.

Другая важная тема касалась физических упражнений, которые многие участники группы выполняли с большим энтузиазмом.

Все трое ведущих группы были белыми, в то время как большинство подростков — афроамериканцы. Другим существенным отличием ведущих от большинства участников группы был их вес: у всех трех ведущих он был средним или пониженным. Эти различия бросались в глаза, и поскольку они могли стать препятствием для психотерапии, ведущие решили обсудить их в начале работы. Ведущие с пониманием относились к расовой разнородности участников группы и часто спрашивали, как разные члены группы воспринимают одну и ту же ситуацию. Участникам группы было предложено сравнивать опыт, связанный с различиями в их расовой и тендерной принадлежности. Благодаря откровенному обсуждению различий участники группы пришли к мысли о естественности этих различий и правомерности обсуждения любых сложных тем, избегая при этом оценочных суждений.

Структура занятий

Групповые занятия проводились каждую неделю сразу после школьных уроков и продолжались один час. В ходе каждой сессии участники группы рисовали. Помимо этого, им часто предлагались различные физические упражнения. Подростки встречались в вестибюле поликлиники и затем направлялись в кабинет, расположенный в другом конце здания. По окончании сессии они возвращались в вестибюль, где их ожидали

родители. Перемещения с одного конца здания в другой подчеркивали начало и окончание сессий и показывали, что движение является проявлением здорового образа жизни. Проходя по коридорам поликлиники, подростки общались друг с другом и выстраивали равноправные, товарищеские отношения, делились впечатлениями, связанными со школьными занятиями, шутили.

Изобразительная деятельность

На каждой сессии участники группы обязательно рисовали. Мы постараемся описать некоторые техники, задействованные нами в работе. В большинстве случаев основой для создания изобразительной продукции выступали чувства и потребности участников группы либо те темы, которые всплывали в ходе обсуждений вначале сессий. Ряд арт-терапевтических техник использовался ведущими для решения специфических задач и исследования трех аспектов личного опыта участников — психологических факторов, семейных факторов и факторов, связанных с образом жизни.

Коллажи

Одной из техник, использовавшихся в начале работы группы, являлась техника коллажа, позволявшая участникам почувствовать себя более комфортно. В течение нескольких сессий подростки создавали коллажи, пытаясь передать то, что для них наиболее значимо в жизни. Это позволяло им лучше познакомиться друг с другом и обсудить то общее, что имеется у них, их интересы и жизненные цели.

Темы и образы коллажей часто отражали расовую идентичность подростков. Девочки, например, в своих коллажах использовали множество фотографий темнокожих женщин-моделей, а при обсуждении работ говорили о своей обеспокоенности собственной внешностью. Один мальчик использовал в своем коллаже фотографию Нельсона Манделы и рассказал о своем интересе к истории афроамериканцев. Этот же коллаж включал вырезку из журнала с изображением показателей потребления шоколадных батончиков. В ходе обсуждения участники группы использовали этот элемент изображения как отправную точку для того, чтобы поговорить о своем нерациональном питании и неспособности сказать калорийной пище «нет».

Использование оберточной бумаги при создании коллажей помогло участникам группы коснуться темы окружающей среды и тех ситуаций, когда они чувствуют себя комфортно, а когда — нет.

рисунки

Использование подростками простых материалов с целью изображения мыслей и чувств, связанных с какими-либо сложными для них темами, оказалось продуктивным. Так, например, один афроамериканец изобразил, каким он видел себя до прихода в группу и каким он хотел бы стать после окончания групповой арт-терапии. На левой половине листа он нарисовал себя грустным и толстым, а на правой — более худощавым и счастливым.

Иногда рисование помогало подросткам выразить свои подлинные чувства, которые они часто старались друг от друга скрыть. Так, на одном из своих рисунков тихий, застенчивый 15-летний афроамериканец выразил переживаемые им чувства злости и агрессии, нарисовав оскаленную физиономию чернокожего юноши. Этот мальчик всегда говорил очень спокойно, мягким голосом, поэтому данный рисунок всех ошарашил. В то же время, сходные чувства переживали многие члены группы. Одной из отличительных особенностей этих подростков была склонность скрывать чувство гнева или выражать его очень робко.

Изображение генограмм также позволило участникам группы затронуть важный для них опыт. Благодаря созданию генограмм они смогли увидеть, что тучность является наследуемым признаком и что многие их родственники отличаются повышенным весом.

Лепка

Работа с пластилином и глиной позволяла подросткам создавать символы, ассоциировавшиеся у них с образом «я». Так, одно упражнение оказалось особенно полезным в плане выявления сниженной самооценки, характерной для многих из них. Участникам группы предложили изобразить, какими они видят себя в настоящее время и какими они хотели бы стать после завершения арт-терапии. Одна афроамериканка вылепила из пластилина синий шарик, сказав, что эта форма ей очень неприятна и что ей хотелось бы быть веселой, улыбающейся девушкой, которую символизирует желтый пластилин. Большинство подростков для изображения себя также использовали пластилин синего цвета. Желаемое же состояние ассоциировалось у них с желтым цветом. Они согласились с тем, что их грустное настроение вызвано проблемой избыточного веса, в то же время выразив надежду на снижение веса, что, по их мнению, позволит им стать более счастливыми.

Коллективное рисование

В конце каждой сессии участникам группы предлагалось отразить в рисунке свои ощущения от занятий в этот день. Так, по завершении первой сессии два человека создали рисунки с изображением побегов растений и распускающихся цветов. Другой участник изобразил группу в образе цветка и написал имена участников на его листьях, а имена ведущих — на лепестках самого цветка. Он пояснил, что участники группы «растут вместе» и учатся поддерживать друг друга. Еще один подросток изобразил яблоко, сказав, что хотел бы, чтобы всем удалось сбросить вес и стать счастливыми.

Работа с членами семьи

Когда это было возможно, на сессиях присутствовали родители. В ходе занятия, в котором участвовали матери и дочери, им было предложено сказать, чего они хотели бы друг от друга. Одна мать сказала, что хотела бы, чтобы ее дочь принимала себя такой, какая она есть, однако выполняла физические упражнения и научилась контролировать свой вес. Она также сказала, что ей бы хотелось, чтобы дочь могла радоваться общению с друзьями и была довольна собой. Дочь же сказала, что хотела бы видеть поддержку со стороны матери, в частности, более активные попытки вовлечь ее в занятия спортом. Возможности работы с родителями были ограничены. Когда же родители все-таки участвовали в сессиях, было заметно, что они испытывают чувство вины в связи с повышенным весом своих детей.

Резюме

Изобразительная продукция участников группы свидетельствовала об их озабоченности своим весом и переживаемых ими чувствах стыда и грусти по поводу своей внешности. Их невербальная экспрессия указывала на измененный образ «я», а также на чувство гнева, которое многие подростки испытывали, но не могли описать словами. Их рисунки также свидетельствовали о потребности во взаимной поддержке. Благодаря вовлечению в изобразительную деятельность подростки смогли более четко обозначить свою идентичность. Это позволило некоторым участникам группы выразить свою расовую идентичность, а группе, смешанной в расовом отношении, — прийти к взаимопониманию и сплотиться.

Предварительные результаты пилотажной программы

Юлби оценивали подростков по пяти параметрам: весу, росту, уровню депрессивное™ и самооценки, а также характеру телесного образа «я». В случае избыточного веса для его правильной оценки следует сопоставить рост и вес. Рост особенно важен, если речь идет о подростках, которые все еще развиваются. Росто-весовой показатель является стандартным критерием для оценки тучности в США. Во многих публикациях высказывается мысль, что стандартные росто-весовые показатели правомерны в основном для белого населения и что применительно к меньшинствам следует использовать какие-либо иные показатели (Dawson, 1988).

Для оценки депрессивных симптомов нами использовался Опросник детской депрессии (Kovacs, 1982). Лишь один подросток из всей группы имел симптомы клинической депрессии (белый). Можно сказать, что проявления депрессии были нехарактерны для данной группы подростков. Наши наблюдения относительно депрессивных проявлений у участников группы были сопоставлены с литературными данными. Поскольку большинство участников группы являлись афроамериканцами, для них избыточный вес не был причиной особого беспокойства, а потому не оказывал существенного влияния на их эмоциональное состояние.

В то же время, некоторые участники группы жаловались на чувство грусти и ощущение отверженности, что можно рассматривать как проявления депрессии. И хотя в нашей работе с полными подростками, в особенности с афроамериканцами, мы практически не сталкивались с проявлениями клинической депрессии, чувства грусти и отверженности все равно должны были учитываться нами.

Для исследования самооценки подростков мы использовали Шкалу самооценки Розенберга (Rosenberg, 1979). Афроамериканские подростки, как правило, не обнаруживали сколь-либо выраженного снижения самооценки. Лишь двое участников группы имели нарушения самооценки — это были белые девочки. Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают представленные в литературе данные, свидетельствующие о том, что нарушения самооценки, обусловленные полнотой, более выражены у белых, чем у чернокожих подростков, и у лиц женского пола по сравнению с лицами мужского пола.

В дополнение к вышеперечисленным методикам мы провели оценку телесного образа «я» подростков. Для оценки их удовлетворенности собственной внешностью применялась методика самооценки телесного

образа. Подросткам предлагалось раскрасить на контурных изображениях человеческой фигуры те ее части, по поводу которых они испытывали неудовлетворенность, и те, которые их устраивали. Анализ рисунков позволил сделать вывод о существовании различий в восприятии собственного тела лицами мужского и женского пола: как правило, девочки были менее довольны собственной внешностью, чем мальчики, что согласуется с литературными данными.

Рекомендации

Разработанная нами модель лечения включает два компонента: 1) психообразовательный компонент, предполагающий обучение подростков правильному питанию и оценке калорийности продуктов с целью потребления оптимального количества пищи и 2) арт-терапевтический компонент, направленный на формирование в группе подростков атмосферы взаимной поддержки и решение их психологических и эмоциональных проблем, связанных с избыточным весом. Оценив результаты программы, мы убедились в эффективности данной модели. Однако психообразовательный компонент был основан, главным образом, на медицинском подходе и некоторыми подростками воспринимался как патологизирующий. Мы заметили, что положительное воздействие на участников группы оказывали скорее взаимный обмен опытом и научение, чем рекомендации по подбору оптимальной диеты. Подростки хорошо сознавали последствия переедания, и когда они обсуждали вопросы питания между собой, они проявляли к ним больше внимания и интереса.

Использование изобразительных материалов дало положительные результаты, что позволяет заключить, что арт-терапия может быть важной составной частью программ по работе с проблемой избыточного веса. Изобразительное творчество позволяло участникам актуализировать и выразить сложные переживания. Благодаря изобразительной деятельности они смогли лучше понять, как они воспринимают себя и свое тело. Иногда подростки приходили к новому восприятию себя, и это обсуждалось в группе. Участие в группе как чернокожих, так и белых подростков делало ее более богатой по своим возможностям и позволяло тем молодым людям, которые раньше почти не общались с представителями другой расы, обнаружить что-то общее с ними и проникнуться уважением друг к другу. Сравнительно непродолжительная работа группы была оправдана из-за занятости подростков, однако для того, чтобы они могли

заметить снижение веса и повышение самооценки, требовалось больше времени.

Занятия проходили в медицинском учреждении. По нашему мнению, при наличии у подростков каких-либо проблем со здоровьем арт-терапевтические сессии лучше проводить на базе таких учреждений.

Все трое ведущих группы были белыми женщинами, в то время как большинство участников группы — афроамериканцами. Мы осознавали расовый дисбаланс и тот факт, что участники группы замечают это. И хотя наша работа прошла успешно, мы считаем целесообразным ведение групп командами, смешанными в расовом отношении.

Заключение

Прделанная нами работа оказала ограниченное влияние на вес подростков. Она, однако, помогла им достичь следующего: 1) лучше понять свое тело; 2) осознать особенности своего восприятия собственного тела; 3) понять, как внешность влияет их на отношение к самим себе; 4) понять потребности и переживания других подростков со схожими проблемами; 5) осознать сходства и различия в восприятии проблем избыточного веса, связанные с этнической принадлежностью. При использовании описываемой нами модели мы рекомендуем тщательно учитывать изменения веса и отношения подростков к своему телу в процессе работы. Информация о расовом и этническом происхождении участников группы и ее половом составе, по нашему мнению, поможет психотерапевтам лучше понять потребности группы. Следует также учесть особенности самооценки полных девочек, в особенности белых, поскольку их восприятие самих себя особенно страдает из-за избыточного веса. В целом можно заключить, что групповая арт-терапия может быть эффективной формой помощи полным подросткам в решении проблем, связанных с избыточным весом.

Литература

- Burke G.L. et al.* Correlates of Obesity in Young Black and White Women // *American Journal of Public Health.* 1992. 82. 12. P. 11621-1625.
- Carpenter L., Bartley M.* Fat, Female and Poor // *The Lancet.* 1994. 344 (8939/40). P. 1715-1716.

- Croft J.B. et al.* Socioeconomic Behavioral Correlates of Body Mass Index in Black Adults: The Pilot County Study // *American Journal of Public Health*. 1992. 82(6). P. 821-826.
- Dawson D.A.* Ethnic Differences in Female Overweight: Data from the 1985 National Health Interview Survey // *American Journal of Public Health*. 1988. 78. 10. P. 1326-1329.
- Desmond S.M., Price J. H., Hallinan C, Smith D.* Black and White Adolescents Perception of their Weight // *Journal of School Health*. 1989. 59. 8. P. 353-358.
- Firzibon M.L., Stolley M.R., Kirschenbaum D.S.* An Obesity Prevention Pilot Program for African-American Mothers and Daughters // *Journal of Nutrition Education*. 1995. 27. 2. P. 93-99.
- Fowler B.A.* The Relationship of Body Image Perception and Weight Status to Recent Change in Weight Status of the Adolescent Female // *Adolescence*. 1989. 24. 95. P. 557-568.
- French S.A., Story M., Perry C.L.* Self-Esteem and Obesity in Children and Adolescents: A Literature Review // *Obesity Research*. 1995. 3. 5. P. 479-490.
- Gam S.M.* Obesity in Black and White Mothers and Daughters // *American Journal of Public Health*. 1994. 84. 11. P. 1727-1728.
- Gortmaker A. et al.* Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood // *New England Journal of Medicine*. 1993. 329. P. 1008-1012.
- Gortmaker S.L. et al.* Increasing Pediatric Obesity in the US // *American Journal of Diseases of Children*. 1987. 103. P. 1068-1072.
- Greeno C.G., Wing R.R.* Stress-Induced Eating // *Psychological Bulletin*. 1994. 115.3. P. 444-464.
- Harris M.D., Walters L.C., Waschull S.* Gender and Ethnic Differences in Obesity-Related Behaviors and Attitudes in a College Sample // *Journal of Applied Social Psychology*. 1991. 21. P. 1545-1566.
- Jackson M. Y.* Height, Weight and Body Index of American Indian School-children, 1990-1991 // *Journal of the American Dietetic Association*. 1993. 93. 10. P. 1136-1131.
- Jasper C.R., Klassen M.L.* Perceptions of Salespersons: Appearance and Evaluation of Job Performance // *Perceptual and Motor Skills*. 1990. 71. P. 563-566.
- Kahn H.S., Williamson M.S., Stevens J.A.* Race and Weight Change in US Women: The Role of Socioeconomic and Marital Status // *American Journal of Public Health*. 1991. 81. 3. P. 319-323.

- fcovacsM.* A Self-Rated Depression Scale for School-aged Children. Unpublished Manuscript. University of Pittsburg, 1982.
- fcumanyika S.K.* Special Issues Regarding Obesity in Minority Populations / / Annals of Internal medicine. 1993. 119. 7(pt.2). P. 650.
- fcumanyika S., Wilson J. R, Guilford-Davenport M.* Weight-related Attitudes and Behaviors of Black Women //Journal of American Dietetic Association. 1993.93.4. P. 416-423.
- Li X.* A Study of Intelligence and Personality in Children with Simple Obesity // International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders. 1995. 19. 5. P. 355-357.
- Manns H.E., Killeen M.R.* Maintenance of Self-Esteem by Obese Children // Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 1995.8.1. P. 17-27.
- MellinL.* Combating Childhood Obesity //Journal of The American Dietetic Association. 1993. 3. P. 265-267.
- Morrison J A. et al.* Mother-Daughter Correlations of Obesity and Cardiovascular Disease Risk Factors in Black and White Households // American Journal of Public Health. 1994. 84. 11. P. 1761-1767.
- Mueller C. et al.* Under-Eating and Over-Eating Concerns Among Adolescents // Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 1995. 36. 6. P. 1019-1025.
- Najjar M.F., Kuczmarski R.J.* Anthropometric Data and Prevalence of Overweight for Hispanics // Vital Health Statistics. 1989. 11. P. 239.
- Newell G.K. et al.* Adolescence. 1990. 25. 97. P. 117-130.
- Pratt C.A.* Adolescent Obesity: A Call for Multivariate Longitudinal research on African-American Youth//Journal of Nutrition Education. 1994. 26. 2. P. 107-109.
- Rhodes S.K. et al.* Neurocognitive Deficits in Morbidly Obese Children with Obstructive Sleep Apnea//Journal of Pediatrics. 1995.127. 5. P. 741-744.
- Rosenberg M.* Conceiving the Self. New York: Basic Books, 1979.
- SackorA.M.* «Healthy» or «Fat»? // RN. 1994. December. P. 40-42
- Troiano R.P. et al.* Overweight Prevalence and Trends for Children and Adolescents // Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 1995. 140. 10. P. 1085-1091.

О. Постальчук

Психотерапевтическая роль манипуляций с изобразительными материалами при работе с детьми, имеющими нарушения в развитии

Практика арт-терапии свидетельствует о том, что при работе с некоторыми клиентами изобразительная деятельность не предполагает создания оформленных художественных образов, однако терапевтический эффект все равно имеет место. Например, дети с нарушениями в развитии часто не могут создавать такие образы, а вербальный контакт с ними затруднен, и поэтому при работе с ними акцент может быть сделан на свободной «игре» с изобразительными материалами. Такая деятельность может оказывать на них стимулирующее воздействие, развивать их способность к самоорганизации и концентрации внимания, давать выход аффектам и сопровождаться иными положительными эффектами. Большое значение имеет и то, что различные манипуляции с изобразительными материалами могут быть связаны с механизмами психологической защиты, что позволяет ребенку справиться со сложными чувствами. Также нельзя не признать, что манипуляции ребенка с изобразительными материалами, даже не ведущие к созданию оформленных образов, могут быть основой для его коммуникации со специалистом и развития психотерапевтических отношений.

Большое значение для понимания влияния работы с изобразительными материалами на детей с нарушениями развития имеют разработки в области психологии игровой деятельности, детской психотерапии и арт-терапии (Д. Винникотт, М. Кляйн, М. Милнер, Ж. Пиаже, А. Фрейд). Вместе с тем нельзя не признать, что в детской психотерапии, и в частности в психоанализе, основной акцент традиционно делается на символической коммуникации. Важность же досимволической экспрессии ребенка явно недооценивается, ей посвящено лишь несколько работ (М. Милнер, Р. Саймон, С. Шарпе), тогда как данный феномен и его роль в арт-терапевтическом процессе требуют более глубокого изучения.

Манипуляции с изобразительными материалами как игровая деятельность

Наблюдения за детьми с проблемами развития позволяют констатировать, что они часто используют изобразительные материалы для того, чтобы «поиграть» с ними. Это позволяет ребенку воспринимать арт-терапевтическую ситуацию именно как игровую, в связи с чем представляется логичным воспользоваться разработками в области психологии игровой деятельности в целях лучшего понимания природы и функций игровых манипуляций с изобразительными материалами.

Большое значение могут иметь, в частности, работы Д. Винникотта (Винникотт, 1994, 2002), в которых он описывает те формы психического опыта, которые формируются на стыке внутренней и внешней реальности. Этот опыт имеет принципиальное значение для развития креативности, а также познавательной, эмоциональной и деятельностной сфер личности ребенка. Их можно охарактеризовать как результат «встречи» и взаимопроникновения мышления и эмоций, сознания и бессознательного, первичных и вторичных психических процессов. Игра, по мнению Д. Винникотта, протекает на «границе» между внутренней и внешней реальностью, а потому ведет к развитию у ребенка способности к взаимодействию с обеими. Согласно этому автору, игра есть «деятельная» форма психической активности, позволяющая развивать способность к контролю над «внутренними» и внешними объектами, а также навыки творческой деятельности.

Согласно Ж. Пиаже (Пиаже, 1994), различные виды игровой деятельности связаны с разными стадиями психического развития (сенсомоторные игры, символические игры и «игры с правилами»). Именно к первой категории игр относится досимволическая изобразительная экспрессия детей с нарушениями в развитии. Нередко такие игры связаны с недостаточным развитием у них исходных навыков изобразительной деятельности.

Манипуляции играющего ребенка как с игрушками, так и с изобразительными материалами и образами отражают его потребности и те внутренние ресурсы, которые могут быть раскрыты в ходе арт-терапевтических занятий, обеспечивая достижение разнообразных исцеляющих и развивающих эффектов.

Согласно положениям недирективной игровой психотерапии В. Экслейн (Экслейн, 2001), во время спонтанной игровой деятельности ребенок становится самим собой, в большей степени принимает себя,

расширяется репертуар средств его самовыражения, корректируются его отношения с окружающим миром, он становится более эмоционально устойчивым. Потребность в самовыражении столь же свойственна детям с нарушениями в развитии, как и всем остальным детям, но проявляется она несколько иначе. «Самовыражение — это присущая человеку потребность изображать в индивидуальной манере чувства и мысли... Потребность в самовыражении проявляется как стремление использовать зрительные или слуховые символы, чтобы сделать самовыражение осязаемым, реальным» — отмечает М. Бетенски (Бетенски, 2002, с. 47). Хотя в этом отрывке М. Бетенски говорит о символических образах, она также пишет о том, что самовыражение может предполагать такие действия, как перекладывание и перебирание мелков и карандашей, выбор инструментов (карандаша, ручки, кисти) и плоскости для работы, окрашивание воды в разный цвет, смешивание цветов, сминание или разрывание бумаги, черкание, мазание, создание различных следов, использование «грязи» и т. д. Все это — важные эксперименты ребенка с ощущениями, чувствами и представлениями.

Игровые действия детей пронизаны самовыражением. В процессе терапии именно оно является потенциальным источником изменений. Терапевтически значимым может быть и предпочтение того или иного материала для самовыражения. Арт-терапевтическая работа предполагает широкий выбор разных изобразительных материалов. Наряду с красками, карандашами, восковыми мелками или пастелью часто используются также журналы, цветная бумага, фольга, текстиль, глина, пластилин, песок с миниатюрными фигурками (песочница) и т. д. Выбор ребенком того или иного материала часто связан с его потребностью в психологической защите или выражении определенных чувств. Можно отметить переход ребенка от одних материалов и способов манипуляции с ними к другим по мере развития терапевтических отношений и освоения им пространства арт-терапевтического кабинета (Копытин, 2001).

Визуальным языком самовыражения детей могут быть разнообразные линии и пятна. Хотя обычно такие виды экспрессии характерны для определенной стадии развития детского рисунка и называются «маранием» или «каракулями», у детей с нарушением развития они могут выступать в качестве основного способа деятельности, по крайней мере, на значительном отрезке арт-терапевтического процесса. Келлогг (Kellogg, 1970) доказала, что такие рисунки не являются бесцельным размазыванием красок: в них можно выделить 20 типов знаков. Различные точки, линии и кружки отражают работу разных мышц, появление экспрессивных жестов часто свидетельствует о развитии ребенка.

Линия, пятно, используемый в работе цвет несут не только познавательную, но и эмоциональную нагрузку. Были проведены многочисленные исследования эмоциональной значимости линий, на основании которых сделаны следующие выводы: линии обладают свойством экспрессивности благодаря таким характеристикам, как направление, тип движения, тон. Можно говорить о том, что посредством линий, формы и цвета ребенок визуализирует и выражает свои эмоции и представления. Если материал и форма изображения меняются, ребенок может испытать новые эмоции (Бетенски, 2002). Примерно то же самое можно сказать об экспрессивности цвета, который тесно связан с выражением переживаний.

У детей с нарушением развития часто отмечается стремление к смешиванию цветов (Элдридж, 2001). М. Бетенски считает такую манипуляцию крайне значимой, когда клиенты замкнуты, пассивны или переживают депрессию. Простое наблюдение за процессом смешивания цветов и получением в результате этого новых оттенков может стимулировать развитие познавательной и эмоциональной сфер (Сильвер, Копытин, 2001).

Часто после изобразительной работы дети могут манипулировать со своей продукцией, даже если их рисунки не содержат оформленных образов. На этом этапе, независимо от возраста, дети зачастую демонстрируют качества, характерные для художников: сосредоточенность, целеустремленность, вовлеченность, возбуждение, они находят недочеты в рисунках и иногда исправляют их.

Важным показателем положительных сдвигов в состоянии ребенка являются изменения фокуса его внимания (Болл, 2001). Взаимоотношения с психотерапевтом, сохраняя свою значимость, отступают на второй план, усиливается фокусировка на процессе изобразительной деятельности или ее продуктах. Обучаясь самостоятельно справляться со своими переживаниями и регулировать свое поведение, ребенок уже меньше нуждается в поддерживающем, фасилитирующем и структурирующем воздействии со стороны взрослого (Копытин, 2001).

Программа исследования

Целью нашего исследования было изучение психотерапевтической роли различных манипуляций ребенка с художественными материалами при использовании недирективного подхода в арт-терапевтической работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. В ходе исследования особое внимание обращалось на описание таких манипуляций и анализ их экспрессивного и коммуникативного значения в контексте арт-терапии.

Исследование проводилось на базе Центра реабилитации детей с ограниченными возможностями города Обнинска. Центр был создан для оказания комплексной помощи детям с глубокой патологией развития в форме тяжелых нарушений опорно-двигательной системы, имбецильности, заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем, гемофилии. Для исследования были выбраны трое детей (мальчик и две девочки), имеющих схожие проблемы в развитии, проявляющиеся в нарушениях речи, которые нуждались в психологической помощи. Основные задачи психологической помощи этим детям состояли в формировании познавательной мотивации и высших психических функций (прежде всего, речи), развитии разнообразных форм коммуникации, эмоциональной сферы, творческих способностей, преодолении недостатков общей и мелкой моторики. В данной статье мы ограничимся описанием работы с одним ребенком — шестилетней девочкой по имени Настя (имя изменено).

Основным методом исследования было феноменологическое описание разных видов манипуляций детей с изобразительными материалами, позволяющее ответить на вопросы: *почему* ребенок совершает то или иное действие и *как* он его совершает, ориентированное на изучение не столько конечного продукта, сколько самого процесса экспрессивной деятельности. Для подтверждения роли манипуляций использовались анализ психологических и клинических проявлений в поведении детей и экспертные оценки психологов, воспитателей, преподавателей и родителей.

Описание процесса работы

Характеристика девочки

Настя поступила в Центр реабилитации в возрасте двух лет с диагнозом «ДЦП, парез левой стороны средней степени; отягощение в виде мозжечковой атаксии психомоторного и речевого развития». До трех лет девочка занималась по индивидуальной программе со специалистами по массажу, лечебной физкультуре, а также с дефектологом. В дальнейшем она была переведена в дневную группу для детей с ограниченными возможностями, где получает комплексные реабилитационные услуги. Она также наблюдается психологом Центра.

Период адаптации к группе и отрыва от матери прошел у Насти очень тяжело. Она не допускала никакого контакта, особенно физического. Когда она привыкла к новой обстановке, то стала активно развиваться, появились зачатки речи и предметно-действенного общения.

Настя не переносит шума и резких движений. Даже среди знакомых людей чувствует себя очень неуверенно, на контакт идет только избирательно, замыкается в себе, застывая в одной позе, часто плачет.

Не проявляет инициативы в действиях и игре. К детям в группе не выказывает ни хорошего, ни плохого отношения. Не защищается, если кто-то проявляет по отношению к ней агрессию, не зовет на помощь. Двигается очень плохо, нарушена координация движений, наблюдается гиперкинез пальцев рук.

На арт-терапевтические занятия Настя была направлена психологом Центра с предположением, что посредством работы с художественными материалами можно будет развить у нее мелкую моторику, снизить тревожность и помочь ей установить более доверительные отношения с окружающими.

Первая сессия

Я познакомилась с Настей еще до начала арт-терапевтических занятий, и, наверное, поэтому она протянула мне руку в ответ на предложение пойти порисовать. Мы очень медленно двигаемся по кабинету. Настины пальчики крепко держат меня, и любое мое резкое движение заставляет их сжиматься еще сильнее. Я веду Настю от стола к столу, рассказывая о возможностях работы в этом пространстве, и чувствую себя не в своей тарелке — показываю краски и карандаши ребенку, который не в состоянии их даже держать.

Сегодня Настя в очень хорошем расположении духа и мне кажется, что ей интересно разглядывать разложенные изобразительные материалы. Правда, она движется так, что между материалами и нею обязательно нахожусь я. Близко к столам она не подходит, но с любопытством вытягивает шею и поднимает брови.

Мы исследуем пространство кабинета. Мои пальцы сжаты ею до онемения, а наше движение прекращается от любого постороннего шума. Пока мы стоим, я объясняю, что это за звуки, широко улыбаюсь и жду. Двинуться с места очень трудно, но затем наше движение снова продолжается. Я прислушиваюсь к своим ощущениям, почти не дышу. Мои руки, ноги, шею и плечи сковывает панцирь напряжения.

Настю явно привлекла моя коробка с восковыми мелками. Она замерла перед ней. Мелков много, они лежат большой разноцветной кучей. Я понимаю, что восковые мелки — не самый подходящий для Насти материал, так как для работы с ними нужно приложить физическое усилие, на которое Настя сейчас не способна. Но в то же время горка разноцветных палочек выглядит очень привлекательно.

Я запускаю руку в самую середину, шевелю пальцами, захватываю несколько мелков. Несколько мелков падает. Я по очереди поднимаю каждый из них, называю цвет, провожу линию и затем укладываю их рядом. Вскоре на листе образуются две полосы — одна нарисованная, другая выложенная из разноцветных палочек.

Настя очень увлечена этой работой. Она резко взмахивает свободной рукой и мычанием отвечает на мои объяснения. Мы улыбаемся друг другу. Но мне так и пришлось действовать одной рукой — вторую руку Настя не отпускала и не делала попыток взять мелки самостоятельно. Она держалась от материалов на расстоянии, предпочитая, чтобы всю физическую работу я выполняла сама.

Мы постояли, любуясь полученным результатом, и после этого я предложила закончить работу. Настя отпускает мою руку только в группе, перехватив руку воспитателя. Первая наша встреча закончилась.

Сейчас, когда я описываю эту сессию, мои зубы опять сжимаются от напряжения, а дыхание задерживается. Наверное, поэтому зоной ближайшего развития будет создание доверительных отношений, той позитивной привязанности, которая позволит хоть немного снять сильное мышечное напряжение и мы сможем получить удовольствие от взаимного общения и совместной работы. А еще я очень рада, что смогла найти прием работы с восковыми мелками, хоть как-то доступный Насте с ее возможностями. Честно говоря, такого выбора материала я меньше всего от нее ожидала.

Ранняя стадия работы

Из рассказов Настиных мамы и бабушки я узнала, что девочка очень любит смотреться в зеркало и слушать музыку. Возле зеркала она может стоять довольно долго, рассматривая свое отражение и приближая к нему лицо. Глядя на себя, чуть поднимает и опускает руки, ее ладошки разжимаются и становятся мягкими. Двигаясь под музыку, Настя увереннее ставит ноги, руки и плечи повторяют несложные движения педагога. Насте тяжело находиться в группе даже с небольшим числом детей, и по ее поведению заметно, что она воспринимает окружающую среду как очень враждебную и опасную. Но в то же время она с удовольствием идет заниматься индивидуально и бывает очень старательна в достижении поставленной перед ней задачи, хотя ее часто можно увидеть и в другом настроении, когда она отказывается выполнять какие бы то ни было просьбы.

Настя быстро отнесла меня к числу тех взрослых, занятия с которыми позволяют ей чувствовать себя безопасно, так как они направляют все

свое внимание на нее. Она встречала меня улыбкой, и мы вместе шли в кабинет. Насте очень нравились наши манипуляции с восковыми мелками, и еще две сессии мы провели по схожему сценарию — медленно обходили весь кабинет, рассматривая его, потом Настя подводила меня к коробке. Она разрешала мне посадить ее за стол, и всем своим видом показывала, что ждет от меня работы. Она держалась за стул, и поэтому мне самой приходилось «пробовать цвет» и раскладывать «палочки» в разные линии и простые узоры. Зато теперь я могла делать это двумя руками. Желания сделать что-нибудь самой у нее не наблюдалось, хотя настроение оставалось очень хорошим.

Четвертая сессия

Я думаю, что рисование так же тесно связано с движением, как и танцы. Когда Настя вошла в кабинет, я с ее согласия включила музыку. Услышав ее, она растерялась, замерла, не зная, что делать. Я объяснила, что если ей хочется, то мы сможем совмещать любимые ею танцы и рисование. Тогда Настя «протанцевала» все знакомые ей движения. Их немного, и они очень просты — она поднимает руки на уровень груди и опускает их, крутит ладошками, показывая «фонарики», покачивает головой.

«Танцуя», мы приблизились к коробке, и я под музыку стала перебирать мелки. Настя с любопытством наблюдала за мной, потом она сама погрузила руку в кучу мелков. Мы зачерпывали мелки и высыпали их обратно. Настины кулачки не удерживали и двух мелков, но нас это не смущало, нам нравилось захватывать и отпускать их под музыку. Вдруг Настя удержала зеленый мелок. Мы вместе порадовались, и я показала на листе, какой цвет дает этот мелок. Потом уложила его, а Настя вытащила мне еще один...

Пятая — десятая сессии

В этот период Настя предпочитала игру с мелками любой другой деятельности. Хотя любопытство и приводило ее к другим материалам, при этом она только смотрела на мои манипуляции с ними.

Каждую встречу мы начинали с совместных движений под музыку. Если музыка не включалась сразу, Настя обязательно указывала на магнитофон. Иногда она опускала руки и сидела, ничего не трогая. А иногда она меняла вид деятельности — «танцевала» руками или просто перебирала лежащий перед ней материал.

Одиннадцатая сессия

Настя привычным жестом подняла руки на уровень груди, я тут же подхватила ее движение, говоря, что сделала так же, как она. Пока она смотрела на меня, пальцы у нее сжались в кулак. Я сделала то же, комментируя свои действия. Когда Настя поняла, что я делаю, это ее очень рассмешило и явно понравилось. Она резко отвела правую руку в сторону, и я тоже; она прижала ее к животу — я повторила. Настя смеялась от удовольствия.

Затем мы перешли к ее любимым мелкам. Меня порадовало, что Настя становится более самостоятельной в манипуляциях; и хотя без моей помощи она не могла обходиться, чувствовалось, что я становлюсь именно помощником в ее работе.

Тринадцатая сессия

На этой сессии, когда в очередной раз пришла моя очередь показывать движения, я «протанцевала» к блюдечку с краской и отчетливо, показывая каждое движение, коснулась пальцами краски на тарелке, а потом отпечатала следы на бумаге. Настя почти не раздумывая повторила мои движения, но спастика ее подвела, и в блюдечку попал весь Настин кулачок. Я протянула ей лист. Она едва коснулась листа, оставив легкий, скользящий отпечаток, и тут же протянула мне руку с гримасой отворачивания. Ее руку я быстро вытерла. Разноцветный отпечаток мы рассматривали вместе, но я почувствовала, что Настинной заинтересованности мешает испытанное неприятное телесное ощущение. Потом Настя засушила обе руки в мелки и шевелила там руками, наблюдая, как мелки скалываются с ее ладоней.

Двенадцатая сессия

Во время нашего «танца» мы вновь оказались возле красок. Я увидела, что Настя перестала двигаться и вся сжалась. Я рассмеялась: «Настя, не нужно ничего пачкать! Я сейчас буду оставлять следы кистью!» С этими словами я взяла большую кисть. Под музыку я оставляла следы от кисточки на бумаге и увидела, что Настя сделала движение навстречу. «Ты хочешь попробовать?» — спросила я. Дождавшись кивка, я взяла Настину руку, и мы стали водить кистью по бумаге, стараясь, чтобы кисть была органичным продолжением наших танцующих рук. Я чувствовала большое напряжение Настинной руки, но видела, что девочка хочет продолжать работу.

Тринадцатая — двадцатая сессии

Теперь Настя делила свое внимание между красками и мелками. Работать красками ей было трудно еще и потому, что для этого нужно выполнить три последовательных действия — взять кисть (она могла сделать это только с моей помощью), макнуть ее в краску, потом перенести на бумагу, затем сполоснуть в воде. Настя порой застывала, забыв, что дальше делать, а мне приходилось сдерживать движение своей руки, чтобы она действовала максимально самостоятельно.

Для того чтобы найти удобное расположение листа по отношению к ее руке, мы работали то стоя, то сидя. Физически Насте было очень тяжело, но я старалась эмоционально отмечать каждое ее движение. Я пела от имени красок то тонким, то низким голосом, в зависимости от интенсивности получившегося следа. Иногда Настя улавливала закономерность в звуках и цвете и начинала хлопать в ладоши и смеяться.

Я думаю, на тот момент Настя не отдавала особого предпочтения ни определенному цвету, ни формату рабочего листа. Она довольствовалась тем цветом, на который попала кисть или какой свойствен удержавшемуся в ее руке мелку. Бумагу же она брала ту, которая в данный момент лежала на столе.

Двадцать первая сессия

На этой сессии Настя нашла для себя возможность рисовать почти самостоятельно. До нее в арт-терапевтическом кабинете проходило занятие с ребенком, который захотел работать красками на мольберте, где полем для рисования служит большая пластиковая поверхность.

Я уже заметила, что многие дети считают эту поверхность более безопасной, чем поверхность листа. Все нарисованное на мольберте легко стирается, но это не вызывает таких сильных ощущений, как при уничтожении работы, нарисованной на листе. Скорее наоборот: очищенная поверхность дает ребенку ощущение защищенности созданного им образа, ведь теперь никто не сможет сказать, хорошо был этот образ или плохим, правильным или нет.

Мальчик, который воспользовался мольбертом на этот раз, нарисовал разноцветные ноты, которые стекали с нотных линеек пестрыми ручейками. Ему не хотелось стирать свой рисунок самому, и он предложил мне показать его работу другим детям. Он сказал, что если им понадобится мольберт, они могут смыть его рисунок. Я согласилась.

Настя не сразу заметила этот рисунок. Танцуя, она повернула свою голову и взмахнула руками — рисунок привлек ее внимание. Она нашла мою руку, и мы подошли рассмотреть работу. Настя трогала краску руками, возбужденно лепетала. Потом очень выразительным жестом показала мне на свои краски.

По наклонной поверхности ей действительно работалось легче. Зажав большую кисть в кулак, Настя стала мазать водой и краской поверх чужого рисунка. И хоть рука у нее срывалась, кисточка падала, и она пачкалась в подтеках краски, в этот раз девочка работала с минимальным вмешательством с моей стороны.

Все воспитатели обратили внимание на то, что Настя стремится попасть на арт-терапевтические занятия. Она очень радуется моему приходу в группу; когда я захожу за детьми, начинает двигаться на своем месте, протягивает руки.

Двадцать третья сессия

Когда Настя работает с мелками, я обычно сижу рядом для того, чтобы помочь девочке захватить грифель и как-то отреагировать на выполняемую работу. Иногда достаточно молча кивнуть головой, иногда — удивиться или сказать о тех чувствах, которые вызывают у меня цвет или движение. Но в этот раз я решила отойти от Насти и дать ей работать самостоятельно.

Я видела, что Настя несколько раз оглядывалась, ожидая привычных реакций, но так и не дождалась их. И тогда, вытащив очередной мелок, Настя вдруг «заговорила». Она «говорила» очень эмоционально, и я, даже не понимая слов, слышала свои интонации и интонации других работающих с ней специалистов. Беря очередной мелок, Настя повышала голос или почти шептала. Когда я подсела к ней, Настя смутилась и закрыла лицо руками, но через какое-то время успокоилась и продолжила свое занятие.

Двадцать четвертая — двадцать восьмая сессии

До летних каникул оставалось совсем немного времени, и меня очень радовала возросшая самостоятельность Насти и расширение диапазона ее возможностей в работе с художественными материалами. Теперь наши встречи стали более длительными и эмоционально насыщенными. Настя стала проявлять интерес к мольберту, и ее постигло сильное разочарование, когда восковые мелки и карандаши не оставили следа на пласти-

ЮВЫЙ поверхности. Мы пробовали заменить карандаши фломастерами, но они не выдерживали Настиного нажима и ломались. Поэтому основным материалом оказались краски. Самым сложным для Насти было попасть в них кистью, а потом удержать ее во время эмоционального размазывания.

Теперь я начала обращать особое внимание на то, как Настя воспринимает продукты своей изобразительной деятельности. Если она громко лепетала и была весела, то, независимо от качества продукта, мы живо обсуждали каждый мазок. Но если она была молчалива и сосредоточена, я понимала, что в данный момент мои комментарии излишни.

Для Насти все еще было большой проблемой работать при посторонних наблюдателях, но дома, по рассказам бабушки, она стала просить дать ей возможность порисовать.

Двадцать девятая сессия (Насте исполнилось семь лет)

Мы встретились с Настей после большого летнего перерыва и были очень рады видеть друг друга. Настя вошла в кабинет настроенно. Она оглядывалась вокруг и медленно обходила комнату, держа меня за руку. Но в этот раз я не чувствовала того сковывающего напряжения, которое почти не давало мне двигаться в нашу первую встречу.

Когда Настя увидела знакомую коробку, от радости узнавания она всплеснула руками. Подобравшись к полке, она стала тянуть коробку за край, даже не оборачиваясь ко мне за помощью. Я едва успела подхватить ее и помогла поставить коробку на стол.

Я видела, что Настя сильно возбуждена — ее движения были судорожными, ноги плохо слушались и запинались. Но глаза сияли, а брови были высоко подняты, придавая лицу выражение радостного ожидания. Усадив Настю за стол, я тихо села рядом и наблюдала за тем, как ее пальцы перебирают, вытаскивают и рассыпают на столе разноцветные мелки. Настя сделала несколько попыток оставить мелками след на бумаге. У нее не получилось, но помощи она не попросила. А я тоже решила не вмешиваться в ее работу и только улыбалась, когда Настя поднимала на меня свой взгляд. Вся работа прошла в молчании.

Через какое-то время Настя оторвалась от своего занятия и отыскала взглядом магнитофон. Оставшуюся часть встречи мы протанцевали, причем Настя сразу вспомнила нашу игру в «зеркало» и громко смеялась, когда видела, как я повторяю ее движения и удивляюсь ее ловкости.

Тридцатая — тридцать шестая сессии

Настя достаточно быстро восстановила свой прежний экспрессивный уровень. Перебрав все лежащие на полках материалы и попробовав поработать с ними, она обнаружила, что ей пока подчиняются только мелки, карандаши и краски. И даже здесь она ограничена в выразительных средствах — лучше всего у Насти получаются короткие мазки-удары, а вот передать другой ритм или просто провести линию ей удастся только с моей помощью.

Плоскость мольберта дала ей возможность использовать такой изобразительный элемент, как «мазание» или «марание». Мы оказались заложниками Настиного заболевания, которое пока не позволяет ей создавать изобразительный продукт, который бы более полно отражал ее настроение и потребности. Но в то же время Настя стала более пластична в движениях и очень выразительна в мимике, она начала сопровождать свою художественную работу звуками. Мне стало гораздо легче понимать ее желания. Я заметила, что Насте нравится «дорисовывать» чужие работы, которые по каким-то причинам остаются на мольберте. Я давала ей полную свободу взаимодействия с изображением.

Именно сейчас, когда я пишу эти строки, я понимаю, насколько расширился спектр ее эмоциональных реакций, которые я могу увидеть и понять. Не только Настино лицо и «вокализация», но и ее движения (Настя стала складывать руки на уровне груди, высоко приподнимая локти — так она показывала пренебрежение; прятать руки за спину, активно пользоваться указывающим движением, махать рукой по направлению к себе и от себя и т. д.) теперь стали более красноречиво говорить о переживаемых ею чувствах. Эти движения появились и в танце, и в общении, и в рисовании.

Тридцать седьмая сессия

Когда я смотрела на движения Настиных пальцев, опускающихся в грудку мелков, мне часто вспоминались движения музыкантов, ударяющих по клавишам. И я подумала, что пианино может стать для нас не только хорошим «тренажером» — на клавишах легче почувствовать силу нажатия, отрыв руки от поверхности, работу двумя руками — но и позволит выразить те эмоции, которые изобразительными материалами Настя передать не в силах. Поэтому после группового музыкального занятия мы с Настей остались возле фортепиано. Ряды блестящих клавишей-палочек притягивали взгляд. Настя не подошла к инструменту ближе, чем на полметра, но вытянула шею, глаза ее блеснули. Я тихо проводила пальцами вдоль всей клавиатуры, показывая, что клавиши совер-

шенно безопасны. Потом легко нажала на одну из них... Услышав звук, Настя взмахнула руками и захлопала в ладоши. Потом очень аккуратно приблизилась к инструменту и тоже нажала на клавишу.

Самостоятельно извлечь звук у Насти не получилось — пальцы оказались слишком слабыми, но я не растерялась, и «рука в руке» мы стали извлекать и слушать звуки. Когда пришла очередь низких нот, Настя испугалась и спрятала руки. Пришлось импровизировать только на средних и высоких.

Тридцать восьмая — пятьдесят вторая сессии

Теперь наши встречи стали проходить в двух местах — в арт-терапевтическом кабинете и в зале с инструментом. Настя сама выбирала направление наших встреч — музыкальное или изобразительное. Мы начали вести захватывающий диалог низких и высоких звуков. К низким звукам Настя все еще относилась настороженно, но уже позволяла себе пошутить — подкравшись к клавише с низким звуком, она нажимала на нее и сразу отбегала. Мы вместе смеялись и хлопали в ладоши.

Настя по-прежнему отказывалась работать в присутствии других взрослых. А вот с детьми общение налаживалось легче. Теперь она стала чувствовать себя в кабинете совсем свободно. Работая за мольбертом, она часто пыталась взять кисточки в обе руки и, нажимая всем телом, водила ими вверх и вниз, пока у нее хватало сил держать кисточки.

Мне показалось, что Настя предпочитает оранжевый цвет — он достаточно часто появлялся на мольберте, иногда Настя работала с ним, еще не набирая краску на кисть, а просто размазывая и размывая его водой до полной прозрачности.

На бумаге она почти не рисовала, однако мелки не только перебирала, но очень долго и внимательно разглядывала, перехватывала из одной руки в другую. Иногда мне казалось, что ее лепет, сопровождающий разглядывание, становился напевным.

Она также стала делать больше медленных движений, при этом ее руки двигались не только вертикально или горизонтально, но и появлялись круговые движения.

Пятьдесят третья сессия

Настя научилась сама держать кисть. Она положила на стол руку, и ее кулачок не разжался. Вся рука от запястья до локтя спокойно лежала на столе, и мне оставалось лишь вставить кисть между ее пальчиками.

Настя быстро поняла, какие возможности несет новый захват — теперь можно не только касаться плоскости мазком-ударом, но, скользя рукой по поверхности, проводить короткие и длинные линии, и делать это совершенно самостоятельно!

Пятьдесят четвертая — семидесятая сессии

На этом этапе настал черед мелких карандашей, так как именно они позволяют наслаждаться движением руки и возникающего следа. Настя легко переносила движения, освоенные на клавишах пианино, на изобразительную деятельность — поднимала руку с карандашом, а потом резко опускала ее на лист. Иногда она сразу отрывала руку от бумаги, и следы оставались короткие и яркие, а временами, напротив, старалась как можно дольше вести грифелем по поверхности, проводя различные линии. Я не могу сказать, какие линии она проводила чаще, горизонтальные или вертикальные, так как результат Настиных усилий во многом зависел и от внешних условий — степени неоднородности и мягкости стержня, движения бумаги и т. д. В этом отношении Настя и художественные материалы — равноправные соавторы. Материалы еще не подчинены Насте, ей доставляют удовольствие любые их свойства и возможности.

Именно карандаши показали, что у Насти есть предпочтения в цвете — чаще всего она выбирает оранжевый и желтый карандаши, постоянно возвращаясь к ним во время своей работы. Иногда я приглашаю ее посмотреть на работы других детей. Она с таким любопытством в них всматривается, что, забываясь, отпускает мою руку. Может даже эмоционально что-то «проговорить». Однако работать вместе с другими детьми она не соглашается.

Семьдесят первая — семьдесят восьмая сессии

Эти встречи пришлось на последние месяцы перед летними каникулами. Настя, как и другие дети, пребывала в приподнятом настроении. Она стала шалить и шутить со мной — «играя» на пианино, вдруг подбиралась к клавишам с низким звуком и ставила на них локти обеих рук, смеясь над моим «испугом». Иногда она совершенно самостоятельно добиралась до моего кабинета, чтобы попрощаться перед уходом из Центра. В одно из таких посещений она застала меня за рисованием большой яблони для украшения праздничного концерта и впервые применила свои умения в общей работе — мы вместе раскрашивали яблоки (они были достаточно большими, чтобы вместить Настин размах кистью). Как здорово

видеть свое красное яблоко и показать его маме! После этого события Настя стала забирать все изрисованные листы домой, а дома стала активно рисовать в альбоме.

В ее изобразительной работе тоже произошли некоторые изменения — Настя не только научилась рисовать самостоятельно, но и стала доставать карандаши себе и мне, приглашая меня присоединиться к своей работе. Иногда я вижу, как ее рука повторяет мои движения. Краски остаются ее любимым материалом. Работая на мольберте, Настя поворачивается ко мне спиной и не оглядывается до тех пор, пока не закончит работу.

Заключения экспертов

Из заключения психолога Центра: «За последнее время отмечена положительная динамика в развитии ребенка — ослабление мышечного тонуса, в результате чего улучшилась координация движений. Настя стала более общительной, появились коммуникативные действия, связанные с ее откликом на собеседника. Отмечается налаживание межличностных отношений со сверстниками, не склонными к агрессии. Появились защитные действия. Усилилась устойчивость внимания. Стала выговаривать отдельные слова (чаще спонтанно), отвечает на вопросы, требующие ответов "да" или "нет". Общее звучание речи Насти эмоционально и интонационно окрашено, она пользуется паралингвистическими средствами общения. Появилась готовность к совместной игровой и предметной деятельности со взрослыми».

По словам родителей, Настя теперь часто рисует дома и с гордостью показывает свои работы гостям. Она стала общительнее, самостоятельнее. Инструктор ЛФК считает, что «Настя стала активнее в движениях, пытается озвучить свои действия. У нее появились "любимые" упражнения. Пытается сама вставать со стула, движения левой руки перешли из разряда пассивных в активные, походка стала мягче, уменьшилось раскачивание. Настя очень эмоциональна, общительна, чувствуется характер».

Заключение

Приведенное мною описание процесса арт-терапевтической работы с одной из девочек свидетельствует о достижении определенных положительных эффектов. Несмотря на то, что за рассматриваемый период

работы Настя так и не научилась создавать фигуративные образы, ее экспрессивные возможности значительно расширились, что позволило ей с большим успехом выражать свои чувства и потребности, а также развить отношения с арт-терапевтом. Наряду с этим совершенствовались ее коммуникативные и познавательные способности, значительно развились навыки самоорганизации, произошли положительные изменения в ее представлениях о себе и своих возможностях.

В ходе работы с Настей и другими детьми, посещающими Центр реабилитации, я следовала принципам недирективного подхода. Большинство моих действий были направлены на организацию и интеграцию изобразительного процесса, что давало детям новые возможности для выражения и рефлексии своего опыта. Экспрессивные действия в работе с изобразительными материалами позволяли детям выражать свои потребности и внутриличностные конфликты задолго до того, как в их изобразительной продукции могли появиться образы.

По результатам проведенного нами феноменологического исследования можно сделать следующий вывод: свободное манипулирование детей с нарушениями развития с изобразительными материалами в присутствии эмпатизирующего и организующего их деятельности специалиста дает им возможность самопознания, позволяет выразить то, что невыразимо словами и овладеть навыками саморегуляции. Когда дети не способны к созданию фигуративных образов, психотерапевтический эффект достигается за счет досимволических средств самовыражения и обретения контроля над материалами изобразительной деятельности. Играя карандашами, мелками и кисточками, создавая лужицы из красок, отпечатки и линии, раскрашивая себя и различные предметы, дети исследуют и подчиняют себе внешние и внутренние объекты. Игры с художественными материалами и создание «нечленораздельной изобразительной формы» (по выражению Р. Саймон) способствуют эмоциональному выражению и контролю над чувствами, создавая предпосылки для перехода ребенка к более высокоорганизованным формам психической деятельности.

Благодаря изобразительной работе в форме различных манипуляций с материалами ребенок может установить и развить свои отношения с арт-терапевтом. Оказываясь в атмосфере высокой терпимости и безопасности, дети начинают испытывать уважение к своему внутреннему миру и осознают свою значимость.

Литература

- Бетпенски М.* Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. М.: Эксмо-Пресс, 2002.
- Волл Б.* Интеграция научных исследований, теории и практики арт-терапии // Арт-терапия: хрестоматия / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Винникотт Д.* Разговор с родителями. М.: Независимая фирма «Класс», 1994.
- Винникотт Д.* Игра в реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.
- Копытин А.И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
- Пиаже Ж.* Речь и мышление ребенка. М.: Педагогика-Пресс, 1994.
- Сильвер Р., Копытин А.И.* Рисуночный тест Сильвер и его стандартизация в России. СПб.: Скифия, 2001.
- Экслейн В.* Игровая терапия. М.: Апрель-Пресс, 2001.
- Элдридж Ф.* Шоколад или говно // Арт-терапия: хрестоматия / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
- Kellogg R.* Analyzing children's art. Polo Alto, C A.: National Press, 1970.

Д. Мэрфи, Д. Пейсли, Л. Пардоу

Арт-терапевтическая группа для импульсивных детей

Описываемая нами арт-терапевтическая группа была создана в амбулаторном отделении Службы детско-подростковой психиатрии (СДПП). Отделение обслуживает население крупного индустриального города и его пригородов. Сотрудники Центра предоставляют различные психотерапевтические услуги детям, подросткам и их семьям, а также консультируют специалистов, которые с ними работают. В последние годы значительное число детей, направляемых в амбулаторное отделение, обследуются на предмет СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности) в связи с их импульсивностью и сниженной концентрацией внимания. Таким детям трудно не только учиться, но и строить отношения со сверстниками, поскольку они не умеют ждать, общаться, не перебивая собеседника, и пренебрегают потребностями окружающих. Эти трудности, в свою очередь, приводят к снижению их самооценки и социальной изоляции.

Нередко таким детям назначается метилфенидат (риталин), который заметно ослабляет симптомы СДВГ, давая возможность скорректировать их поведение и сделать их более успешными в обучении. Обследование на наличие СДВГ проводится консультантом-психиатром, который собирает информацию от родственников ребенка и работающих с ним педагогов, а также проводит клиническое интервью с ним самим. После назначения лечения психиатр осуществляет динамическое наблюдение за ребенком. На базе амбулаторного отделения также проводятся ежемесячные встречи родителей с целью оказания им помощи в воспитании детей с СДВГ, однако вплоть до 2001 г. групповая психотерапия с детьми не проводилась.

Нередко в отделение направляются дети, у которых имеются симптомы, весьма напоминающие симптомы СДВГ: они импульсивны и раздражают своим поведением сверстников. Однако имеющиеся у них расстройства поведения не соответствуют критериям СДВГ либо вызваны

причинами, не приводящими к возникновению этого расстройства (например, нарушением привязанностей). Эти дети ничуть не меньше нуждаются в такой среде, где они могли бы в приемлемой форме выражать свои чувства и учиться лучше осознавать свои потребности и поведение благодаря комментариям взрослых. Проведение арт-терапии с такими детьми может благотворно сказываться на их самооценке. В условиях арт-терапии они могут выражать свои чувства через работу с изобразительными материалами, не прибегая к импульсивному отреагированию в поступках.

На базе амбулаторного отделения проводится арт-терапевтическая программа для детей. Ее основные элементы — изобразительное и драматическое искусство. В прошлом работа проходила в формате открытой, постоянно действующей группы, однако в связи с отсутствием возможности оплачивать услуги котерапевта, необходимого для ведения долгосрочной арт-терапии, несколько лет назад эта группа была закрыта. Вместо нее было создано несколько ограниченных по времени групп, сфокусированных на решении специфических психологических проблем, связанных социальной депривацией, разводом родителей, сексуальным и домашним насилием. Некоторые дети с импульсивным и гиперактивным поведением иногда также участвовали в этих группах, однако в ходе занятий они нередко испытывали состояние перевозбуждения, и затем им было трудно вернуться в реальность. Когда эмоциональные процессы в группе становятся трудноуправляемыми, импульсивность таких детей усиливается, и они начинают мешать другим участникам группы заниматься прояснением значимого психологического материала. Это побудило нас подумать о том, как организовать групповую арт-терапию таким образом, чтобы предоставить импульсивным детям возможность эмоционального отреагирования в атмосфере поддержки и удержания эмоций, а также снять у них состояние эмоционального перевозбуждения в конце сессии.

Арт-терапевтические группы для детей

Обзор методов работы с детьми, используемых в психотерапевтических и арт-терапевтических группах, приводится, например, в публикации Ф. Прокофьев (Prokofiev, 1998). Она, как и Вудз (Woods, 1993), подчеркивает, что терапевтический процесс в детских группах может быть очень динамичным, и при недостаточном контроле со стороны ведущего это может приводить к внезапным деструктивным действиям. Специалисты,

работающие с детьми, должны оперативно реагировать на проявления импульсивного поведения детей, которое может появляться в определенные моменты работы. Вудз также подчеркивает необходимость создания у этих детей культуры поведения, которая могла бы стать альтернативой характерной для них тенденции к физическому насилию в ситуации конфликта. Оба этих автора отмечают, что успешное проведение групповой психотерапии с детьми, в отличие от работы со взрослыми, требует большего структурирования терапевтического процесса. При этом терапевту важно «не утратить контакт с реальным ребенком» (Woods, 1993, p. 64), а также, «стремясь создать в группе безопасную атмосферу, не подавить ее творческое начало и не прийти к гиперконтролю» (Prokofiev, 1998, p. 57). Структурирование работы группы может способствовать снятию тревоги, переживаемой как детьми, так и психотерапевтом, а также увеличению групповой сплоченности. Кроме того, структурирование обеспечивает организационную основу каждой сессии, позволяя детям почувствовать себя в безопасности (Prokofiev, 1998, p. 66; Buckland, Murphy, 2001, p. 144).

Хотя имеются отдельные публикации, отражающие работу детских арт-терапевтических групп в клинических условиях (Dalley, 1993; Buckland, Murphy, 2001), большинство статей все же касается применения групповой арт-терапии в образовательных учреждениях (Case, Dalley, 1992; Liebmann, 2004; Prokofiev, 1998; Waller, 1993). В последнее время активно обсуждается тема интегрирования арт-терапии в школы, в частности вопрос о том, как лучше организовать завершение групповых сессий, чтобы обеспечить мягкий переход детей из условий арт-терапевтического кабинета к школьным занятиям. Организованное завершение арт-терапевтических сессий подготавливает детей к смене деятельности и предупреждает импульсивное отреагирование ими чувств обиды и утраты (Prokofiev, 1998, p. 55).

Кейз и Дэлли (Case, Dalley, 1992) пишут о том, что работа в группе формирует групповую культуру и создает социальное пространство, а также «атмосферу принятия и терпимости, позволяющую каждому ребенку быть самим собой» (Case, Dalley, 1992, p. 199) и выполнять индивидуальную работу, отражающую его потребности и переживания. Таким образом, групповая арт-терапия позволяет детям выражать свою индивидуальность и в то же время развивает их социальные навыки, что может иметь большое значение для импульсивных детей. Особенно они нуждаются в приемлемых способах самовыражения, которые не мешали бы окружающим.

Энли (Henley, 1998) разработал специальную программу экспрессивной психотерапии искусством для социализации детей с СДВГ. Он также

указывает на необходимость структурирования занятий и их деления на три этапа: 1) свободная игра с использованием набора изобразительных материалов, деятельность детей при этом не организуется; 2) «дружеский круг», когда дети садятся в круг и рассказывают о своих впечатлениях за прошедшую неделю, и 3) период экспрессивной деятельности, когда ведущий побуждает детей к художественному отображению тех тем, которые были подняты на этапе «дружеского круга».

Энли указывает на то, что дети с СД ВГ не могут самостоятельно регулировать свое поведение, поэтому их попытки вступить в общение с другими людьми часто заканчиваются конфликтом. Опираясь на свой опыт работы в условиях психотерапевтического лагеря, он заключает, что «агрессивное или импульсивное поведение, связанное с гиперактивностью и социальной тревогой, благодаря творческой деятельности может быть направлено в иное русло и преобразовано в социально конструктивное поведение» (Henley, 1998, p. 40). Групповую арт-терапию с детьми, страдающими СДВГ, он считает основной частью комплексной мультимодальной программы, в которой различные формы творческого самовыражения «усиливают эффективность всех прочих вмешательств» (ibid., p. И).

Планирование сессий

Осознание необходимости структурирования групповой работы с детьми, в особенности гиперактивными, а также понимание того, что им трудно долго удерживать свое внимание на чем бы то ни было, побудили нас разделить занятия на три этапа, каждый из которых был заполнен разными видами деятельности. Смена этапа предполагала изменение физической среды, что способствовало формированию психологических границ деятельности и установлению безопасной дистанции между внешней реальностью (комнатой ожидания) и пространством, предназначенным для творческой и экспрессивной работы. Деление рабочего пространства на три зоны имело как вполне конкретное, так и метафорическое содержание, поскольку комната, предназначенная для обсуждений, создавала психологически нейтральную атмосферу. Ее пол был покрыт ковром, а сама она располагалась между комнатой ожидания и арт-терапевтическим кабинетом, который был наполнен множеством интересных предметов и материалов, побуждающих к творческой и исследовательской деятельности.

Мы попытались стимулировать детей к активному регулированию своего поведения, о чем также пишет Энли (Henley, 1999), адаптировав «программу социально-психологической активизации» Вильямса и Шелленбергера (Williams, Shellenberger, 1996) и используя их идею «переключения скоростей». Эта идея была также использована Ньюман, Эрл и Бурдон (Newman, et al., 2000). Они работали с детьми, страдающими СДВГ, и их родителями, предлагая им такие виды деятельности, которые помогали детям и родителям осознать, что тело действует как своеобразный двигатель, переходящий в течение дня с одной «скорости» на другую. Мы рассчитывали, что дети, занимаясь в группе, смогут понять, какая «скорость» лучше подходит для той или иной части занятия.

Каждое занятие мы начинали с разминки, включавшей элементы драматерапии, что позволяло объединить группу. После этого проводилось обсуждение. Детям предлагалось расположиться по кругу, сидя на подушках на полу, и поделиться впечатлениями от упражнения. После этого группа переходила в арт-терапевтический кабинет для занятий изобразительной деятельностью. Здесь дети могли делать все, что им интересно, их деятельность не направлялась. Потом они убрали помещение, демонстрировали друг другу свои работы и рассказывали о них, а затем возвращались в комнату для обсуждений, чтобы выполнить заключительное упражнение.

Нам повезло работать втроем: одна из нас была арт-терапевтом, проводящим занятия на регулярной основе; вторая являлась арт-терапевтом-стажером, а третья — клиническим психологом, проходящим стажировку. Как отмечает Сафран, «работа с шестью мальчиками и девочками, у которых отсутствуют социальные навыки, была бы непосильна для одного психотерапевта» (Safran, 2002). Мы должны были выказывать настойчивость в обозначении правил работы и контроле за их соблюдением, в то же время проявляя открытость и готовность откликнуться на любые проявления активности детей в ходе занятия. Нам также следовало стимулировать детей к вербальному и невербальному общению. Мы решили, что не будем обсуждать в этой группе переносы и контрпереносы, поскольку дети вряд ли готовы к осознанию тревоги и проекций. Мы считали, что гораздо важнее обращать их внимание на чувства, проявляющиеся в их изобразительной продукции, словах или действиях, а также на то, как эти чувства связаны с опытом пребывания в группе. При этом мы учитывали, что для детей может быть важно отношение к ним других членов группы (Woods, 1993).

Оценка

Поскольку арт-терапевтическая работа с детьми, организованная таким образом, проводилась нами впервые, мы посчитали важным исследовать ее последствия. Для этого мы адаптировали разработанный Мальчиоди (Malchiodi, 1990) опросник, позволяющий оценить некоторые особенности поведения детей и их отношения к разным заданиям и социальным ситуациям. Мы просили родителей ответить на вопросы до начала арт-терапевтической программы и после ее окончания. Для изучения оценки результатов работы самими детьми нами использовалось задание под названием «История из шести частей», предложенное в качестве оценочной процедуры М. Лахад. Это задание предлагалось детям на третьем и девятнадцатом занятии (Lahad, 1992). Хотя задание по сочинению истории не является психометрическим тестом, оно позволяет оценить копинг-стратегии испытуемых, а также используемые ими способы разрешения конфликтных ситуаций.

Формирование группы

Осенью 2001 г. в списке детей, направленных на групповую психотерапию, оказалось много ребят, которым были свойственны импульсивность, сниженная самооценка и нарушение отношений со сверстниками. Трех из них был поставлен диагноз СДВГ. Другие также прошли клиническое обследование, но этот диагноз им поставлен не был. Из этих детей была создана группа, в которую вошли 3 мальчика и 3 девочки в возрасте от 8 до 11 лет.

Наоми было восемь лет. Ее родители развелись. Она была единственным ребенком в семье и жила с матерью. Дома ее поведение было неуправляемым, в школе ее импульсивность и резкость отталкивали от нее сверстников. Некоторое время Наоми вместе с матерью посещала семейного психотерапевта, однако это не дало результатов.

Софи было 9 лет. Она жила с матерью и отчимом. Ей был поставлен диагноз «синдром Аспергера в сочетании с СДВГ», в связи с чем она получала медикаментозное лечение. Хотя препараты ей помогали, у нее сохранялись трудности в отношениях со сверстниками и следовании социальным нормам. Избыточная энергия Софи отталкивала от нее людей, а она, в свою очередь, замыкалась и не шла на контакт с окружающими.

Кэролайн исполнилось 8 лет. Она жила с матерью, ее сожителем и двумя сестрами. Ее импульсивность послужила основанием подозревать

наличие у нее СДВГ, однако в результате обследования этот диагноз не подтвердился.

Саймону было 11 лет. Он проживал с сестрой и родителями. Ему был поставлен диагноз СДВГ и назначено медикаментозное лечение. Поведение Саймона в школе было настолько проблемным, что его пришлось перевести в специальный класс.

Дэвиду было 10 лет, он был средним по возрасту из семерых детей. Двое из них, повзрослев, уже жили отдельно. У него отмечалось нарушенное поведение в школе, проявлявшееся в приступах гнева, а также низкая самооценка. Было известно, что дома Дэвид занимался рисованием.

Шону было 10 лет. Ему был поставлен диагноз СДВГ и назначено медикаментозное лечение. Ранее он уже принимал участие в арт-терапевтической группе для детей с эмоциональными нарушениями. Взаимодействие в этой группе было столь интенсивным, что Шон входил в состояние перевозбуждения, поэтому его мать и отчим посчитали, что участие в группе только ухудшает состояние мальчика. Однако мы решили, что Шон сможет работать в группе с более четкой структурой занятий.

Группа занималась в течение семи месяцев. Занятия проводились один раз в неделю, в одно и то же время, вечером в четверг, и продолжались по полтора часа. Постоянство места и времени занятий, а также наличие одних и тех же специалистов было важно для формирования надежных психологических границ и удержания любых чувств, которые могли возникнуть у участников группы. Все шестеро детей были белыми. Пятеро из них посещали занятия в течение всех семи месяцев. Шестая участница, Кэролайн, посетила всего четыре занятия — она не вернулась в группу после рождественских каникул из-за недостаточной мотивированности родителей.

Мы также хотели организовать группу для родителей и проводить ее параллельно с детской, но из-за ограниченности финансирования нам это не удалось. Однако мы выделили место и время для встреч родителей, благодаря которым они могли оказывать друг другу поддержку и чувствовать себя менее одинокими.

Процесс групповой работы

Чтобы показать развитие группы, мы опишем два занятия: одно иллюстрирует начальную стадию группового процесса, второе — заключительную. Чтобы продемонстрировать, как групповая арт-терапия влияет на развитие и коррекцию личности детей, мы опишем работу Саймона.

Щестое занятие

На этом занятии присутствовало четверо детей. Кэролайн уже покинула группу, а Дэвид в это время переходил из обычного класса в специальный.

Дети пришли на занятие оживленными. Их попросили расположиться на полу, на подушках. Софи, как обычно, села на стул за пределами круга. Саймон впервые не расположился на стуле, а сел в круг, на подушку, вместе с другими детьми. Он оживленно общался с психотерапевтами, рассказывая им, что в предстоящие летние каникулы отправится в Манчестер. Мы попросили его сообщить это всей группе, а не только взрослым.

Первую игру на каждом занятии психотерапевты организовывали, ориентируясь на опыт предыдущего занятия. На этот раз для начала была выбрана непростая игра под названием «Нападение акулы». Согласно правилам игры, дети раскладывали на полу куски газеты и «плавали» вокруг них, за исключением одного участника, который время от времени должен был кричать: «Нападение акулы!» По этому сигналу остальные должны были запрыгивать на ближайший кусок газеты. После каждого «нападения» один кусок газеты убирался, поэтому участникам игры оставалось все меньше и меньше возможностей для «спасения». Для того чтобы все участники смогли поместиться на куске газеты, не потерять при этом равновесия и не свалиться в «море», между ними необходимо сотрудничество.

Терапевты также участвовали в игре, а дети по очереди становились «акулой», за исключением Софи. Во время первого раунда игры ее нечаянно столкнули с «островка», и она, обидевшись, уселась на стул и больше участия в игре не принимала. Остальным детям нравилось контролировать действия группы, становясь «акулой» — в особенности Наоми, которая захотела первой выступать в этой роли. Для Шона и Софи особенно сложно оказалось вместе расположиться на одном «островке». По-видимому, они стеснялись физического контакта, который предполагала игра. У остальных детей игра вызвала оживление и большую, чем обычно, готовность к сотрудничеству.

Обсуждение впечатлений от игры оказалось непростым. Вместо того чтобы говорить о своих чувствах, дети хихикали, перебивали друг друга и психотерапевтов. Софи вообще отказалась говорить и показывала, что не слушает других. Наоми всех перебивала, заставляя участников говорить о группе только хорошее и характеризуя себя как «самую спокойную в группе». Это не совпадало с мнениями о ней других детей. Саймону больше хотелось говорить о своей работе с деревом, начатой на прошлом

занятии. Он демонстрировал раздражение, показывая язык Софи и пытаясь пнуть Шона. Всем хотелось побыстрее перейти к изобразительной работе.

В арт-терапевтическом кабинете дети погрузились в творческую работу. Хотя каждый работал самостоятельно, мы заметили признаки взаимной поддержки в отношениях между двумя девочками. Наоми трудилась над изображением мышонка и его кровати, зубной щетки и продуктов — сыра и сладостей, используя для этого разные изобразительные средства. Саймон продолжил свою работу по созданию коробочки из дерева. Он предъявлял к себе высокие требования, проявлял беспокойство и мог даже бросить работу, если у него что-то не получалось. Однако при поддержке со стороны взрослых он мог без перерыва работать все занятие. Шон также был все время поглощен деятельностью, пытаясь создать горшок на гончарном круге. Ранее он нарисовал эскиз горшка. Как и Саймон, Шон стремился воплотить свой замысел и испытывал беспокойство по поводу того, удастся ли ему достичь своей цели. Во время этого занятия было видно, что работа с глиной доставляет ему удовольствие и он доволен результатами.

Софи собрала на своем рабочем месте разные изобразительные материалы — краски, бумагу, картон и дерево. Она часто начинала занятия таким образом и старалась использовать все, что ею заготовлено. Она увидела, что Саймон делает из дерева коробочку, и стала делать свою. Это оказалось несложно, и у нее осталось достаточно времени для того, чтобы раскрасить ее, используя приготовленные краски. Мы заметили, что в процессе работы она по своей инициативе контактирует со всеми детьми.

Всем участникам оказалось сложно завершить работу и перейти к заключительной части занятия. Дети не хотели слушать отчеты друг друга о том, как проходила их работа, и выглядели рассеянными. Этот этап оказался для нас наиболее сложным в плане организации.

Когда дети вернулись в игровую комнату, мы предложили им поиграть в игру «Спящие львы», к которой дети проявили интерес. В этой игре побеждал тот, кому удавалось дольше других сохранять спокойствие и неподвижность. Игра позволяла успокоить детей и подготовить их к возвращению домой.

Мы заметили, что на арт-терапевтических занятиях детям больше всего нравится заниматься какой-либо творческой деятельностью. Они с нетерпением ожидали момента прихода в арт-терапевтический кабинет и не хотели уходить оттуда, когда время заканчивалось. В ходе шестого занятия общей темой стала тема «контейнера»: Саймон и Софи создали деревянные коробочки, Шон работал над глиняным горшком, Наоми

пыталась уложить своего мышонка в кроватку. На этом этапе группового процесса дети словно проверяли, может ли группа быть безопасным и надежным местом для проявления разных чувств. Это вело к ослаблению импульсивного поведения, которое часто раздражает окружающих. Дети проявили интерес к разным материалам и «жадность» в их использовании. У девочек это выражалось в стремлении набрать побольше разных изобразительных средств; у мальчиков — в фокусировке на работе с одним определенным материалом.

Начатая на этапе игры тема «островка» была продолжена в арт-терапевтическом кабинете, в процессе индивидуальной работы, — дети словно осваивали «островки» творческой деятельности. Софи оказалась единственной, кто проявил интерес к сотрудничеству. Наибольшие сложности возникали в те моменты занятия, когда от детей требовалось более активное взаимодействие, в особенности когда им предложили поделиться своими впечатлениями от работы в кругу. Они либо перебивали друг друга, либо, как Саймон в начале занятия, были расположены обращаться ко взрослым, а не друг к другу.

Хотя слова Наоми о том, что она является «самой спокойной в группе», и не были корректны, они отражали растущую готовность детей к восприятию себя членами группы.

Шестнадцатое занятие

Исходя из того, что на предыдущем занятии дети проявили инициативу при создании большого группового рисунка, в начале этого занятия мы решили предложить им в качестве разогревающего упражнения вместе порисовать на тему «Парк развлечений». На этом занятии присутствовали все пять детей, однако Наоми предпочла дистанцироваться от других. Ей показалось, что остальные критично настроены по отношению к ней. Она перешла в арт-терапевтический кабинет и начала создавать крупную картину (рисунок 1).

Одна из ведущих группы последовала за ней, чтобы присутствовать



Рис. 1. Рисунок Наоми

при ее работе. Наоми сказала ей, что в этот день ее в школе обидели две девочки, поэтому она решила нарисовать чудовище, которое может их убить. Краска забрызгала лицо Наоми и ее майку. У психотерапевта возникло ощущение, что Наоми таким образомотреагирует чувства злости и обиды. Наоми также пожаловалась на то, что взрослые о ней недостаточно заботятся и что «учителя не приходят ей на помощь». В это время остальные дети также делились своими школьными впечатлениями за этот день и были раздражены тем, как учителя с ними обращаются. Во время этого обсуждения дети проявляли нетерпение и часто перебивали друг друга. Затем все, за исключением Наоми, принялись вместе создавать большое живописное полотно, положив бумагу на пол (рисунок 2).

Злость на учителей вскоре проявилась в рисунке. Первым это чувство отразил Саймон: он изобразил, как учителя, катаясь на одном из аттракционов, оказываются перед «адским огнем». Другие дети сразу поддерживали эту тему, изображая, как катающиеся на американских горках учителя падают вниз и разбиваются насмерть, а их вагончики сгорают. Дэвид, однако, попытался исправить положение, зарисовывая пламя и изображая на его месте «заплатки» на вагончиках.

Шон отделил себе пространство в углу рисунка, начертив границу. На этом месте он нарисовал, как Саймон сидит в туалете и пукает. Он нарисовал, как газы идут при этом Саймону в рот. Саймон отреагировал

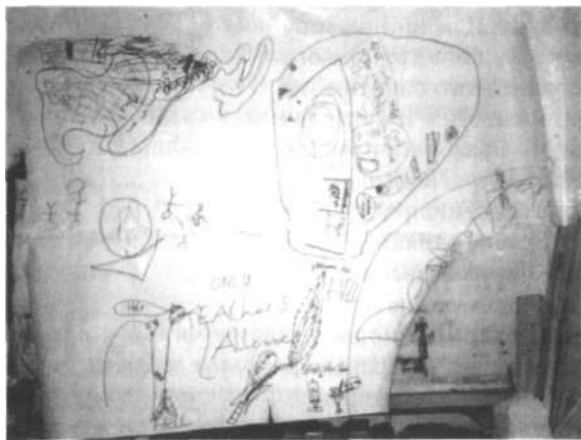


Рис. 2. Групповой рисунок

на это, нарисовав Шона «верхом» на языках пламени. Пытаясь смягчить ситуацию, Шон заявил, что он сидящим в туалете изобразил не Саймона, а Софи. Софи нарисовала, как ее мать наблюдает за актом дефекации ее отца (ее родители в это время разводились).

Дэвид также нарисовал персонажа в туалете, и хотя он пытался отнестись к ситуации легко, взаимное раздражение в группе нарастало. Саймон начал бросать подушки и говорить, что остальные горят «в адском огне», а Шон оторвал свою часть рисунка. Участники группы не захотели обсуждать рисунок и выразили желание поскорее покинуть игровую комнату и перейти в арт-терапевтический кабинет, где они могли бы работать самостоятельно, находясь на большем расстоянии друг от друга и оставив позади себя неприятные впечатления от группового рисунка.

Раздражение продолжало проявляться и в арт-терапевтическом кабинете, однако уже не в отношениях детей друг с другом, а в работе с изобразительными материалами. Поскольку через три недели арт-терапевтическая программа должна была завершиться, детям было предложено воспользоваться готовыми рамками для того, чтобы вставить в них по одной из своих работ. Мы рассчитывали, что это подтолкнет их посмотреть и оценить все созданные ими рисунки.

Саймон, Софи и Наоми решили создать для своих рамок совершенно новые рисунки. Шон некоторое время работал с глиной, бил и мял ее изо всех сил, а затем стал прибивать рамку гвоздями к ее задней стенке для того, чтобы ее укрепить. Дэвид стал работать с деревом, пытаясь изготовить из него самолет.

Саймон прилежно вырисовывал желтой и синей краской героев мультфильмов, но затем вернулся к изготовлению пистолета, стреляющего стрелами, работа над которым была начата им ранее.

На предыдущем занятии нам пришлось забрать у него нож, поскольку он раздраженно размахивал им в направлении другого участника группы. На сей раз он обещал, что это не повторится, и действительно сдержал свое слово. По-видимому, обозначение им собственного пространства на общем рисунке помогло ему лучше осознать личные границы. Рефлексия работ как всегда была связана с большими трудностями. Детям было трудно говорить по очереди, ждать, пока выскажутся другие, не перебивать их, уважать право друг друга на собственное мнение.

На этот раз мы предложили детям брать в руки картонный микрофон, сказав, что говорить может только тот, у кого микрофон находится в руках. Остальные же должны его слушать. Дети с интересом восприняли эту идею, а Софи даже предложила поиграть в радиостанцию с таким же названием, как детская клиника. Она хотела брать интервью у участников

группы, предлагая им рассказать о своих работах. Все согласились, а Саймон, начав, сказал группе о том, что по его ощущениям его творческая затея на сей раз провалилась, хотя обычно он в себе уверен. Группа решила использовать формат интервью на всех последующих занятиях. Участники договорились выступать в качестве репортеров по очереди, и мы обрадовались тому, что им наконец-то удалось найти способ проявить интерес и уважение друг к другу.

После рефлексии дети вернулись в смежную комнату и расположились на подушках для группового сочинения истории. Сочиняя историю, каждый хотел сказать «последнее слово», поскольку это позволяло почувствовать свой контроль над ситуацией. Поскольку процесс совместного сочинения истории часто переходил в спор, после 16-го занятия, во избежание споров, мы решили давать детям колоду карт для того, чтобы дети, вытягивая карты случайным образом, знали, кто за кем должен сочинять. Во время 16-го занятия начинал Саймон, он рассказал о единорогах, которые живут под радугами в стране грез. Однажды в эту страну пришел пират. Дэвид продолжил историю и сказал, что пират вместе с девушкой скрылся на острове, жители которого при встрече пели: «We will rock you, rock you». Наоми отказалась продолжать эту историю, а Шон и Софи придумали для нее драматическое завершение. Каждый из них старался быть последним.

В начале занятия своим коллективным рисунком дети показали, что в общении со взрослыми они чувствуют себя «по уши в дерьме». Как в начале, так и в конце занятия, когда групповое взаимодействие должно было быть наиболее активным, дети конкурировали друг с другом, хотя в ходе обсуждения временами проявлялись взаимное доверие и терпимость. Мы видели, что дети испытывают потребность в личном пространстве внутри группы и конструктивном выражении сильных переживаний. В определенные моменты изобразительная продукция выражала такие чувства, в другие же моменты раздражение детей, вызванное школой и родителями, выплескивалось ими друг на друга. Их склонность действовать импульсивно, не задумываясь, свидетельствовала о том, что они продолжают воспринимать друг друга как источник угрозы. Мы видели, насколько важна для них изобразительная деятельность, поскольку благодаря ей они учились делить общее пространство, концентрироваться на своих чувствах и выражать их в безопасной форме. Чем лучше это им удавалось, тем меньше они вторгались в личное пространство друг друга, и тем больше у них появлялось возможностей для самоосознания.

Саймон

Мы решили более подробно описать работу с Саймоном, поскольку его родители подтвердили, что пребывание мальчика в группе дало положительные результаты. До прихода в группу для Саймона было характерно импульсивное поведение, мешавшее ему строить отношения со сверстниками. Саймон начал работать в группе, только что перейдя из специального класса в общий, что было связано для него с повышенной психологической нагрузкой и вызывало у него тревогу. В течение первых трех месяцев работы он жаловался на усталость и, в отличие от других детей, садившихся на пол, предпочитал сидеть на стуле. Мы расценили это как отражение его желания привлечь к себе наше внимание. Мы учитывали, что у его родителей крайне напряженный рабочий график. В групповых рисунках и играх Саймон любил занимать контролируемую позицию, и если ему это не удавалось, он отстранялся от деятельности. Он был чрезмерно подвижен, легко раздражался и часто реагировал на других детей в примитивной форме, например показывая им язык.

В процессе группового рисования он часто обозначал личные границы, отделяя свою часть рисунка от остального пространства, и предпочитал работать отдельно от других, следя, чтобы никто не вторгся на его территорию. Он редко проявлял интерес к другим детям.

Однажды мы принесли в группу костюмы и предложили детям примерить их, а затем сфотографироваться по отдельности и всей группой. Саймон выбрал костюм полицейского, надел на голову шлем, темные очки и дополнительно закрыл лицо и тело тюлем. В правую руку он взял трость (рисунок 3). Он никак не описал созданный им образ и лишь сказал, что хочет быть главным. Тем не менее, он присоединился к группе, когда создавалась общая фотография, и позировал вместе со всеми.

При выполнении задания на сочинение и изображение истории Саймон отдал предпочтение персонажам, которые решают конфликтную ситуацию путем насилия. Его главный герой отличался высоким самоконтролем и действовал в ситуации,



Рис. 3. Костюм Саймона

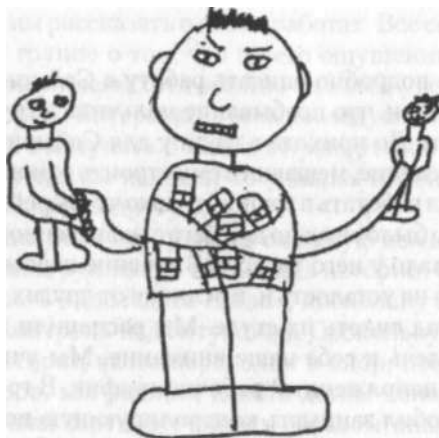


Рис. 4. Персонаж, созданный Саймоном

предполагавшей внешние ограничения (рисунок 4). Образы, созданные им и в ходе фотосессии, и при сочинении истории характеризовались закрытостью, самоконтролем и отчуждением от окружающих.

На четвертый месяц работы в группе Саймон стал более общительным и охотнее включался в групповую деятельность. Свойственная ему ранее тенденция отреагировать фрустрацию путем примитивных физических действий ослабла. Он стал проявлять больше доверия к группе, говорить о своих трудностях, связанных с посещением школы, и в большей мере принимать правила, установленные ведущими. По мере приближения к концу арт-терапевтического цикла он стал говорить нам, насколько важна для него работа в группе. В ходе последних двух занятий он отказался создавать рисунки, заявив, что не хочет расстраиваться из-за того, что ему не удастся создать такие рисунки, как ему хочется.

Спонтанные творческие проявления давались Саймону очень тяжело. Он предъявлял к себе высокие требования и часто испытывал разочарование, когда результаты его деятельности этим требованиям не соответствовали. Однако чувства отчаяния и фрустрации, переживаемые им, когда у него что-то не получалось, компенсировались чувствами радости и удовлетворения, когда ему все же удавалось сделать то, что он хочет. Ему особенно нравилось видеть, что он создал нечто уникальное и смог воплотить такую идею, которая больше никому не приходила в голову. Так, например, он испытал чувство удовлетворения, когда первым в группе



Рис. 5. Рисунок Саймона

придумал необычный способ рисования: он сначала выдавливал краску из тюбика на бумагу, а затем посыпал ее цветным песком. Таким образом ему удалось проявить значительную творческую свободу (рисунок 5).

Обсуждение

Как следует из приведенного описания, у детей сохранялись трудности в установлении положительных отношений друг с другом. В ходе арт-терапевтических занятий им проще было поддерживать отношения с психотерапевтами. Вестман (Westman, 1996), описывая свою работу с мальчиками, страдающими грубыми поведенческими расстройствами, отмечает то же самое. Она считает, что отношения с психотерапевтами позволяют таким детям компенсировать недостаточную эмоциональную поддержку со стороны взрослых в раннем детстве либо свидетельствуют об их эмоциональной незрелости.

Орфорд (Orford, 1998) указывает на характерную для таких детей потребность в регулировании своего сумбурного внутреннего мира за счет взрослых, не являющихся их родственниками. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в нашем случае дети также полагались на организирующую и удерживающую роль взрослых, а не на себя или сверстников.

Мы заметили, что наибольшее сопротивление и беспорядочное поведение проявлялись у детей во время обсуждений в круге. Они шумели, отвлекали нас, показывая принесенные из дома предметы, либо проецировали свою тревогу и страхи на младших участников группы. Детям с эмоциональными и поведенческими нарушениями свойственно стремление критиковать и унижать других для того, чтобы повысить свою самооценку (Olive, 1991).

Для участников нашей группы было характерно выраженное соперничество, и это часто глубоко фрустрировало нас. Мы начинали понимать, что опыт участия в группе вряд ли сам по себе будет достаточен для того, чтобы скорректировать импульсивное поведение детей. Участники группы пережили разнообразные эмоциональные травмы, связанные с разводом родителей, рождением брата или сестры, переводом в другой класс или школу, насилием со стороны сверстников, и нуждались в безопасной среде, в которой они могли бы восстановить свое эмоциональное равновесие. Используя формат арт-терапевтической группы, мы стремились удовлетворить разнообразные потребности детей, предлагая им разные игры и другие виды деятельности, предоставляя им возможности для безопасного выражения психологически сложного материала. Часто это удавалось в рамках индивидуальной изобразительной работы.

Мы обнаружили, что игры и иные виды деятельности, требовавшие, чтобы дети сдерживали себя и ждали своей очереди, оказывались для них слишком трудными. Поэтому в начале сессий мы стали предлагать им такие игры и занятия, в которых одновременно могли участвовать все дети, а также ориентировались на темы, вытекающие из их высказываний и работ, что позволяло сплотить группу. На ценность такой тактики указывает Либманн (Liebmann, 2004). Мы часто завершали занятия игрой «Спящие львы», поскольку детям она очень нравилась. Эта игра стала своеобразным ритуалом окончания занятий. На последних занятиях мы заменили эту игру групповым сочинением историй. И тот, и другой вид деятельности помогал детям подготовиться к возвращению в реальный мир. Участие в занятиях всех трех психотерапевтов способствовало сохранению преемственности группового опыта. Обычно мы оставались на час после занятий для того, чтобы обсудить их, описать процесс работы и динамику каждого ребенка, а также наметить план следующего занятия исходя из опыта только что закончившегося. Обычно мы сильно уставали от шума и активного взаимодействия с детьми, хотя иногда переживали инсайты и удовлетворение от проявленной детьми готовности к сотрудничеству и возникшего между ними взаимопонимания.

Заключение

Мы описали процесс работы арт-терапевтической группы, состоящей из импульсивных детей. Цель нашей работы заключалась в том, чтобы предоставить детям возможность получения положительного социального опыта и повысить их самооценку. Группа состояла из шести участников, хотя одна девочка быстро покинула группу. Двум из них (Дэвиду и Наоми) было рекомендовано продолжить работу с психотерапевтом. Сравнение результатов опроса родителей, проведенного до и после арт-терапевтической программы, позволило оценить достигнутые изменения. Всеми родителями было отмечено развитие у детей самоконтроля и аккуратности. У них также выросла способность делиться своими чувствами и соблюдать социальные нормы. Кроме того, у некоторых детей повысилась успеваемость и возросла способность справляться с неприятными ситуациями. Однако в некоторых случаях результаты арт-терапии оказались противоречивыми: родители Дэвида отметили, что он стал более неусидчивым. В то же время он стал меньше беспокоить окружающих и более уважительно относиться к их личным границам. Некоторые изменения были очевидным результатом арт-терапевтической работы, в то время как другие были связаны с внешними событиями, произошедшими в жизни детей.

Нам было трудно сравнивать результаты теста на сочинение историй. Во время первого тестирования дети слушали нас внимательно и прилежно выполняли задание. Сочиненные ими истории позволили нам лучше понять, как они реагируют в сложных ситуациях, что подкреплялось их рисунками. Когда этот же тест применялся шесть месяцев спустя, в связи с групповой динамикой, детям было труднее сконцентрироваться и общаться друг с другом. Работа группы вскоре должна была завершиться, поэтому дети испытывали раздражение и негативно отнеслись к заданию.

Была ли выбранная нами форма групповой арт-терапии наилучшей для импульсивных детей? Быть может, стоило создать смешанную группу, включив в нее как импульсивных, так и неимпульсивных детей, чтобы первые ориентировались на положительные образцы поведения? В нашем случае создание смешанной группы было бы неоправданно, поскольку опыт проведения открытых групп такого рода показал, что импульсивные дети становились «козлами отпущения», чувствовали себя отверженными, а их самооценка не повышалась. Кроме того, эмоциональная атмосфера в группе, характеризовавшейся значительной свободой и спонтанностью, во многих случаях оказывалась неблагоприятной для импульсивных детей. Они переживали состояние перевозбуждения, от чего страдали и сами дети, и их родственники.

Поэтому мы разработали альтернативную модель арт-терапевтической группы, более подходящую для импульсивных детей. Ее посещение может помочь подготовить таких детей к включению в менее структурированную группу.

В данном случае у психотерапевтов не было возможности работать совместно более семи месяцев, и это определило общую продолжительность курса арт-терапии. Мы считаем, что проведение более продолжительного курса арт-терапии, рассчитанного на девять или двенадцать месяцев, было бы более предпочтительно, так как позволило бы детям закрепить полученные результаты, связанные с межличностными отношениями и способностью к самовыражению. Мы считаем, что при наличии соответствующих возможностей целесообразно провести работу с группой родителей, которые также нуждаются в помощи. Мы пришли к выводу, что проведение групповой арт-терапии с гиперактивными детьми связано с большой нагрузкой и требует от психотерапевтов наличия чувства юмора, а также прохождения качественной супервизии.

Литература

- Buckland R., Murphy J.* Jumping Over it // Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse / Ed. by J. Murphy. Hove: Brunner-Routledge, 2001.
- Case C, Dalley T.* The Handbook of Art Therapy. London: Routledge, 1992.
- Dalley T.* Art Psychotherapy Groups // Group work with Children and Adolescents: A Handbook / Ed. by K.N. Dwivedi. London: Jessica Kingsley, 1993.
- Henley D.* Art Therapy in a Socialization Program for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder // American Journal of Art Therapy. 1998. 37. P. 2-12.
- Henley D.* Facilitating Socialization within a Therapeutic Camp Setting for Children with Attention Deficits Utilizing the Expressive Therapies // American Journal of Art Therapy. 1999. 38. P. 40-50.
- Lahad M.* Story-Making in Assessment Method for Coping with Stress // Dramatherapy Theory and Practice / Ed. by S. Jennings. London: Routledge, 1992. P. 150-163.
- Liebmann M.* Art Therapy for Groups. Hove: Brunner-Routledge, 2004.
- Malchiodi C.* Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes. New York: Brunner/Mazel, 1990.

- Newman G., Earl J., Burdon D.* Children with Attention Difficulties: How Group Work Helped Parents to Help Their Children // *Young Minds Magazine*. 2000. 45. P. 18-21.
- Olive J.S.* Development of Group Interpersonal Skills through Art Therapy / / Maladjustment and Treatment Education. 1991. 9(3). P. 174-180.
- Orford E.* Wrestling with the Whirlwind: An Approach to the Understanding of ADD/ADHD // *Journal of Child Psychotherapy*. 1998. 24(2). P. 253-266.
- Prokofiev F.* Adapting the Art Therapy Group for Children // *Art Psychotherapy Groups* / Ed. by S. Skaife, V. Huet. London and New York: Routledge, 1998.
- Safran D.* Art Therapy with AD/HD. London: Jessica Kingsley, 2002.
- Waller D.* Group Interactive Art Therapy. London: Routledge, 1993.
- Westman A.* Co-Therapy and «Re-Parenting» in a Group for Disturbed Children // *Group Analysis*. 1996. 29(1). P. 55-68.
- Williams M.S., Shellenberger S.* How Does Your Engine Run? A Leader's Guide to the Alert Program for Self-Regulation. Albuquerque, NM: Therapy Works, 1996.
- Woods J.* Limits and Structure in Child Group Psychotherapy // *Journal of Child Psychotherapy*. 1993. 191. P. 63-78.

Раздел 3
Арт-терапия в лечении
зависимостей

К. Маклин

Смешанные метафоры: арт-терапевтическое вмешательство при созависимости

В этой статье я опишу свою работу с 11-летней девочкой по имени Кристина. Она начала посещать арт-терапевтические занятия при стационаре по работе с аддикциями (Линкс-центре), где ее мать проходила реабилитационную программу по преодолению зависимости от крэка и героина. Этот случай показывает, что проблемы зависимости и психологических защит в отношениях между родителем и ребенком приобретают особенно острый характер, когда родители употребляли или употребляют наркотики. В статье рассматриваются защитные механизмы, которые могут использоваться детьми для того, чтобы справиться с психотравмирующей ситуацией. Специфика проявления этих защит у детей в значительной мере отражает защитные механизмы самих родителей.

Основываясь на теоретических разработках Баллинта (Ballint, 1952, 1968), Биона (Bion, 1957), Кляйн (Klein, 1940, 1957, 1975), Огдена (Ogden, 1979) и Винникотта (Winnicott, 1947, 1965, 1971), я рассмотрю психологические и эмоциональные факторы, лежащие в основе употребления наркотиков, и то, как эти факторы влияют на отношения между родителями и ребенком. Я сфокусирую внимание на защитных механизмах, связанных с параноидно-шизоидной позицией. Я постараюсь показать, как специфические проблемы зависимости и психологической защиты проявляются и прорабатываются в психотерапии, и объяснить, почему я считаю арт-терапию наиболее эффективным методом лечения.

Контекст

Линкс-центр является специализированным учреждением, в задачи которого входят лечение и реабилитация пациентов с наркотической зависимостью и сопутствующими ей проблемами. Линкс-центр является частью общенациональной благотворительной системы (система домов «Феникс»), он представляет родителям, проходящим шестимесячную реабилитационную программу, уникальную возможность: весь этот период они могут жить при центре со своими детьми. Центр также обслуживает клиентов, еще не освободившихся от наркотической зависимости: здесь пациентам, пытающимся от нее освободиться, оказывается поддержка, при этом они ограждены от дополнительной психической травмы, связанной с отрывом от детей.

Центр располагается в четырехэтажном здании в самом центре города. Пациенты проживают в семейных комнатах с отдельным санузлом. На первом этаже здания, рядом с комнатой персонала, имеются также общая гостиная и игровая комната. Здесь же располагаются две общие кухни и небольшие комнаты для консультаций. В центре одновременно могут размещаться до шести взрослых с шестью детьми в возрасте до 12 лет. Взрослыми клиентами могут быть одинокие родители, супружеские пары и беременные женщины старше 18 лет.

Коллектив работников центра включает менеджера, руководителя группы, трех специалистов-психотерапевтов и двух детских психологов. Менеджер организует деятельность специалистов центра. Он также координирует работу всего центра относительно системы домов «Феникс». Дети респондентов посещают школы, расположенные в этом же районе. Уровень развития детей оценивается детскими психологами. В случае необходимости и при наличии финансовых возможностей наряду с психотерапевтами в работу центра на договорных началах включаются специалисты, оказывающие такие виды услуг, как арт-терапия или игровая терапия.

Менеджер центра, обеспокоенный недостаточным объемом психотерапевтической работы, проводимой с детьми пациентов, пригласил меня вести арт-терапевтические сессии. Поскольку финансовые возможности центра ограничены, я могла проводить индивидуальные сессии лишь с двумя детьми, что приводило к обострению конкуренции как между детьми, так и родителями. Всем детям оказывалась помощь в связи с имевшимися у них эмоциональными нарушениями, однако на арт-терапию направлялись лишь те, у кого эти нарушения были выражены наиболее сильно.

Арт-терапевтические сессии проводились во второй половине дня, в субботу, и иногда это создавало неудобства, поскольку мешало участию детей в иных мероприятиях. К сожалению, пол игровой комнаты, где проводились арт-терапевтические занятия, был покрыт ковром. Я стелила на пол целлофановую пленку, заклеивала стеклянную дверь бумагой и вывешивала табличку с надписью «Занято». Тем не менее, в ходе сессий клиенты нас иногда беспокоили, поскольку в помещении, примыкавшем к игровой комнате, располагалась стиральная машина. Время от времени другие дети хотели воспользоваться игровой комнатой, когда там проходили арт-терапевтические сессии. После сессий нам иногда делали замечания по поводу того, что ковер все же пачкается.

Эмоциональные составляющие наркотической зависимости

Участниками реабилитационной программы нередко являются родители и ребенок (дети). При этом ребенок становится свидетелем выражения его родителями чувств, связанных с попытками преодоления зависимости. В ходе психотерапии некоторые родители осознают, что наркотическая зависимость в значительной мере обуславливает их эмоциональную зависимость от детей. Начинается весьма болезненный процесс эмоционального дистанцирования от детей, что, в свою очередь, делает клиентов более уязвимыми к стрессу и сложным моментам в межличностных отношениях. Когда родители испытывают сомнения по поводу продолжения реабилитационной программы или хотят прекратить ее, дети также переживают тревогу и неопределенность. Помимо того, что родители страдают от стигматизации и осуждения со стороны окружающих, они нередко переживают вполне обоснованный страх по поводу того, что окружающие считают их плохими родителями.

Программа работы центра основана на бихевиоральном подходе и требует строгого соблюдения субординации, что в значительной мере обусловлено необходимостью авторитарного регулирования неупорядоченного поведения клиентов, вызванного зависимостью. Кроме того, программа предполагает поддержку работников центра, которые должны постоянно прорабатывать возникающие у них чувства беспомощности и гнева.

Я обнаружила, что работа в жестко структурированной среде нередко вызывает у персонала реакции защиты и зависимости. Это особенно характерно для тех, кто раньше сам проходил лечение от наркотической

зависимости. Когда эти реакции осознаются сотрудниками, это позволяет им лучше понять клиентов и оказывать им помощь в решении имеющихся у них проблем.

Однако иногда реакции контрпереноса остаются нераспознанными, и тогда паттерны эмоциональной защиты и отрицания у персонала приобретают устойчивый характер. В этих случаях клиенты и персонал пытаются «неосознанно получить поддержку со стороны окружающих и использовать свои отношения с ними как способ психологической защиты» (Langs, 1975, p. 356-359) либо дистанцируются от них. Когда между клиентами и персоналом учреждения формируются созависимые отношения, их переживания частоотреагируются бессознательно.

Временами я могла наблюдать проявления защиты и зависимости в поведении и реакциях персонала центра, хотя нередко они имели завуалированный характер и квалифицировались персоналом как вполне «законные». Это, в частности, могло проявляться в следующем:

- персонал центра был склонен считать, проблемы имеются только у клиентов, что вело к проявлению феноменов расщепления, реакций обвинения и неспособности персонала осознать свои собственные проблемы;
- персоналу центра было сложно понять и принять переживания клиентов;
- персонал стремился жестко контролировать резидентов и проявлять в отношении них директивность, требуя, чтобы они «что-то делали» для своего «лечения»;
- персонал ориентировался на выполнение процедур и решение практических вопросов либо на обеспечение занятости пациентов;
- отрицая, что эмоциональные проблемы клиентов могут отражаться на персонале, специалисты часто недооценивали необходимость прохождения супервизий и работы с собственными эмоциональными проблемами, были неспособны проявлять эмпатию по отношению к резидентам и друг другу; у них развивался дистресс и «синдром выгорания».

Эти способы защиты отражали общую динамику отношений в учреждении. Работая с Кристиной в русле психодинамического подхода, я все больше осознавала те потенциальные трудности, которые будут появляться вследствие применения персоналом исключительно бихевиоральной модели, когда коммуникация между клиентами осуществляется главным образом посредством проективной идентификации, и последняя выступает при этом в качестве формы психологической защиты.

Я пришла к выводу, что при работе с данной клиентской группой очень важно поддерживать тесную обратную связь со всеми работниками учреждения, поскольку это позволяет предупредить проявления авторитарного поведения и тенденцию обвинять клиентов, являющиеся серьезным препятствием для проведения психотерапии.

Мой подход к психотерапии

Я опасалась, персонал учреждения будет склонен к обвинениям и навешиванию ярлыков, поэтому я решила воспользоваться лишь основной информацией, предоставляемой мне специалистами центра, а также самими клиентами и их родственниками. Благодаря этому мое понимание клиентов и их семейной динамики росло по мере развития психотерапевтических отношений.

Занятия, насколько это было возможно, носили недирективный характер. Я объясняла детям, что они могут использовать время сессии и предоставляемые материалы по своему усмотрению. Изобразительная деятельность сочеталась с вербальной коммуникацией с учетом их индивидуальных потребностей.

Теоретическое обоснование

Во время работы в центре я учитывала, что наркотики и иные психоактивные вещества могут использоваться клиентами как средство защиты от тревоги или подавления болезненных детских воспоминаний. Если родители прибегают к таким способам защиты от тревоги и неприятного опыта прошлого, это неизбежно снижает их способность к проявлению эмпатии по отношению к своему ребенку, а также адекватному эмоциональному реагированию на его поведение. Из литературы хорошо известно, в чем заключается «достаточно хороший» уход за ребенком (Bion, 1959, 1962; Klein, 1940, 1957, 1975; Winnicott, 1965, 1971). Вследствие приема наркотиков и утраты контакта со своими чувствами и потребностями способность родителей осуществлять должный уход за ребенком, а также процессы проекции, удержания, отражения и интроекции серьезно нарушаются. Они не способны проявлять к ребенку достаточную эмпатию и удовлетворять его потребности. При этом ребенок

чувствует себя отвергнутым, эмоционально депривированным и травмированным.

Кейз (Case, 1990) описала некоторые нарушения развития, характерные для таких детей:

- снижение способности к научению и установлению доверительных отношений с окружающими;
- неспособность к символизации и следование «безопасным», стереотипным паттернам поведения при установлении новых отношений;
- многократное и навязчивое отреагирование одного и того же психического материала;
- стремление контролировать окружающих или манипулировать ими;
- подавление чувств и формирование «эмоциональной толстокожести» (Bick, 1968) либо проекция невыносимых чувств на других.

Все эти особенности были характерны для Кристины, которая выработала сильные защитные механизмы, пытаясь справиться с трудной для нее ситуацией. Для лучшего понимания материала, описываемого в этой статье, следует принять во внимание связь данных защитных механизмов с параноидно-шизоидной позицией, которая была описана сначала Кляйн (Klein, 1927, 1946), а затем Бионом (Bion, 1957) и Огденом (Ogden, 1979, 1982). Эти защитные механизмы заключаются в расщеплении и проекции определенных частей Я клиента на окружающих.

При наркотической зависимости имеет место проекция на внешние психоактивные вещества, что ведет к расщеплению Я, трудностям в поддержании личных границ, удержании чувств, символизации и интроекции. Неспособность к символизации и поддержанию личных границ является следствием зависимости от психоактивных веществ: с одной стороны, эти вещества угрожают здоровью и жизни субъекта, а с другой стороны, они воспринимаются им как необходимые для выживания. Это двойственное отношение к наркотикам, предполагающее конфликт между зависимостью и защитными тенденциями, напоминает внутриспсихический конфликт, характерный для маленького ребенка.

Одним из направлений психоанализа, которое может помочь в понимании раннего внутриспсихического конфликта, является теория объектных отношений, разработанная на основе работ Кляйн (Klein, 1927, 1946). Согласно этой теории, ребенок с рождения находится в определенных отношениях с объектами, поначалу он отделяет их от своего Я весьма примитивным образом. Иными словами, Кляйн полагала, что на ранних этапах развития ребенок не может в достаточной степени разделять свое Я и внешние объекты или силы. Различные ощущения — чувство голода,

например, — он связывает со своим телом, которое воспринимается им как источник дискомфорта либо как источник удовлетворения своих потребностей (эти потребности выступают для него в качестве внутренних объектов). Младенец воспринимает внутренние объекты как хорошие или плохие в зависимости от испытываемых им в тот или иной момент телесных ощущений. На этом этапе своего развития ребенок воспринимает те объекты, с которыми он взаимодействует, как «хорошие» или «плохие» и, соответственно, они вызывают у него чувства любви или ненависти.

Восприятие ребенком внешних объектов основано на его внутренних состояниях, а потому переживаемые им чувства не связываются с «внешней матерью». Кляйн, однако, считает, что в своих бессознательных фантазиях ребенок рассматривает всякий инстинктивный импульс как вызванный и удовлетворенный хорошим или плохим объектом (родителем). Эти импульсы амбивалентны: с одной стороны, они воспринимаются ребенком как фрустрирующие, а с другой стороны — как приносящие удовлетворение. При этом ребенок ощущает себя бессильным и зависимым существом. Ему кажется, что объект влияет на его чувства и имеет над ним особую власть, и в зависимости от своих ощущений он то желает его обрести, то боится его.

По мере развития ребенка и осознания им особенностей окружающей среды он начинает более адекватно воспринимать внешний мир и объекты начинают ощущаться им по-новому: при формировании так называемой «депрессивной» позиции ребенок воспринимает родителя как объект, заключающий в себе как положительные, так и отрицательные качества. Таким образом родитель обретает целостность в глазах ребенка.

В контексте данной статьи следует подчеркнуть, что психическое развитие ребенка ведет к формированию целостного, интегрированного образа объекта. Это становится возможным лишь в том случае, если окружающая среда и отношения обладают достаточными «удерживающими» свойствами, а родители терпимо относятся к противоречивым эмоциям ребенка и способны контролировать тревогу и иные сложные чувства.

В этой статье я попытаюсь показать, что родители, страдающие наркотической зависимостью, оказываются не способны обеспечить такие условия для развития ребенка главным образом из-за того, что они сами находятся на стадии зависимых отношений, внутренние и внешние стимулы различаются ими не до конца. Это обуславливает трудности в восприятии личных границ. Кроме того, окружающие люди и объекты воспринимаются ими как «расщепленные» на хорошую и плохую части —

как источник страдания и одновременно наслаждения. Их коммуникация с внешним миром имеет весьма примитивный характер, а его объективное восприятие оказывается невозможным.

В этой статье я покажу влияние наркотической зависимости на отношения ребенка и родителя, те полярные чувства, которые они испытывают по отношению друг к другу. В заключение я рассмотрю, как использование арт-терапии помогает решать проблемы зависимости и защиты в отношениях между ребенком и родителями. Благодаря психотерапии их отношения могут принять более здоровый и зрелый характер, а ребенок и родитель становятся способны справляться с тревогой, вызванной проявлениями защитного, зависимого поведения в их отношениях.

Я хотела бы сфокусировать внимание на тех защитных тенденциях, которые отличали отношение Кристины к матери и отражали собственные защиты последней, обусловленные употреблением наркотиков. При этом проявления защит у Кристины отличались от тех, которые были характерны для ее матери. В ходе арт-терапевтических сессий девочка использовала изобразительные средства и отношения с психотерапевтом для проявления внутренних конфликтов, связанных с зависимостью и защитой.

Направление на арт-терапию

Кристина была направлена на арт-терапию детским психологом, которая сообщила мне, что девочка «часто бывает очень шумной, пытаясь привлечь внимание своей матери. Это создает в их отношениях серьезные проблемы». Поведение Кристины также вызывало негативные реакции у других обитателей центра и персонала. Предполагалось, что арт-терапия поможет Кристине лучше понять свои чувства и особенности поведения, связанные с ними.

Мать Кристины — миссис Ли — очень хотела, чтобы Кристина прошла арт-терапию. Она встретилась со мной, чтобы обсудить направление дочери на лечение. Что крайне важно, она воспользовалась этой встречей для того, чтобы «с кем-то поговорить». Миссис Ли рассказала мне о тех проблемах, которые возникают у нее в отношениях с Кристиной, и предположила, что эти трудности могут быть определенным образом связаны с прошлым. Миссис Ли, в частности, пожаловалась на тугоухость Кристины, отчасти обуславливающую ее шумность и плохое поведение в школе. Она также отметила, что Кристина постоянно конфликтует

с другими детьми и в то же время сильно привязывается к некоторым из них (недавно она поссорилась с одной из своих подруг и очень тяжело это переживала), что у девочки снижена самооценка. И, наконец, несколько месяцев назад у Кристины умерла бабушка, что также было для нее серьезной травмой.

Миссис Ли ничего не сказала о том, как ее зависимость от героина и крэка влияет на отношения с Кристиной. Мне показалось, что она, настаивая на «решении проблем» Кристины, с одной стороны, пыталась избежать обсуждения своих отношений с дочерью и, с другой стороны, признавала свою потребность в помощи, надеясь, что арт-терапия каким-то образом компенсирует те недостатки, которые характерны для их взаимоотношений.

Семейная ситуация

У миссис Ли было семеро детей от трех мужчин — четверо мальчиков (12, 14, 18 и 20 лет), Кристина (11 лет) и две младших дочери-близнецы (4 года). Несколько месяцев назад дети были взяты под временную опеку и иногда в выходные дни посещали центр. Миссис Ли надеялась, что дети будут возвращены ей после того, как она закончит программу лечения. У 14-летнего мальчика имелись поведенческие нарушения, в связи с чем он был помещен в школу-интернат. Кристина же и ее брат по имени Марк жили вместе с матерью в центре. Отношения между ними были весьма напряженными.

Кристина считала, что ее братьям уделяется больше внимания, чем ей, и что ее младшие сестры более любимы матерью, потому что они еще маленькие. Отец Кристины и Марка оставил семью, когда Кристине было шесть лет, после чего она встречалась с ним очень редко.

Кристина была высокой, стройной девочкой. У нее были живые, карие глаза и темные волосы, едва закрывавшие уши. Она всегда пребывала в движении и много жестикулировала. И хотя я, работая с ней, иногда испытывала сильную фрустрацию, я все еще с теплотой вспоминаю ее. Кристина отличалась дружелюбным, любознательным характером; она всегда оживленно беседовала со мной и шутила. Ее голос звучал по-детски.

Иногда ее выразительная манера общения отвлекала меня от деталей, требовавших особого внимания. Желание получения одобрения со стороны окружающих в некоторых случаях делало ее весьма уязвимой. Было очевидно, что она не чувствует себя в достаточной степени защищенной и в общении с новыми людьми не ощущает своих личных границ.

Первая встреча

Закончив свой разговор с миссис Ли, я услышала, как Кристина громко спросила: «Ну что, моя арт-леди уже пришла?» Через секунду она, улыбаясь, заглянула в комнату через внешнее окно.

Во время оценочной сессии, состоявшейся на следующей неделе, Кристина находилась в состоянии радостного возбуждения. Она заявила: «Я — единственная, кто занимается арт-терапией». Затем спросила: «Вы художница? И вы будете меня учить каждую неделю?» Я объяснила ей, что такое арт-терапия и каковы правила работы. Она проявляла нетерпение и, казалось, была готова заниматься всем, что бы я ей ни предложила. Когда я сказала, что она может выразить через рисунок то, что она чувствует, Кристина сразу же спросила: «Значит ли это, что я могу быть неряшливой и случайно капнуть краской на пол?» Я почувствовала замешательство и сказала: «Похоже, быть неряшливой важно для тебя».

Я почувствовала, что она меня проверяет. Опасаясь проявлений контрпереноса, я осознавала, что Кристина начинает улавливать различия между психотерапевтическими и повседневными отношениями, возможно, надеясь использовать эти различия как механизм «расщепления». Она, наверное, неосознанно могла попытаться защитить свое хрупкое Я путем обозначения этих различий. Было видно, что она довольна тем, что ей предоставлены возможности, не предоставленные Марку, и явно хотела, чтобы я позволила ей быть неаккуратной, зная, что ее матери это явно не понравилось бы.

Первая сессия

Во время первой сессии проявились проблемы психотерапевтических границ и защиты. Кристина периодически называла меня Лиз, но, когда я указывала ей на это, она все отрицала. Работая очень осторожно, она создала схематичное изображение «хорошей» женщины, а затем задала мне несколько вопросов, пытаясь убедиться в конфиденциальности сессий: «Значит, вы не расскажете ни моей маме, ни тем, кто здесь работает, что я здесь говорю?» Удовлетворившись моими ответами, она сказала, что нарисованная ею женщина — это ее тетя, живущая в Лондоне: «Я обычно с ней гуляла и сейчас по ней скучаю» (в дальнейшем я поняла, что этот рисунок являлся одним из первых проявлений переноса на меня). Заметив

на ее лице грустное выражение, я сказала, что «всегда тяжело хотя бы на время расставаться с дорогими для тебя людьми или местами». Однако мои слова не вызвали у нее никакой ответной реакции, и я почувствовала, что меня проигнорировали. Она переключилась совсем на другое и достала краски.

Вскоре Кристина молча погрузилась в работу, словно пребывая в каком-то гипнотическом состоянии. Постепенно ее движения становились все более экспрессивными. Выдавив красную и черную краску прямо на бумагу и ударяя по ней кисточкой, Кристина нарисовала «черное небо» и «красных дьяволов».

«Я не хочу здесь ложиться спать в девять часов, — заявила она, — меня мучают кошмары, я вижу, как мама меня избивает. Она относится ко мне, как к ребенку... Она здесь бьет меня на виду у всех».

Затем она создала несколько грязных и небрежных рисунков, испытывая при этом сильное раздражение и обиду. Позже я узнала, что мать накричала на Кристину, увидев, что ее одежда запачкана в краске. Когда я сказала, что пора заканчивать, она явно не хотела уходить. «Вы придете за мной на следующей неделе?» — спросила она. Я подтвердила, что непременно приду и что считаю очень важным продолжать встречаться в установленное время в том же месте. Даже не попрощавшись, она вышла из комнаты и быстро поднялась по лестнице.

Обсуждение

Те темы, которые были подняты во время первой сессии, в том или ином виде проявлялись и в дальнейшем. Однако те способы, посредством которых Кристина пыталась заявить об этих проблемах, постоянно менялись. В ходе первых сессий преобладало защитное расщепление. Я была для нее «хорошим» психотерапевтом, приходящим для того, чтобы спасти Кристину от «плохой» матери. Негативный перенос на меня в форме чувства гнева выражался невербально, главным образом посредством рисования. Это позволяло ей удерживать «плохие» черты самой себя.

Создаваемые ею изображения чертей, «атакующих ведьм», «ужасных скелетов», а также использование красной и черной краски так или иначе были связаны с неосознаваемой темой «жертвы» и «агрессора», сосуществующих в ней самой. Эти образы и краски использовались ею также для того, чтобы выразить чувства, связанные с болезнью и смертью. Обращаясь к этим темам, она, казалось, пыталась убежать от преследовавших ее страхов и конфликтов.

Временами Кристина раздраженно реагировала на свои ошибки и те образы, которые она создавала. Ее сниженная самооценка провоцировала во мне желание ее защитить. Я чувствовала, что Кристина проецирует на меня сильное ощущение зависимости. Я заметила, что на каждой сессии я пытаюсь «защитить» ее психотерапевтическое пространство от Марка, который иногда заглядывал в комнату через внешнее окно. Мои попытки защитить Кристину усиливали ее зависимость от меня и в то же время повышали ее уверенность в своих силах. По мере того, как эта уверенность выросла, я решила, что настал момент открыто обсудить с ней ее защитные тенденции. В то же время я заметила, насколько противоречивы мои собственные реакции на ее поведение. С одной стороны, я испытывала чувство «материнского» удовлетворения, видя, какое удовольствие получает девочка, пользуясь предоставленными ей изобразительными материалами. С другой стороны, я часто испытывала чувства тревоги и сожаления по поводу ее поведения.

На этом этапе психотерапии Кристина часто неосознанно пачкала все вокруг себя, и мне стоило большого труда убрать следы краски после ее ухода. Меня также беспокоила ограниченность моего бюджета, поскольку Кристина расходовала очень много краски. Я ощущала не прямое давление со стороны миссис Ли и персонала центра в связи с тем, что Кристина постоянно «создает вокруг себя грязь». При этом для меня был очень важен анализ своих положительных и отрицательных реакций, поскольку это помогало мне разобраться в отношениях Кристины с матерью и персоналом. Я ясно прослеживала в ее поведении проявления расщепления и склонности Кристины воспринимать себя в роли «изгоя», связанные с уязвимостью девочки и ее зависимостью от матери и других людей. Временами мне стоило большого труда справиться с чувствами профессиональной неполноценности и виктимизации.

Седьмая сессия

Кристина выглядела чем-то обеспокоенной, она была погружена в свои мысли и несколько раз выходила на кухню. Когда она вошла с пустой консервной банкой с острыми краями, я сказала ей, что она может порезаться. «Я буду рисовать, — ответила она, — а вы не смотрите на меня». Я настояла на том чтобы, прежде чем я отвернусь, она оторвала от металлической банки крышку (хотя я боялась, что Кристина сочтет это свидетельством моего недоверия к ней). Однако она засмеялась, продолжая держать банку.

Я отвернулась, и на протяжении нескольких секунд атмосфера в комнате напоминала мне фильм ужасов: я опасалась, что во время рисования состояние сознания Кристины может измениться, ее самоконтроль снизится и произойдет деструктивное отреагирование чувств, однако в то же время я ощущала, что она опирается на меня, надеясь, что я помогу ей вернуться в реальность.

Когда она, наконец, передала мне банку, мы обе испытали чувство облегчения. Кристина снова засмеялась, но уже более тепло и естественно. Затем она рассказала мне, что ей не дают заснуть «ужасные кошмары», которые она не хотела бы их описывать. Тем самым девочка попыталась впервые заявить о том, что способна самостоятельно справиться со сложными чувствами и обозначила границу между собой и мной, по-видимому не желая моего «материнского вмешательства».

«А теперь вы можете повернуться», — сказала Кристина. Она показала мне свой рисунок — на нем был изображен дсм, крыша которого была выкрашена блестящей краской и увенчана консервной банкой. «Это дом, где люди воскресают из мертвых», — сказала она. На это я заметила, что она часто говорит о смерти. «Я родилась вместе с сестрой-близнецом, но она умерла. Я рада, что это была не я», — обьяснила она. Я сказала, что она, наверное, грустит из-за смерти сестры, и добавила, что если бы Кристина умерла, то это было бы очень печально.

«Моя бабушка умерла в нашем доме, и я видела ее мертвое тело. Моя мама была этим очень расстроена. Бабушка обычно как-то странно на меня смотрела, и мне это не нравилось», — продолжила Кристина. Тогда я предположила, что она просила меня отвернуться для того, чтобы не «чувствовать» моего взгляда — возможно, ей неприятно, когда окружающие внимательно на нее смотрят. Девочка ответила, что в школе многие смотрят на нее слишком пристально: «Мне от этого не по себе». Я подумала о том, что Кристина, наверное, хочет сохранить что-то в тайне от окружающих — такое желание характерно и для родителей, употребляющих наркотики, которые стремятся избежать стигматизации как самих себя, так и своих детей, что вполне естественно. Интересно, говорила ли Кристина своим одноклассникам о том, где она живет, и почему? Если она рассказала им об этом, она наверняка испытала сложные чувства, и это не могло не снизить ее самооценку.

После этого деятельность Кристины приобрела беспорядочный характер: она стала смешивать краску с клеем и даже забрызгала мою одежду. Хотя она и извинилась, в ее голосе чувствовалось осуждение: «Я уверена, что вы сами пачкаетесь, даже когда бываете одеты во все самое лучшее, правда?» Когда я сказала, что, наверное, то же самое ей говорит

ее мать, она снова ехидно засмеялась. Оставалось три минуты до конца сессии, и Кристина умоляла меня дать ей возможность задержаться — она отчаянно пыталась закончить рисунок с деревьями и птицами.

Я заметила, что Кристина пытается скрыть от меня чувство страха и другие свои переживания. Однако она не могла скрыть от меня ту грязь, которую она до этого развела. Миссис Ли появилась, когда мы отчищали следы краски, и начала весьма агрессивно бранить Кристину. Атмосфера сразу стала напряженной. Я закончила эту сессию с тяжелыми чувствами вины и грусти, испытывая потребность в том, чтобы рассказать миссис Ли о ходе психотерапии — в частности, о том, что Кристина склонна к созданию беспорядка и грязи, что не может не влиять на ее отношения со мной и другими людьми.

Обсуждение

Сильные чувства, пережитые мною в ходе этой сессии, побудили меня организовать встречу с миссис Ли. Я надеялась, что благодаря этой встрече она станет с большим пониманием относиться к моей работе с Кристиной. В ходе беседы с ней я почувствовала, что она неосознанно завидует дочери из-за того, что та получает помощь. Миссис Ли сказала мне, что она испытывает чувство вины за то, что не объяснила Кристине, почему она находится в центре (Кристине было сказано, что у миссис Ли «проблемы с курением»). Хотя миссис Ли сделала это для того, чтобы «защитить» Кристину, она также и сама пыталась таким образом психологически защититься, что однако лишь еще более затрудняло ее отношения с дочерью и заставляло ее испытывать неосознанный страх перед «грязью» и «беспорядком».

Мы обсудили с миссис Ли те неосознаваемые причины, по которым она столь болезненно воспринимает создаваемый Кристиной «беспорядок», ее «неуклюжесть», то, что она «будто ничего не слышит».

Объяснив миссис Ли, почему Кристине столь необходимо иметь возможность экстернализовать свой внутренний «беспорядок», я подчеркнула, что такое поведение дочери, конечно же, может вызывать у нее сложные чувства. Мы решили предпринять определенные шаги для решения этой ситуации и предоставить Кристине возможность играть более активную роль, взяв на себя ответственность за свое поведение. Мы также договорились, что девочка будет приходить на арт-терапию в старой одежде и тратить больше времени на уборку помещений в конце сессий.

Кроме того, мы решили проводить с миссис Ли и Кристиной регулярные совместные встречи для того, чтобы они могли напрямую общаться

друг с другом и со мной по поводу арт-терапевтической работы. Я допускала, что эти встречи могут отразиться на психотерапевтических отношениях, однако считала их необходимыми в силу тенденции к расщеплению сложностей коммуникации, характерных для этого периода работы.

На той же неделе я участвовала в собрании персонала центра и испытала при этом весьма сложные и противоречивые чувства. Оказалось, то коллектив работников центра «расщеплен» на несколько групп, каждая из которых фокусируется на разных проблемах: в частности, на создаваемом Кристиной «беспорядке», а также на том, что делать с чувствами ревности и зависти, переживаемыми другими пациентами по отношению к Кристине из-за того, что та посещает арт-терапию. Мы также обсудили неспособность миссис Ли самостоятельно обращаться ко мне с беспокоящими ее вопросами, связанными с лечением Кристины.

К счастью, в конце собрания персонал согласился с моими наблюдениями по поводу того, что миссис Ли затрудняется говорить об этом напрямую, что еще больше усиливает внутренний конфликт Кристины и ее склонность к бессознательному отреагированию своих переживаний. В свою очередь, это превращало Кристину в изгоя в отношениях с матерью, пациентами и персоналом. Благодаря моему участию в собрании удалось снять напряжение, существовавшее в коллективе работников центра, и договориться, как нам следует себя вести для того, чтобы предупредить возникновение этого напряжения в дальнейшем.

После моего разговора с миссис Ли Кристина начала использовать материалы несколько иначе, более открыто выражая при этом те чувства раздражения и злости, которые она испытывала по отношению ко мне.

Восьмая сессия

Кристина задерживалась, и я решила подняться в ее комнату, чувствуя, что она нуждается в том, чтобы я подтвердила свою готовность работать «исключительно» с ней, а не с миссис Ли. Девочка сбивчиво объяснила: «Я одеваюсь в старое». Перед тем, как мы пошли вниз, миссис Ли ее поцеловала. Мне показалось, что они обе стремились продемонстрировать мне свою близость друг к другу. Кристина начала с игры с материалами, а затем попросила меня отвернуться. Я отвернулась, а она начала рисовать, все время со мной разговаривая. «Мне действительно не хватает моей тети», — сказала она. Я предположила, что она, наверное, хочет, чтобы я, так же как ее тетя, постоянно о ней думала, даже когда меня нет с ней рядом. Кристина

сделала вид, будто меня не услышала, сосредоточенно и молча смешивая краски в пластиковом контейнере (может быть, стараясь показать мне, что она хочет удержать в себе сложные чувства). Я молча наблюдала за ней и подумала, что мать, по-видимому, велела ей работать аккуратно. Словно прочитав мои мысли, она спросила: «О чем вы говорили с мамой?» Я объяснила ей, о чем мы договорились. Хотя внешне она не проявила никакого неудовольствия по поводу нашей встречи и договоренностей, которые были достигнуты, я почувствовала неоднозначное отношение Кристины к тому, что я поставила ее мать в известность о ходе арт-терапии.

Она отреагировала на эту информацию в символической форме: вопреки первоначальной сдержанности, она вылила созданную ею смесь красок из контейнера на устилавший ковровое покрытие целлофан. «Упс», — засмеялась она, а затем побросала бумагу на пол, начала ее мять и резкими, агрессивными движениями проткнула целлофановую пленку. «Если пленка протечет, мы должны будем закончить сессию и заняться чисткой ковра», — предостерегла ее я, стараясь говорить спокойно. Когда она остановилась, я закрыла образовавшуюся дыру.

В оставшееся время сессии Кристина смешивала красную и черную краску с клеем. До конца занятия оставалось пять минут, а она все еще работала, отчаянно пытаясь найти среди материалов, разбросанных в беспорядке вокруг нее, нужные ей.

«Только дайте мне закончить это!», — взмолилась она. Ее ладони были покрыты липкой красной краской. «Мне кажется, что тебе постоянно чего-то не хватает, Кристина» — сказала я, заметив при этом, как во мне нарастает тревога и иссякает терпение.

Когда она стала в спешке раскладывать созданные ею изображения передо мной в надежде получить поддержку, я испытала смешанные чувства тепла и раздражения. «Твои рисунки довольно выразительны и красивы», — это было все, что я успела сказать ей прежде, чем сессия закончилась.

Обсуждение

Отчаянные попытки Кристины получить мое одобрение по поводу своих рисунков в конце сессии делали ее жалкой и весьма уязвимой, а мои чувства, вызванные ее настойчивыми «атаками» на меня путем агрессивного использования материалов и попыток нарушить границы, становились все более сложными. Парадоксальным образом, в конце сессии я испытывала чувство вины из-за того, что не успела как следует рассмотреть ее рисунки и обсудить их.

В своем анализе проективных процессов Кейз (Case, 1994, p. 5) отмечает, что клиенты иногда переходят от конкретных «клаустрофобических переживаний, связанных с ощущением себя словно находящимися в материнском теле..., когда они не могут воспользоваться речью», к более отвлеченным чувствам, когда психотерапевт начинает восприниматься ими как «контейнер». Она также обращает внимание на то, что вначале арт-терапии клиент не знает, что ему делать — создавать или разрушать. Затем он все же отдает предпочтение деструктивным действиям, направленным на конкретные физические объекты, или проявляет агрессию в адрес других (в частности, психотерапевта).

Я заметила, что и Кристина, и ее мать все еще находились на этой стадии. Отношения матери и дочери были весьма противоречивы и беспорядочны, что выражалось в их агрессивных нападениях друг на друга, хотя они и пытались оказывать друг другу поддержку. Кейз обращает внимание на важную роль психотерапевта в принятии, удерживании и переработке агрессивных тенденций клиента, проявляющихся через феномен проективной идентификации (ibid., p. 7).

В ходе арт-терапии Кристина и миссис Ли использовали меня именно в таком качестве — как объект, удерживающий их враждебные чувства друг к другу, — с тем чтобы благодаря этому получить возможность разобраться в своих отношениях и оценить их более объективно. На протяжении последующих нескольких недель я беспокоилась, какие последствия будет иметь моя очередная встреча с миссис Ли. Я чувствовала, что хрупкий аспект личности Кристины, ее дефензивное «ложное я» будет слишком уязвимо, что повлияет на ее спонтанность в ходе сессий. По мере того, как приближалась очередная встреча с миссис Ли, я все более остро осознавала, насколько сильной может быть ее реакция на рисунки дочери.

Тринадцатая сессия

Войдя в комнату, Кристина сразу же повесила снаружи табличку «не беспокоить». Она принесла с собой какие-то коробки и, сделав из них «крылья», стала возбужденно «летать» по комнате, произнося при этом: «Я — птица. Знаете какая? Хорошие новости — меня выбрали на танцевальном конкурсе в школе... Теперь я буду выступать на концертах. Любой может прийти и посмотреть на меня... и вы тоже».

«А ты хочешь, чтобы я пришла?», — спросила я, пытаясь тем самым дать ей возможность взять ответственность на себя. На это она парировала: «Вы можете прийти, если хотите... но я вас не обязываю».

Я решила, что тревога Кристины вызвана двойственным отношением к тому, что ее «выбрали». «Да, я волнуюсь из-за того, что мне предстоит выступать перед всеми; они, наверное, подумают, что я глупая», — сказала она. Я почувствовала, что тревога девочки также связана с моей встречей с миссис Ли, которая должна была состояться после этой сессии.

Создавая дом из коробок (возможно, являющийся символом безопасности), Кристина спросила: «А вам не скучно?» Я спросила ее, почему она так думает. «Вы так тихо там сидите», — ответила она. Мы поговорили о том, как много разных значений может иметь ситуация, когда один человек в присутствии другого сидит молча.

«Мне обычно кажется, что людям со мной скучно или их что-то во мне раздражает», — сказала она. Я подумала, что такие мысли, наверное, посещают Кристину, когда рядом с ней молча присутствует миссис Ли. «Возможно, поэтому так сложно быть рядом с кем-то, не разговаривая», — заметила я. «Да, в школе меня называют болтуней», — ответила девочка, и на ее лице появилось удрученное выражение, — «Моя мама сегодня будет смотреть мои рисунки?».

Сказав Кристине, что у нее есть право самой решать, показывать матери свои рисунки или нет, я поняла ее дилемму: ее работы могли не соответствовать тому, чего ожидала миссис Ли в качестве результата арт-терапии. «Я покажу маме только хорошие рисунки», — сказала Кристина задумчиво. «Для тебя важно, чтобы маме понравилось то, что ты нарисовала», — констатировала я. Она кивнула. Спеша закончить рисунок до конца сессии и видя, что он не совсем удачен, она становилась все более возбужденной. «Ах ты, дура! Я такая дура!», — произнесла она. На это я сказала: «Человек расстраивается, если ему никак не удастся сделать то, что он хочет, но это вовсе не значит, что он глупый».

Ей все же удалось сделать рисунок таким, как она хотела, и она отправилась наверх, чтобы пригласить миссис Ли.

Встреча с целью оценки хода работы

Кристина разложила созданные ею рисунки и, держа миссис Ли за руку, стала показывать ей одну работу за другой. Без умолку рассказывая про свои рисунки, она не оставляла нам возможности для комментариев. Мне показалось, что в этой ситуации миссис Ли очень тяжело понять потребности дочери, поскольку периодически она равнодушно и отстранение говорила: «Да, это хорошо» (тем самым давая Кристине противо-

речивую обратную связь). Она оживлялась лишь в те моменты, когда начинала в чем-то упрекать Кристину или говорила мне о ней что-либо плохое. Это в какой-то мере отвечало потребности Кристины вызывать у матери раздражение, поскольку ее опыт отношений с людьми убеждал ее в том, что она может привлекать внимание окружающих, лишь раздражая их.

В один из моментов разговора миссис Ли резко отчитала Кристину, упрекнув ее в том, что она поспешила переодеться в чистую одежду. Кристина с грустью посмотрела на меня в надежде на поддержку, и я почувствовала, как ее уверенность в себе быстро улетучивается.

Миссис Ли говорила о Кристине так, будто ее не было рядом с нами, сообщая мне о том, что, по ее мнению, с дочерью было «не в порядке». Из-за этого я начала испытывать тревогу и дискомфорт. Кристина же пыталась защититься от этой ситуации, делая вид, будто не слышит, что говорит ее мать, либо игнорируя ее слова и пытаясь без умолку и громко что-то говорить сама.

Обсуждая со мной дочь подобным образом, миссис Ли вызывала у Кристины ощущение ее собственного отсутствия, которое могло выражаться по-разному: Кристина или чего-то не слышала, или делала вид, что не слышит, представляя себя находящейся в каком-то ином месте, либо ощущала себя «неживой» и отстраненной от своих чувств. В этой ситуации девочке, конечно же, было трудно взять на себя ответственность за то, что она чувствовала или делала.

Миссис Ли не осознавала значимости происходящего и была не способна побудить Кристину к игре, активности и фантазии. В какой-то момент беседы миссис Ли заявила, что один из друзей Кристины наплевательски к ней относится, и я подумала, что девочка, наверное, почувствовала, что так оно и есть.

В процессе этой беседы были затронуты темы смерти бабушки Кристины, гибели одного из близнецов во время рождения, а также того факта, что у Кристины «два отца» и что она иногда вспоминает про Боба (как я в дальнейшем узнала, этот человек некоторое время жил с миссис Ли вплоть до того момента, как год назад покончил жизнь самоубийством). Кристина села к матери на колени, и они начали, раскачиваясь, петь: «Боб играл на пианино». Было видно, что миссис Ли испытывает при этом замешательство. Оно было вызвано в том числе и тем, что воспоминания Кристины были неприятны миссис Ли. Обращаясь ко мне, она заметила, что Кристина «вспоминает то, что хочет».

Прежде чем наша встреча закончилась, миссис Ли сказала, что рисунки Кристины следовало бы по окончании арт-терапии повесить в помещениях

центра, чтобы их видели персонал и родители. Я вновь пережила весьма сложные чувства по поводу того, что миссис Ли довольно бестактно пытается сделать чувства Кристины предметом «экспонирования».

Обсуждение

После этой встречи у меня возникли определенные соображения. Во-первых, я подумала, что возникшее у миссис Ли ощущение, будто арт-терапия связана с «экспонированием», отражало ее перенос на меня и ситуацию в целом. В обществе часто оценивают женщин на основании поведения или достижений их детей — это делают их родственники, друзья, знакомые люди и они сами. Женщины, которые принимают наркотики, могут особенно остро ощущать, что окружающие и социальные службы оценивают, насколько они хорошие матери, и это может иметь для них драматические последствия (именно так оно и было в случае миссис Ли). Такая оценка может в какой-то мере обуславливать затруднения в формировании и соблюдении психологических границ в отношениях между женщинами, страдающими наркотической зависимостью и их детьми.

В подобных условиях нормальные защитные и интроективные паттерны в отношениях между родителем и ребенком могут серьезно искажаться. Ребенок может испытывать на себе определенное «давление»: он может ощущать, что его хотят «подогнать» под некий образ, соответствующий проекциям родителей (Ogden, 1979, 1982). Описанное Винникоттом «ложное я» (Winnicott, 1947) ребенка может формироваться вследствие его попыток защититься от проективной идентификации родителей.

В определенной степени данная встреча была призвана укрепить психотерапевтический альянс. Кристина «обнажала» передо мной свои чувства. Принятие и осознание мною душевной боли и противоречивой зависимости девочки от миссис Ли позволили ей в какой-то мере освободиться от защищавшего ее «ложного я». Проявления беззащитности и ранимости Кристины стали менее заметны благодаря созданию психотерапевтического пространства и отражению ее чувств в рисунках, созданных в моем присутствии.

В ходе последующих нескольких сессий образ «плохой матери» постепенно терял для Кристины свою актуальность по мере того, как ей удавалось интегрировать положительные и отрицательные проявления своей личности и опыт своих отношений с окружающими.

Семнадцатая сессия

Я напомнила Кристине, что следующая сессия будет последней перед двухнедельным перерывом. В ответ она начала агрессивно резать целлофановую пленку, покрывавшую ковер. Затем девочка начала играть со мной в прятки, пытаясь таким образом исследовать свои чувства, связанные с сепарацией. Она энергично заворачивала изобразительные материалы в целлофан и прятала их под пленку. «Вы должны отгадать, где вещи... Вам нельзя смотреть, куда я их прячу. Вы должны догадаться, что именно я спрятала», — говорила она. Эта деятельность, возможно, являлась для нее защитой от чувств, вызванных предстоящей разлукой.

Затем Кристина нашла в игрушечной коробке марионетку и отрезала ей голову. «Я ненавижу эту куклу-бабулю», — заявила она. Я предположила, что, когда умерла ее бабушка, она чувствовала, будто ее бросили, и, наверное, испытывает схожие чувства сейчас, когда я собираюсь от нее «уйти». Но девочка это отрицала: «Я о ней почти не думала», — ответила она. Словно выплеснув в этих играх свои чувства, Кристина успокоилась и замолчала, погружившись в процесс рисования. «Я нарисую картину для мамы, — сказала она, — я люблю свою маму». Ее рисунок должен был стать подарком для миссис Ли, призванным, по моему мнению, смягчить мать и сгладить ее прежние нападки на Кристину. Возможно, он также был призван продемонстрировать лояльность Кристины по отношению к матери.

Потом мы стали вместе рассматривать ее рисунок с изображенными на нем красочными фигурами, напоминающими бабочек, и поговорили о смешении «хороших» и «плохих» чувств, связанных с отношениями с родителями. Симметричность нарисованных Кристиной фигур также была значима, поскольку напоминала о зеркальных образах и проблемах идентичности в отношениях матери и дочери. Наверху листа Кристина написала: «Керли — моя самая любимая кузина. Когда я жила в Лондоне, мы обычно вместе ходили в бассейн», — пояснила она. Она создала рисунок, чтобы проиллюстрировать это. Я отметила, что фигуры на рисунке очень похожи друг на друга. «Мы были как близнецы, мы даже носили одинаковую одежду», — сказала она. Однако теперь она выглядела грустной и потерянной, и я напомнила ей о смерти ее сестры. Кристина ответила: «Я хотела бы, чтобы она жила... Мне бы хотелось с кем-нибудь всегда играть — как мои маленькие сестры».

В конце сессии Кристина в вопросительной форме выразила свое пожелание: «Мы ведь не уедем из Лондона для того, чтобы мама бросила

курить?» Думаю, что Кристина тем самым хотела выразить, что ее потребности противоречат потребностям матери, и она не верит тому, что ей сказала миссис Ли относительно причин ее пребывания в центре. Оказалось, что в ходе этой сессии Кристина уже могла удерживать и осознавать сложные для нее чувства гнева, одиночества и утраты.

После этого сеанса нам почти не пришлось ничего чистить. Тем не менее, в тот день я ушла из центра с ощущением «потерянности» и дискомфорта, думая о том, что я также причастна к созданию у Кристины ложного представления о причинах ее пребывания в центре. Не пыталась ли я тем самым «унести с собой» ее тревогу? Мне было неясно, в какой мере эта тревога принадлежала Кристине, а в какой — миссис Ли.

Восемнадцатая сессия

Кристина пришла с опозданием, хотя она торопилась и бежала впереди матери. Целлофановая пленка была постелена другими пациентами неправильно, и Кристина успокаивала меня: «Не волнуйтесь, сегодня я не буду пачкать комнату». Испытывая неловкость, я напомнила ей о том, что буду отсутствовать в ближайшие две недели. Она посмотрела на меня и, кажется, была готова заплакать: «Кто же тогда будет со мной заниматься рисованием?»

В ходе этой сессии переживаемое мной чувство вины постепенно нарастало. Увидев, что Кристина выдавила на бумагу большое количество краски, я заметила: «Наверное, ты расстроена из-за предстоящего перерыва в нашей работе?» — «Нет, если вы куда-нибудь поедете, вам там будет весело», — ответила она. Ее вполне взрослая манера поведения заставила меня почувствовать себя ребенком. Она рисовала, и я заметила, что задаю ей бессмысленные вопросы. Я также почувствовала, что ее раздражение вполне закономерно, поскольку процесс ее арт-терапевтической работы был прерван. Меня поразило ощущение, что мы словно поменялись с ней ролями. Когда она закончила рисунок «я люблю маму», я внезапно почувствовала себя отверженной и неадекватной. Следующий рисунок она создала для меня, и это меня ободрило.

Сознавая силу проективной идентификации, я почувствовала облегчение, увидев, что Кристина принимает свою неуверенность. «Вы занимаетесь рисованием с другими детьми?» — поинтересовалась она и стала спрашивать меня, есть ли у меня собственные дети. Я предположила, что в глазах Кристины должна быть определенная связь между мною

и миссис Ли, так как у нас обеих есть другие дети. «Марк делает то, чего не могу сделать я, потому что он старше», — пожаловалась она.

К этому моменту ее движения во время рисования стали довольно небрежными, и она даже капнула на меня краской, словно пытаясь вызвать с моей стороны определенную реакцию. Отметив, что она, наверное, чувствует фрустрацию и раздражение, я сказала ей, что мы вынуждены будем прервать работу, если она будет продолжать так себя вести. Ее слова свидетельствовали о том, что она понимает, что раздражение и гнев могут иногда выражаться не напрямую: «Как, например, в школе, когда кто-нибудь что-то роняет, чтобы всех позлить, но он не говорит ничего вслух». Она сильно испачкалась в краске, и мы закончили сессию раньше времени для того, чтобы Кристина могла пойти помыться.

Я надеялась, что она вернется помочь мне убрать помещение, но она не появилась, возможно желая «уйти» первой и избежать ощущения того, что ее оставили — что я ее «бросила». Я поднялась попрощаться и пообещала Кристине, что пришлю ей открытку, когда буду в отъезде. В тот момент мне показалось, что она нуждается в каком-то конкретном знаке моей поддержки, который свидетельствовал бы, что я о ней помню (возможно, однако, эта моя версия была вызвана переживаемым мной вследствие контрпереноса чувством вины). Ее положительный, но небрежный отклик лишь усилил чувства вины, неадекватности и незащитности, которые я испытывала, когда расставалась с ней.

Обсуждение

В ходе этой сессии проективная идентификация использовалась мною как защита от переживаемых Кристиной чувств зависимости и уязвимости. Они были вызваны моим предстоящим отсутствием и перерывом в нашей работе, но, возможно, уходили корнями в более глубокие переживания девочки, связанные с воспоминаниями о перенесенных ею в прошлом утратах.

Влияние контрпереноса на психотерапевта и сотрудников центра

Когда я вернулась из поездки, мое ощущение уязвимости приобрело дополнительную почву: мне сообщили, что в связи с недостаточным финансированием моя работа с Кристиной может быть приостановлена.

Поскольку менеджер в это время отсутствовал, мне не смогли ясно объяснить, почему возникли проблемы с финансированием моей работы.

В течение последующих нескольких недель мои занятия с Кристиной проводились нерегулярно; некоторые из них неожиданно отменялись администрацией центра. Как и Кристина, я была вынуждена строить предположения относительно причин происходящего. Было ли это связано с неудовлетворенностью руководителей центра моей работой, с ревностью ко мне других сотрудников центра или с негативным отношением миссис Ли к арт-терапии?

Спустя несколько недель мой супервизор отметил, что пассивная позиция, которую я заняла в этой ситуации, могла быть вызвана реакциями проективной идентификации, представляющими собой проявления контрпереноса. Слова супервизора заставили меня занять более активную позицию.

Когда вернулась менеджер центра, я сразу же встретила с ней для того, чтобы объяснить ей важность продолжения моей работы с Кристиной, пока девочка не уехала из центра, а также о том, что занятия должны проводиться регулярно. Менеджер сказала мне, что, поскольку годовой бюджет центра сейчас утверждается внешней организацией, финансирование деятельности центра временно приостановлено. Мы договорились о продолжении моей арт-терапевтической работы.

Мне стоило большого труда сообщить Кристине о том, что вопрос о продолжении наших занятий еще не решен окончательно, но я успокоила ее, сказав, что ситуация все же складывается в нашу пользу. Тем не менее, этот период был для нас серьезным испытанием.

Нам удалось сохранить психотерапевтические отношения и обратиться к решению проблем эмоциональной зависимости и отверженности. Эти проблемы усугублялись внешними событиями, в частности, неустойчивым финансированием: у меня возникало чувство незащищенности, а характерное для Кристины ощущение психологической уязвимости обострялось. Наряду с необходимостью психологически адаптироваться к нерегулярности арт-терапевтических сессий, Кристина переживала серьезные изменения в своих отношениях с родственниками. С ней начал встречаться отец, а ее брат Марк собирался переехать жить к нему. Кроме того, по выходным Кристина стала общаться со своими братьями и сестрами.

Реабилитационная программа миссис Ли близилась к завершению, и Кристина также должна была скоро покинуть центр, вернуться домой и продолжить обучение в школе в Лондоне. Это означало окончание арт-терапии. Сочетание этих факторов создавало мощную терапевтическую динамику.

Мысленно возвращаясь к этому моменту нашей работы, я понимаю, что, обсудив проблемы арт-терапии напрямую с менеджером, я задала Кристине ролевую модель. Она стала более настойчивой, приобрела способность поддерживать личные границы и защищать свое «пространство». Это укрепляло ее уверенность в том, что она сможет справиться со страхом разлуки и утраты, когда арт-терапевтическая работа приблизится к своему завершению.

Двадцатая сессия (после перерыва в работе)

«Хорошо, что вы вернулись», — приветствовала меня Кристина, и я порадовалась, что она смогла это сказать в присутствии Марка и миссис Ли, которые ее сопровождали. Я почувствовала угрозу нежелательного вторжения, когда Марк спросил меня, может ли он присутствовать на сессии, и ответила: «Нет».

Реакция Кристины не заставила себя ждать. Теперь она могла защитить свое «пространство». Девочка подготовила табличку с надписью «арт-терапия — только для Кристины», которую в момент ухода миссис Ли и Марка вывесила за дверь, что вызвало некоторое напряжение.

Большую часть сессии Кристина делала блестящие кольца на клейкой основе, используя для этого почти все материалы, которые я с собой принесла. Эта деятельность свидетельствовала о ее желании включиться в работу и успокоить себя после моего отсутствия.

«У нас есть еще блестящая краска?» — спросила она. «Это будет зависеть от бюджета», — ответила я. Мне пришлось отвечать уклончиво: мне было сложно в этот момент объяснить девочке, что наши занятия находятся под угрозой (позже я испытала в связи с этим чувство вины, осознав, что если бы я не была столь обеспокоена финансированием своей работы, мой ответ мог бы быть другим).

Ближе к концу сессии Кристина «неправильно» вырезала некоторые бумажные фигуры и, испытывая сильную досаду, швырнула ножницы на пол. «Ты, наверное, испытываешь тревогу и раздражение оттого, что мы снова расстаемся?» — спросила я. Вместо ответа она перевернула металлическую банку и начала громко стучать по ней для того, чтобы не слышать моих слов. Затем она выбежала из комнаты. Вначале остолбенев от недоумения, а затем почувствовав себя очень уязвимой, я села и задумалась. За пять минут до конца сессии Кристина вернулась. Она обвинила меня в том, что я не поднялась увидеться с ней: «Потому что вы всегда

заканчиваете в шесть! Вы никогда не разрешаете мне побыть здесь дольше». Я спросила ее, нет ли у нее ощущения, что люди, которые «уходят» от нее, относятся к ней плохо и не собираются к ней возвращаться. Когда мы убрали помещение, Кристина сказала, что она была рада получить от меня «почтовую открытку», которую я послала ей, находясь в отъезде. Затем она рассказала мне про своего отца и о том, что он никогда ей не писал, а писал «только Марку».

Обсуждение

После этой сессии я поняла, что Кристина смогла продуктивно «воспользоваться» мною в контексте психотерапевтических отношений. Мне стало очевидно, что я «цеплялась» за ее неудовлетворенные эмоциональные потребности. В то же время я подумала: а не пыталась ли я отреагировать свои чувства, не включились ли мои собственные защиты, из-за чего я утратила объективность восприятия? Если это действительно так, то мне вряд ли удастся предупредить проявление прежней динамики и прежних чувств Кристины. В этот период Кристина хотела бы видеть в своих родителях тревогу и озабоченность по поводу разлуки, но в результате контроля переноса эти чувства переживались мною. Моя первоначальная тревога была связана с тем, что миссис Ли избегала многих важных вопросов. Мои навязчивые и возможно неверные интерпретации также отражали поведение миссис Ли по отношению к Кристине. Эти реакции в контексте здесь-и-сейчас отчасти были спровоцированы моей тревогой по поводу возможного преждевременного завершения арт-терапии.

Однако я вновь недооценила независимость Кристины и ее способность справиться с сепарацией, поскольку она, вопреки моим опасениям, действительно стала более уверенной в своих силах. Это выяснилось позже, когда я получила от миссис Ли и персонала центра положительную обратную связь по поводу поведения Кристины и ее способности «говорить о своих чувствах» более открыто.

В этот период я начала осознавать, что, возможно, неправильно работала с проективной идентификацией. Мои собственные защитные реакции заставляли меня слишком сильно идентифицироваться с Кристиной и воспроизводить во взаимодействии с ней динамику, характерную для ее отношений с миссис Ли. Когда Кристина громко била по банке, она, возможно, пыталась заглушить мои навязчивые интерпретации и стремление склонить ее к конформности не только в отношении моих собственных проекций по поводу ее утрат и причин ее поведения, но и в отношении моего желания сделать так, чтобы Кристине «стало лучше».

Винникотт (Winnicott, 1947) напоминает, что психологическое давление может стать причиной формирования у клиента «ложного я» и что преждевременные интерпретации часто провоцируют у него очень ригидные защиты. Однако порой психотерапевт лишь в ретроспективе может осознать значение своего поведения по отношению к клиенту, пытаясь осмыслить и пересмотреть свою первоначальную позицию для того, чтобы она стала более «полезной» для клиента.

В рамках арт-терапии в тех случаях, когда психотерапевт совершает подобные ошибки, художественные средства выполняют функцию буфера, обеспечивая поддержание психотерапевтического альянса и удержание чувств клиента до тех пор, пока психотерапевт не осознает свои реакции и не адаптирует свое поведение к психотерапевтической ситуации. Неряшливость Кристины в работе продолжала приниматься и удерживаться мною в психотерапевтическом пространстве (несмотря на мои психотерапевтические интервенции, некоторые из которых были преждевременны и непонятны для Кристины), поэтому ее реакции проективной идентификации по-прежнему удерживались и перерабатывались мною на неосознаваемом уровне. В то же время мои вербальные комментарии позволяли Кристине осознать свои «расщепленные» эмоции несмотря на то, что некоторые интерпретации ей было трудно принять. К счастью, в случае с Кристиной слова и образы постепенно приходили во все большее соответствие друг с другом. В ходе последующих сессий способность Кристины оценивать ситуацию более объективно и вербализовать свои чувства быстро развивалась.

Двадцать третья сессия

Эта сессия состоялась после недельного перерыва (предыдущая встреча была неожиданно отменена сотрудником центра, решившим, что Кристина не сможет вовремя вернуться из поездки домой). Когда я пришла, Кристина уже ждала меня перед дверью. «Разрешите мне помочь вам выложить вещи?» — спросила она. Войдя в игровую комнату, я заметила, что она уже побывала здесь и написала на грифельной доске несколько вопросов. Все они начинались со слов; «Что вы чувствуете по поводу...?»

Я поинтересовалась, не собирается ли она задать мне какие-либо вопросы. Она утвердительно кивнула. Затем я спросила, что она чувствовала по поводу моего отсутствия и на ее лице появилось грустное выражение. Когда я объяснила, почему отсутствовала на прошлой неделе,

она сказала: «Вы должны были прийти, потому что я была здесь в пять часов». Она не стала больше разговаривать и начала рисовать, комментируя при этом свои действия.

«Я выступаю на "Арт-атаке"¹», — объяснила она. Я не без тревоги заметила, что многие изобразительные материалы заканчиваются. Она выглядела очень расстроенной и вздыхала, отчаянно пытаясь выдавить из тюбиков остатки краски. В конце концов она отшвырнула тюбик в сторону. «Наверное, ты почувствовала, что тебя "атаковали", когда я не пришла на прошлой неделе?» — спросила я. Она проигнорировала или «не услышала» мой вопрос, а я начала быстро подкладывать листы бумаги под ее рисунки, потому что стекавшая с них краска могла запачкать ковер.

Я заметила, что Кристина испытывает странное удовольствие, наблюдая, как я sueчусь вокруг нее. Не пыталась ли она получить контроль над ситуацией и «взять реванш», заставив меня испытывать такую же тревогу, как она неделю назад?

Ситуация становилась все более напряженной: Кристина брызнула краской в сторону стены, и я заметила, что она одновременно испытывает страх и радостное возбуждение из-за того, что ей удалось вызвать у меня гнев. Наши взгляды внезапно встретились, и девочка, наверное, прочла в моих глазах молчаливое принятие ее провокации. Мне ничего не оставалось, кроме как улыбнуться Кристине, потому что я испытывала смешанные чувства грусти и тепла по отношению к ней. К моему удивлению, она утратила эмоциональное равновесие и заплакала.

«Я, наверное, раздражаю вас, и вы чувствуете, что с вас уже довольно?» — спросила Кристина. «Нет, — ответила я, — но я не понимаю, зачем тебе надо было вызывать у меня раздражение. Может быть, таким образом ты хотела показать мне, что сама переживала грусть и раздражение, когда я отсутствовала?» Она утвердительно кивнула и прикусила губу, пытаясь сдержать слезы. Когда мы пошли на кухню, чтобы взять принадлежности для уборки комнаты, она сказала: «Иногда я делаю то же самое по отношению к маме; вы знаете, я ее раздражаю, потому что она меня не любит. Я никому не нравлюсь, вы ведь знаете?» Ее слова меня расстроили, и я спросила, почему она так думает.

«Мама больше обо мне не заботится. Я знаю об этом, потому что она всегда на стороне Марка», — сказала Кристина. Я заявила, что сомневаюсь в этом, и спросила, может ли она выражать свои чувства как-то

наче: «Ты, наверное, можешь разговаривать с мамой так же, как ты сейчас разговариваешь со мной, рассказывая мне о своих чувствах». — «Если бы я стала говорить об этом, люди подумали бы, что я глупая», — ответила евочка.

У нас возникла редкая возможность обсудить страх Кристины, мешающий ей рассказывать другим о своих чувствах, о также вопрос о том, о окружающие, возможно, воспринимают ее иначе, чем она сама. Мы так и поговорили о том, что разные люди могут воспринимать ее по-разному, зависимости от того, кто эти люди и какова ситуация. Мы пришли к выводу, что она должна попытаться использовать арт-терапевтические сессии для работы со своими страхами и выражения своих чувств. Я поняла, что для нее это может оказаться трудным, однако в конце сессии мы с Кристиной почувствовали, что стали ближе друг к другу.

двадцать шестая сессия

Когда я вошла в комнату, Кристина объявила: «Я скоро уеду». Я почувствовала грусть и тревогу. «Мы должны будем попрощаться, Кристина. Что ты в связи с этим чувствуешь?» — спросила я. «Может быть, мы устроим что-нибудь особенное?» — предложила она, и в ее голосе прозвучало отчаяние. «Мы могли бы в ходе сессии устроить что-нибудь, чтобы попрощаться друг с другом», — согласилась я.

«Мои сестры должны скоро вернуться домой. Я по ним очень скучаю, но мы скоро будем снова счастливы вместе», — сказала она. В ее голосе чувствовалась неуверенность. Она рассказала, что раньше не очень любила своих сестер, но в прошлые выходные, увидевшись с ними, она была удивлена, так как почувствовала себя счастливой.

«Марк уедет отсюда раньше меня. Он теперь будет жить с моим папой», — сказала Кристина. Я была удивлена, почувствовав, что она завидует Марку из-за того, что отец относится к нему с большим вниманием. «Тебе, наверное, будет не хватать Марка?» — спросила я. Она согласилась, что будет по нему скучать. Она также добавила, что отец в прошлом часто вел себя вспыльчиво и это ее пугало.

Я почувствовала, что мне не стоит продолжать эту тему, потому что Кристина снова начала говорить так, будто она выступает на передаче «Арт-атака». «Я собираюсь пока отложить этот рисунок, чтобы он подсох, — добавила она, откладывая нарисованный густой краской рисунок в сторону, — мы вернемся к нему позже». На этом рисунке были

изображены женщина и мальчик, и я подумала, что это, наверное, миссис Ли и Марк.

После этого Кристина нарисовала большую и маленькую фигуры и спросила меня, как правильно написать слово «папочка». Она написала это слово на пузырьре из жевательной резины, выдуваемом изо рта маленькой фигуры. Восприняв этот рисунок как предлог для продолжения разговора, я сказала, что раньше она почти не говорила о своем отце. Она отодвинула рисунок в сторону и взяла красную краску.

«Встреча с ним волнует меня. Мы увидим его, когда будем отводить к нему Марка», — сказала она, выдавливая краску на бумагу. В этот момент ее движения стали более резкими. «Я его боялась», — добавила она и засмеялась.

Теперь все руки Кристины были испачканы в красной краске, словно она поранилась. Я спросила девочку, не обижал ли ее отец, а также о том, будет ли она переживать, уехав из центра и прекратив арт-терапию. Я подумала, что должна вербализовать эти ее чувства прежде, чем она сама сможет в полной мере их идентифицировать и осознать. Теперь, когда я служила ей «зеркалом» и отражала проецируемые ею переживания, она уже была в состоянии принять их.

Теперь Кристина выдавливала на бумагу разные краски, смешивая их толстым слоем. Она переживала сильные чувства и сама осознавала это, потому что пачкала все вокруг себя, а также свое тело и одежду. «Твои чувства смешаны, как краски», — прокомментировала я. Она подняла руки, изобразив угрожающий жест. «Руки Дракулы», — сказала она и засмеялась. «Дело, похоже, принимает угрожающий оборот», — ответила я. Мне в голову пришла мысль о нападении вампира. Запачканная одежда Кристины вызывала такие ассоциации, хотя после сессии она сама наверное подвергнется «нападению» со стороны миссис Ли. Кристина вернулась к своему высыхающему рисунку. До конца сессии оставалось всего две минуты, и она в свойственной ей манере стала просить меня продлить сессию. «Заканчивать сессии всегда трудно, и нам будет стоить большого труда сказать друг другу "до свидания"», — сказала я. Она засмеялась и согласилась.

В ходе последних арт-терапевтических сессий перед завершением пребывания Кристины в центре у нее сформировалась более положительная идентичность, позволившая ей объединить положительные и отрицательные переживания. Благодаря этому она смогла осмыслить финальный этап нашей работы, проявляя независимость и не прибегая к жестким защитам, которые раньше всегда актуализировались у нее в моменты расставания.

Тридцатая сессия

Придя в центр, я застала Кристину играющей в холле с Марком. «Ой, я про вас забыла!» — воскликнула она и засмеялась. Я пошла доставать из машины изобразительные материалы. Когда я вернулась, Кристина от меня спряталась. Я сделала вид, что ищу ее, и в определенный момент она выскочила из-за шторы, громко смеясь. «Я собираюсь на встречу со своей семьей в Лондоне и совсем про вас забыла», — заявила она. «Наверное, у тебя иногда возникают смешанные чувства по поводу арт-терапии? — спросила я, заметив противоречивость ее чувств и растущую независимость. — Может быть, сегодня ты предпочла бы продолжить игру с Марком вместо того, чтобы заниматься со мной?». Она посмотрела на меня, сонно улыбнулась и кивнула в знак согласия. Затем она попросила разрешения пойти в туалет. Возможно, для нее это было возможностью избежать чувства вины, вызванного осознанием ею своих потребностей и необходимостью прощания со мной.

Вернувшись, Кристина, по-видимому, уже не могла контролировать эти чувства, поскольку разлила воду и краску. «Не пытаешься ли ты таким образом выразить те чувства, о которых тебе трудно говорить? — спросила я. — Может быть, ты беспокоишься о том, как я буду реагировать, если ты меня расстроишь?» — «Да... иногда мне трудно сказать маме о таких вещах. Мне бывает плохо. Когда раньше со мной происходили какие-нибудь неприятности, я никому об этом не говорила — ни персоналу, ни маме. Я все скрывала, если меня об этом не спрашивали», — призналась она.

Она начала рвать бумагу на мелкие кусочки и складывать их в пластиковый контейнер. «Хорошо, что они здесь помещаются», — сказала она. Я заметила ей, что искренность иногда таит в себе опасность, потому что может вызвать у людей сильную реакцию. Затем Кристина начала говорить о «грустной маленькой девочке» с увиденного ею как-то плаката.

Позже я подумала о ее ожиданиях относительно счастливого воссоединения с семьей после отъезда из центра и о том, воплотятся ли они в реальность.

Тема несбывшихся надежд и озабоченности реакциями окружающих была особенно значима в ходе последних сессий. На одну из них Кристина принесла серебряные звездочки. «Я люблю с ними играть», — заявила она. «Может быть, ты думаешь, что с их помощью сможешь продлить нашу работу, потому что эти звездочки волшебные?» — спросила я и напомнила ей, что у нас осталось всего несколько встреч. «Вы всегда говорите такие вещи!» — Кристина, казалось, разозлилась. Она начала

рисовать большую черную стену с красивыми цветами наверху. Увидев это, я произнесла: «На эту стену, похоже, трудно забраться». Она ответила, что ей трудно расставаться со мной, но она этому рада. Она молча взяла лист бумаги и написала наверху «темная ночь». Затем она начала закрашивать лист черной краской и, казалось, готова была заплакать.

«Мы встречались довольно долго, Кристина, и поэтому нам грустно прощаться», — сказала я, и меня переполнило чувство грусти. Кристина начала приклеивать серебряные звездочки на черный фон. «Но в прощании есть свои плюсы», — продолжала я. «Это грустно, — тихо сказала она, протягивая мне свой рисунок. — Вы можете сохранить его как мой подарок вам на прощание».

Ей необходимо было обозначить завершение нашей работы и в то же время быть уверенной в том, что какой-нибудь конкретный предмет будет напоминать мне о ней. «Красиво! — сказала я. — Я повешу это на стену» — «Вы что, сохраните все мои рисунки?» — спросила Кристина. В ответ я предложила ей вместе просмотреть на последней сессии все ее работы, прежде, чем проститься. Я также сказала, что она сама должна решить, что она хотела бы сделать со своими работами.

Я почувствовала, что Кристина не знает, что именно ей хотелось бы сделать со своими рисунками, и задумалась о том, сможет ли она попросить меня помочь ей разобраться в переживаемых ею чувствах разлуки и утраты, а также страхе перед будущим.

Создаваемый Кристиной рисунок был настолько пропитан водой, что бумага начала расползаться. У меня возникло желание помочь ей, однако я удержалась от этого, дожидаясь, пока она попросит меня. «Не могли бы вы мне помочь?» — пригласила она. Когда я начала ей помогать, она расстроилась: «Я проснулась утром и расплакалась. У меня прошлой ночью болел живот, мне было нехорошо. Я ничего не сказала маме, потому что она сказала бы, что я лгу» — «Похоже, у тебя действительно болел живот, и тебе было еще хуже из-за того, что ты не могла сказать об этом маме», — прокомментировала я. После этого она вовлекла меня в свои занятия, предложив мне подавать ей изобразительные материалы. «Когда у тебя что-нибудь болит или ты расстроена... за тобой ухаживают», — заметила я. Кристина рассмеялась и начала говорить о неприятных для нее вещах, о том, в частности, что она чувствует себя одинокой из-за того, что у ее матери появился любовник и что ей хотелось бы иметь «настоящего папу», с которым можно было бы играть.

«У меня три отца, — сказала она, — один из них умер во сне, так же как моя бабушка». Мы поговорили о душевной боли, вызванной этими утратами, и о том, что отъезд из центра и прощание могут обострить эти чувства.

Оследняя сессия

начале последней сессии Кристина попросила приготовить ей чашку ая с двумя ложками сахара, чтобы отметить «окончание» нашей совместной работы. Хотя она по-прежнему была склонна отреагировать свои ереживания физически и «выплескивать» свои чувства в момент расставания (каковым является ее отъезд из центра), способность Кристины олее адекватно использовать символическую экспрессию и описывать вой чувства словами значительно возросла. Это было заметно в ходе оследней сессии, большую часть времени она вела себя вполне адекватно. Миссис Ли также сообщила о существенном улучшении в своих тношениях с Кристиной.

В ходе сессии, предшествовавшей отъезду Кристины из центра, Кристины то и дело возникали боли то в животе, то головные бои. Когда я заметила, что в момент волнения мы нуждаемся в физической поддержке, она сказала: «У меня всегда что-то начинает боть, когда я сильно расстроена. Когда я волнуюсь, мне бывает очень плохо».

Она много говорила о своих надеждах и страхах, связанных с прощанием. Многие из обсуждаемых нами рисунков отражали чувства одиночества и отверженности, которые она испытывала в своих отношениях с отцом. Как было мною обещано, в начале последней сессии я приготовила ей чашку «успокаивающего», горячего, сладкого чая. Мы обе хорошо понимали необходимость отреагирования потребности в физической поддержке. Кристина разделила свои рисунки на «хорошие» и «плохие», отнеся к «плохим» рисункам изображение «больной ведьмы, лежащей в кровати». Затем мы поговорили о положительных и отрицательных сторонах ее отъезда из центра и завершения арт-терапии. Рисуя в ходе этой сессии, она создавала все больше и больше грязи, и когда я попыталась напомнить ей о необходимости аккуратного обращения с ковром, она потребовала: «Говорите громче! Я вас не слышу. Доктор сказал, что у меня снижен слух». По ходу сессии ее слух, похоже, снижался все сильнее и сильнее. Этим, как и погружением в процесс рисования, она фактически «закрыла мне рот».

Когда до конца сессии оставалось 10 минут, нас охватило ощущение грусти. Чувствуя душевную боль и неопределенность, я спросила себя, следует ли мне обратиться к Кристине либо оставить ее наедине с собственными чувствами, не дав ей возможности их обозначить словами. Она продолжала рисовать, а я наблюдала за ней. Лишь иногда она поднимала голову для того, чтобы посмотреть на время.

Когда до конца сессии оставалось три минуты, Кристина откинулась на спинку стула и сказала: «Закончено». Я подошла и села рядом с ней, а она начала рассказывать мне про свой рисунок. На нем был изображен стоящий на ветке дерева ребенок, из глаз которого лились «потоки слез». Под деревом располагалась женщина с зонтиком, говорившая: «Я иду тебе помогать». «Женщина собирается спасти ребенка», — пояснила Кристина. «Может быть, этот рисунок отражает твою потребность в том, чтобы рядом с тобой был кто-то, кто "спасал" бы тебя, когда тебе бывает тяжело, кто забирает бы твою боль?» — спросила я. Однако мои собственные слова показались мне искусственными.

На прощание Кристина вручила мне подарок — красивый, выполненный блестящими красками рисунок, после чего мы сложили все ее работы в большую сумку. Она однако оставила себе все «хорошие» картины и многозначительно предложила выбросить остальные. Она спросила: «Вы не поднимитесь наверх попрощаться перед тем, как уйти?» Я сделала это с тяжелым сердцем. Я испытывала сильную тревогу, мне было грустно и хотелось поскорее «зубраться». Кристина была удивлена, когда я вручила ей «на счастье» маленькую открытку. Когда я выходила из здания центра, она высунулась из окна спальни, энергично махая мне рукой, и кричала мне «До свидания!» до тех пор, пока я не скрылась из виду.

В течение нескольких часов после этого я чувствовала сильное волнение и пыталась занять себя домашними делами.

Обсуждение

Попытка идеализировать прошлое может быть частью процесса расставания с ним. Она проявлялась в том, что Кристина выбросила «плохие» рисунки и унесла с собой только «хорошие». Большое значение имело и то, что еще до окончания арт-терапии она смогла осознать переживаемое ею в связи с предстоящей разлукой чувство печали и связать его с болезненными ситуациями в прошлом, ассоциирующимися с расставанием. Кристина стала более адекватно использовать проективную идентификацию с целью передачи своих чувств, и у меня сложилось впечатление, что благодаря арт-терапевтической работе она смогла достичь многого, а мы обе чему-то научились.

Рефлексия арт-терапевтического процесса Кристины

При направлении на арт-терапию у Кристины отмечались психологические и поведенческие проблемы, характерные для детей, перенесших эмоциональные травмы, депривацию и плохое отношение со стороны близких. Эти проблемы подробно обсуждаются, например, в работах Кейз (Case, 1990).

Какие особенности арт-терапии делают ее особенно эффективным методом работы с детьми и взрослыми, имеющими подобного рода проблемы? Ниже я приведу несколько причин того, почему я считаю, что арт-терапия была подходящим методом для работы с поведенческими нарушениями Кристины и связанными с ними проблемами зависимости и защиты.

1. Устойчивость психотерапевтических отношений и границы сессий позволили Кристине проработать травматичный опыт сепарации и утраты, связанный как с прошлыми, так и с текущими отношениями. В результате она стала чувствовать себя более психологически защищенной и смогла установить и поддерживать близкие, доверительные отношения. Это происходило параллельно с развитием у нее способности осмысливать свой опыт. В процессе психотерапии она постепенно обрела способность достаточно длительное время пребывать в состоянии молчаливой концентрации, погружаясь при этом в процесс создания визуальных образов.

2. Тенденция Кристины к использованию старых, саморазрушительных поведенческих паттернов в новых для нее ситуациях стала менее выраженной. Кроме того, ее оценка окружающих стала более объективной, а использование символической экспрессии — более адекватным.

3. Поначалу Кристина обнаруживала склонность к бессознательному отреагированию своих переживаний, вследствие чего нередко провоцировала в окружающих гнев и другие негативные чувства. Она проявляла эту склонность и в рамках арт-терапии, демонстрируя «вызывающую наклонность к загрязнению» себя и окружающего пространства и расточительному использованию изобразительных материалов. В этом проявлялась хаотичность внутреннего мира девочки и ее потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих. Включившись в арт-терапевтический процесс, Кристина постепенно осознала это благодаря рефлексии над своими отношениями со мной. Она смогла критически оценить свойственную ей тенденцию тестировать границы сессий путем использования изобразительных материалов.

Вытесненные чувства Кристины были противоречивы, они колебались между полюсами плохих и хороших, жестко контролируемых и хаотичных, лишенных каких-либо сдерживающих границ переживаний. В психотерапевтическом пространстве изобразительные материалы давали Кристине уникальную возможность для удержания и отреагирования противоречивых чувств. Кроме того, когда мы вместе обсуждали созданные ею рисунки, эти чувства становились для нее «зримыми». Благодаря тому, что чувства Кристины обсуждались нами без какого-либо осуждения с моей стороны, девочка смогла принять свои внутренние противоречия и различные аспекты своего «я». Позже, в определенные моменты работы, когда регулярность занятий нарушалась или когда Кристина переживала чувства разлуки и утраты, она иногда вновь начинала «пачкать» краской себя и окружающее пространство.

4. Осознанные и неосознанные попытки Кристины манипулировать другими и контролировать их становились все менее заметными по мере того, как Кристина осознавала свои чувства, училась более открыто выражать и удерживать их. Благодаря игре в прятки в ходе сессий Кристина смогла удовлетворить свою инфантильную потребность в том, чтобы другие «узнали», что она чувствует, не прибегая при этом к словам. Невербальное выражение чувств также позволило Кристине удовлетворить свою потребность в том, чтобы ее присутствие ощущали, не разрушая при этом ее защит. Изобразительные материалы играли при этом очень важную роль, помогая Кристине проработать конфликты, связанные с зависимостью и защитами. Работая с изобразительными материалами, она могла открываться мне или нет по своему усмотрению. Чувствуя, что она сама контролирует психотерапевтический и художественный процесс, Кристина могла исследовать свои внутренние конфликты. Это также способствовало укреплению ее независимости и повышению самооценки.

5. По мере того, как уверенность Кристины в своих силах росла, она постепенно освобождалась от защит, связанных с отрицанием. Она стала меньше бояться быть отвергнутой и совершать ошибки. Защитное отрицание Кристиной своих чувств выражалось в двух основных формах:

- В развитии прочной «второй кожи» (Bick, 1968). Это проявлялось в соматизации, «неспособности услышать» или навязчивой болтовне Кристины, имевшей целью избежать чувств, возникавших у нее в моменты тишины. По этой причине катарсические элементы арт-терапии были особенно полезны для Кристины. Ощущая тактильный контакт с материалами в процессе создания образов,

Кристина «устанавливала контакт» со своими чувствами. Это давало ей физическую и эмоциональную разрядку и в то же время предоставляло возможность удержания чувств благодаря образам и самому процессу их создания.

- В расщеплении и проекции труднопереносимых чувств на других людей. В рамках арт-терапии это проявлялось как в переносе на психотерапевта, так и в создаваемых Кристиной образах. Поначалу эти образы отражали ее кошмары, чувства ужаса и страха смерти. В рисунках преобладали изображения ведьм, скелетов и чертей. В определенные моменты Кристина воспринимала себя и других как «злых». Как показывает Д. Шаверьен, изобразительная деятельность и образы используются клиентом с целью удержания расщепленных чувств (как положительных, так и отрицательных) (Schaverien, 1992). При этом художественная продукция может становиться талисманом или, напротив, объектом, на который реагируются негативные чувства. Шаверьен также полагает, что визуальные образы могут отражать переносы пациента на психотерапевта.
- Хотя изображения ведьм доминировали в рисунках Кристины, в процессе работы она постепенно начала рисовать и воспринимать их несколько иначе. Она стала говорить о «хороших» и «плохих» ведьмах, что было обусловлено возросшей способностью Кристины осознавать положительные и отрицательные аспекты своей личности и окружающих людей. Благодаря психотерапевтическим отношениям девочка постепенно научилась принимать «пугающие» переживания, проецируемые ею вовне, удерживать и осмысливать их.

Создание образов обеспечивало надежную среду, в которой Кристина могла проявить компульсивные защитные паттерны, привычные для нее в отношениях с окружающими. Нахождение новых, более конструктивных способов выражения этих защит в рефлексивной психотерапевтической ситуации способствовало глубокому изменению состояния Кристины, ее восприятия и поведения. Первоначально же Кристина была склонна провоцировать в окружающих гнев и раздражение.

Работа с изобразительными материалами вызывала у Кристины чувства радости и удовлетворения. Она начала переживать «возвышенные», положительные эмоции, способствующие повышению ее самооценки. Это помогло ей сформировать новые, более адекватные паттерны восприятия себя и окружающих. Интерпретации и рефлексия в ходе сессий были призваны помочь Кристине принять свои чувства и понять способы их выражения. Постепенно она стала использовать более

прямые способы коммуникации, которые затем стала применять и за пределами психотерапевтического пространства.

Миссис Ли и персонал центра отметили, что в результате посещения арт-терапии в состоянии и поведении Кристины произошли позитивные изменения. К концу работы девочка стала гораздо более сдержанной и самодостаточной. Она научилась вербализовать свои чувства, отказавшись от присущего ей ранее бессознательного способа их отреагирования.

На определенном этапе арт-терапии я поняла, что персонал центра необходимо предупреждать о проявлениях проективной идентификации и контрпереноса, которые могли накладывать отпечаток на поведение Кристины за пределами психотерапевтического пространства. Это было очень важно для того, чтобы избежать негативного влияния этих проявлений на институциональную динамику и процесс арт-терапии.

Арт-терапевтический процесс был закончен преждевременно, потому что мать Кристины завершила программу своего лечения и решила уехать из центра. Однако то, как Кристина справилась с моментом сепарации, позволяло сделать достаточно хороший прогноз. Она смогла осознать те чувства, которые вызывала у нее сепарация. Будущее же Кристины во многом зависит от того, какую помощь она и миссис Ли получат по возвращении в Лондон. Я рекомендовала Кристине как можно скорее возобновить арт-терапевтические занятия, чтобы избежать соматизации переживаний и поведенческих проблем. Склонность девочки к физическому выражению эмоций в состоянии тревоги указывала на то, что в подростковом и взрослом возрасте она, возможно, будет подвержена эмоциональным злоупотреблениям или даже самоповреждениям, что может проявиться в пристрастии к алкоголю или наркотикам, либо в невротических нарушениях питания.

В данной статье особое внимание обращалось на проблемы зависимости и защиты, в ходе арт-терапевтической работы с Кристиной проявившиеся в расщеплении и проективной идентификации. Такой механизм психологической защиты характерен для параноидно-шизоидной позиции, при которой переживания отреагируются весьма прямолинейно. Употребление наркотиков может быть одним из проявлений этой тенденции, обусловленной зависимостью и защитой. Родители, принимающие наркотики, могут неосознанно проецировать свои внутренние конфликты, связанные с зависимостью, на отношения с детьми.

Важным моментом начального этапа моей работы с Кристиной была неосознанная идентификация с ней миссис Ли, служившая серьезным препятствием для преодоления их зависимости друг от друга и взаимной враждебности. Те аспекты «я» миссис Ли, которые она не могла осознать

признать в себе, но видела их в Кристине, вызывали у нее реакции раждебности и гнева.

Эти реакции также отражали отчаянные попытки миссис Ли защитить себя от болезненного для нее опыта сепарации, неприязни со стороны кружающих и зависимости в ее прошлых и текущих отношениях. В свою очередь, у Кристины эти реакции вызывали схожие защитные тенденции, роявлявшиеся в расщеплении и проекции, которые усиливали ее враждебность и агрессивность. Девочка отреагировала на них, вызывая гневные реакции со стороны окружающих, что приводило к ее идентификации жертвой.

Психотерапевтические отношения в сочетании с изобразительной деятельностью обеспечили уникальную возможность для удержания ереживаний Кристины. Это повышало эффективность психотерапевтического процесса, направленного на проработку защит и множества ругих проблем. В условиях вербальной психотерапии достичь этих результатов было бы весьма затруднительно. В ходе психотерапии Кристина смогла экстернализовать и принять свои переживания. Она нашла возможность более четко обозначить границы в своих отношениях с матерью и, наконец, в достаточной степени отделиться от нее, что, в свою очередь, помогло ей сформировать более целостное чувство собственного «я» в отношениях с другими людьми.

Все это, в свою очередь, позволило миссис Ли задуматься над своей собственной идентичностью в отношениях с Кристиной. Она стала более открытой в выражении своих слабостей и менее склонной задействовать психологические защиты. Благодаря этому она обрела способность удовлетворять эмоциональные потребности Кристины, не прибегая к отреагированию враждебных чувств. Став более объективной в оценке своих отношений с дочерью, миссис Ли помогла ей преодолеть паттерн зависимого, самодеструктивного поведения. У нее самой эти тенденции выражались в форме приема наркотиков.

Заключение

В клинической практике, где эмоциональные конфликты клиентов выражаются в компульсивном, ритуальном обращении с физическими материалами, арт-психотерапия обладает целым рядом специфических преимуществ, которые перечислены в приводимом ниже резюме.

Арт-терапия как альтернатива вербальной коммуникации. Процесс создания визуальных образов способствует прямому выражению эмоций.

При этом клиент имеет возможность выбрать, рефлексировать ему над образом молча (внутрипсихически) либо обсудить его с психотерапевтом. Это весьма ценно при работе с наркоманами, для которых характерны отчуждение от своих чувств (диссоциация эмоциональной сферы) и серьезные затруднения в обсуждении переживаний из-за страха осуждения.

Изобразительная деятельность предполагает анонимность. Изобразительные образы, создаваемые клиентом, могут быть не связаны с конкретным субъектом или ситуациями и носить отвлеченно-символический или метафорический характер, что позволяет наркоманам быть «видимыми» и в то же время не чувствовать себя эмоционально «обнаженными».

Изобразительная деятельность помогает в исследовании внутреннего мира и повышает самооценку. Наркотическая зависимость может вести к социальной изоляции и снижению социального статуса, негативно отражается на самооценке субъекта и его способности контролировать ситуацию. Использование клиентом изобразительных материалов в ходе арт-терапии предполагает предоставление ему личного пространства, из которого он может постепенно перейти в мир социальных отношений. Занятия клиента изобразительной деятельностью в присутствии психотерапевта повышают его уверенность в собственных силах и самооценку.

В процессе арт-терапии эмоции удерживаются посредством визуальных образов. Это особенно ценно в отношении наркоманов, для которых характерны хаотичные переживания и плохое осознание личных границ. Создаваемые ими визуальные образы отражают и удерживают их чувства.

Образы сохраняются. Визуальные образы могут обсуждаться клиентом и психотерапевтом в хронологическом порядке, что делает изменения в состоянии пациента более наглядными. Это особенно важно для тех клиентов, которые хотят «видеть» изменения в своем состоянии.

Арт-терапия обеспечивает катарсическую разрядку и в разные моменты работы позволяет удовлетворять самые разнообразные потребности клиентов. В период преодоления наркотической зависимости и ремиссии эмоциональное состояние зависимых клиентов очень неустойчиво. Временами они бывают не способны говорить о своих чувствах и неприятных физических ощущениях. В таком состоянии они нуждаются в каких-либо невербальных способах выражения своих переживаний.

Изобразительная деятельность является безопасным и приятным способом выражения тревоги и других чувств. Благодаря творческой активности клиент может испытать чувство радостного возбуждения, почувствовать свою идентичность и осознать свои цели. Изобразительная деятельность также включает в себя элемент повторяющегося риту-

-ального действия, освобождающего от зависимости и самодеструктивных проявлений.

Визуальные образы имеют множество смыслов. Благодаря обсуждению рисунков с психотерапевтом клиент может осознать ранее неосознаваемые им аспекты своего «я». Визуальные образы способны одновременно удерживать различные иррациональные и противоречивые чувства.

Визуальные образы и те чувства, которые с ними связаны, не требуют вербализации. Перенос эмоций на визуальные образы и психотерапевта актуализирует превербальный уровень мышления и ранний опыт родительской поддержки. Это является уникальным аспектом психотерапевтических отношений при арт-терапии, который может быть особенно ценен при работе с наркоманами.

В этой статье я показала, что наркотическая зависимость может являться следствием ранних детских травм и (или) эмоциональной депривации, нередко передающихся из поколения в поколение. Способы защиты, задействуемые человеком при наркотической зависимости, часто относятся к физиологическому и превербальному уровням. В арт-терапии как психотерапевт, так и визуальные образы неизменно выполняют рецептивную функцию. Возможность передачи опыта без слов в те моменты, когда вербальные вмешательства, интерпретации или объяснения со стороны психотерапевта могут спровоцировать актуализацию примитивных защит клиента или помешать ему осознать свое «я», очень важна.

Благодаря арт-терапии клиент может почувствовать, что его понимают, принять свои чувства, ощутить свое «я», испытать уверенность в своих силах и способность контролировать ситуацию.

Литература

- Ballint M.* Primary Love and Pssychoanalytic Technique. New York: Liverwright Publishing Co., 1965.
- Ballint M.* The Basic Fault. London: Tavistock, 1968.
- Bick E.* The Experience of the Skin in Early Object Relations // International Journal of Psychoanalysis. 1968. 49 (2-3): 484-6.
- Bion W.R.* Differentiation of the Psychotic from Non-Psychotic Personalities // International Journal of Psychoanalysis. 1957. 38: 266-75.
- Bion W.R.* Attacks on Linking // International Journal of Psychoanalysis. 1959. 40 (5-6): 90-1, 102-5.

- Bion W.R.* Learning from Experience, London: Heinemann, 1962.
- Case C.* Reflections and Shadows // Working with Children in Art Therapy / Ed. by C. Case and T. Dalley. London and New York: Tavvistock/Routledge, 1990.
- Case C.* Theoretical Advances in Art Therapy, Warwick University, unpublished paper, October, 1993.
- Case C.* Art Therapy in Analysis: Advance Retreat (in the Belly of the Spider) // Inscape. 1994. 1: 3-10.
- Fairbairn R.* Steps in the Development of Object Relations: Theory of the Personality // British Journal of Medical Psychology. 1949. 22 (26): 31.
- Klein M.* Symposium on Child Analysis // The Writings of M. Klein. Vol. 1. London: Hogarth Press, 1927.
- Klein M.* Mourning and its Relation to manic Depressive States // Contribution to psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1940.
- Klein M.* Notes on Some Schizoid Mechanisms // The Writings of M. Klein. Vol. 3. London: Hogarth Press, 1946.
- Klein M.* Envy and Gratitude. London: Tavistock, 1957.
- Klein M.* The Importance of Symbol Formation in the Developing Ego // Collected Works. Vol. 1. London: Hogarth Press, 1975.
- Langs R.* Therapeutic Misalliances // International Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy. 1975. 4: 77-105.
- Ogden T.* On Projective Identification // International Journal of Psychoanalysis. 1979. 60: 357-73.
- Ogden T.* Projective Identification and Psychotherapeutic Technique. New York: Jason Aronson, 1982.
- Schaverien J.* The revealing Image. New York: Tavistock/Routledge, 1992.
- Winnicott D.* Hate in the Countertransference // Collected Papers of D.W. Winnicott. New York: Basic Books, 1947.
- Winnicott D.* The Theory of the Parent-Infant Relationship // The Maturation Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1965.
- Winnicott D.* Playing and Reality, Harmondsworth: Penguin, 1971.

Н. Спринэм

Арт-терапия в лечении наркомании и алкоголизма

В этой статье описывается арт-терапевтическая работа на базе специализированного учреждения, где проходят лечение алкоголики и наркоманы. Пациенты, страдающие вторичной зависимостью на почве психического заболевания, нуждаются в особом лечении, и я не ставлю своей целью обсуждение работы с ними. Хотя большинство мероприятий, проводимых на базе стационара, доступно всем пациентам, групповая арт-терапевтическая работа, описываемая в данной статье, осуществлялась в рамках отдельной амбулаторной программы, предназначенной для людей, нуждающихся в дополнительной помощи. Участниками групп являлись пациенты с хронической зависимостью от наркотиков и алкоголя, во многих случаях приведшей их к обнищанию, безработице и утрате социальных контактов. Многие из них в детстве перенесли тяжелую эмоциональную депривацию и являлись жертвами плохого обращения. Участие в описываемой программе знаменовало для них начало процесса лечения.

Программа предполагала работу не более чем с десятью пациентами за шестинедельный период. Некоторые пациенты часть этого времени проводили в стационаре. Вначале программы они проходили курс детоксикации, а затем получали и иные виды помощи. Пациенты могли участвовать в самых разных группах, как направленных на развитие навыков, так и психодинамически ориентированных. Все участники посещали группы исключительно добровольно, но когда они включались в программу, то должны были подписать контракт на посещение всех занятий. По завершении программы некоторые пациенты продолжали посещать арт-терапевтическую группу. Я работал главным образом по данной программе, однако считаю, что эта модель лечения подходит и для более продолжительной работы.

Орфорд (Orford, 1985) пишет, что современные взгляды на зависимость предполагают рассмотрение социальных, психологических

и физических факторов, вносящих вклад в ее развитие. В рамках арт-терапевтического подхода воздействие оказывается в основном на психологическом уровне, причем акцент делается на психодинамических аспектах, однако я отнюдь не считаю, что его можно применять в отрыве от других воздействий. На начальных этапах лечения зависимости арт-терапия реализуется на основе мультидисциплинарного подхода, предполагающего работу с самыми разными аспектами проблемы.

Для того чтобы показать, каким образом я работаю с психологическими факторами, следует рассмотреть теорию патологического нарциссизма. Прежде всего, необходимо дать определение этого понятия в его связи с проблемами зависимости. При этом я сфокусирую основное внимание на патологических нарциссических защитах, имеющих преимущественно антисоциальный характер. Эти защиты следует рассматривать как отражение стремления субъекта справиться с базисным психологическим страданием. Кроме того, нарциссизм, как и большинство психических расстройств, может иметь разную степень тяжести, и в моем описании я рассматриваю в основном наиболее тяжелые случаи этого расстройства. Используя в тексте слово «мать», я имею в виду не конкретное лицо с определенными тендерными характеристиками, а любого, кто выполняет материнскую функцию первичного ухода за ребенком.

Нарциссизм и зависимость

При знакомстве с психодинамической литературой можно заметить существенные пробелы в изложении проблемы нарциссизма. Хотя Фрейд (Freud, 1913) ввел понятие нарциссизма как клинического феномена, он не обозначил его связей с проблемой зависимости. Однако он рассматривал ряд понятий, отчасти связанных с зависимостью: «мастурбация» (Stracey, 1966-1974, vol. 1, p. 272), «аннулированная сублимация» (*ibid.*, vol. 12, p. 272) и «попытка регрессии» (*ibid.*, vol. 21, p. 84). Очевидный недостаток внимания к проблеме аддикций со стороны психотерапевтов Мейсснер (Meissner, 1980) объясняет тем, что большинство пациентов, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, либо слишком бедны, либо их поведение слишком бессистемно для того, чтобы проходить психоанализ частным образом. Наметившийся в последнее время всплеск интереса к феномену патологического нарциссизма способствовал развитию представлений о его связи с зависимостью (Rosenfeld, 1971). Хотя понятие нарциссизма, так же как и понятие зависимости,

является предметом постоянных дебатов, многие современные авторы, придерживающиеся психодинамической парадигмы, в настоящее время рассматривают нарциссизм как важнейшую составляющую алкогольной и наркотической зависимости (Tahka, 1979; Meissner, 1980).

До последнего времени авторами большинства публикаций, посвященных арт-терапевтической работе с зависимыми пациентами, были американские специалисты (Mooge, 1983). Интерес к этой области арт-терапевтической работы оказался настолько высок, что в 1990 г. «Американский журнал по арт-терапии» посвятил данной теме специальный выпуск, что обозначило тенденцию к «разработке новых подходов к лечению, которые позволили бы удовлетворить уникальные потребности пациентов, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью» (Johnson, 1990, p. 296). В то же время, несмотря на широкую теоретическую базу американской арт-терапевтической литературы, в ней явно недостаточно раскрыты проблемы патологического нарциссизма, тогда как в британской психодинамически ориентированной арт-терапевтической литературе примерно с конца 1980-х годов такие публикации стали появляться (Luzzatto, 1987, 1989; Springham, 1992, 1994; Teasdale, 1993).

Для того чтобы используемая нами модель лечения стала понятна, необходимо дать некоторые предварительные пояснения. Нарциссизм как психическое расстройство следует отличать от соответствующего житейского понятия, которое, как правило, используется для обозначения тщеславия и повышенного интереса человека к своей особе. Патологический же нарциссизм характеризуется таким интересом человека к самому себе, который выполняет функцию бессознательной психологической защиты. Хотя данное расстройство имеет комплексную этиологию, часто предполагается, что оно развивается в том случае, если в своих ранних отношениях с матерью ребенок переживает частые фрустрации, с которыми он не может справиться, в результате чего формирование его чувства Я нарушается. Для того чтобы лучше понять последствия этих нарушений, необходимо рассмотреть процесс развития чувства Я более подробно.

Теория объектных отношений основана на представлении о том, что в раннем возрасте ребенок в различные моменты воспринимает мать как разные объекты. Иногда эту стадию называют «частично-объектным уровнем» развития (Rusoff, 1968, p. 101). Первоначально мать моментально отзывается на нужды ребенка, который воспринимает ее исключительно как хороший объект, и действия матери по отношению к ребенку при этом имеют эго-синтонический характер. Когда же с течением времени она начинает реагировать на нужды ребенка с некоторой задержкой, переживаемая ребенком фрустрация связывается с другим —

«плохим» — объектом. Такая абсолютистская позиция делает регулирование амбивалентности слишком сложным для неразвитого Я ребенка, из-за чего он склонен воспринимать мать либо резко положительно, либо резко отрицательно.

В то же время это приносит ребенку и определенные выгоды. В частности, он может отреагировать чувства, связанные фрустрацией, на «плохой» объект, не испытывая при этом чувства вины. С другой стороны, его надежды на то, что «хороший» объект удовлетворит его потребности, ничего не ожидая от него взамен, являются для него источником эйфории. В определенной мере мы все бываем склонны к подобным регрессивным проявлениям, однако при нарциссизме данная тенденция проявляется особенно ярко.

При нормальном развитии ребенка мать способствует постепенному преодолению им этих тенденций, начиная реагировать на его потребности с некоторой задержкой и в то же время сохраняя достаточную эмпатию к ребенку, когда у него возникают чувства раздражения и злости. По мере того, как «идеальный» образ матери в глазах ребенка блекнет, он перестает воспринимать ее как исключительно «плохой» объект. Постепенно происходит формирование целостного, «смешанного» образа матери, который не является ни плохим, ни хорошим — образа «приемлемой» матери (Winnicott, 1970), к которой ребенок может сохранять привязанность. Предполагается, что Я ребенка формируется за счет преодоления им идеалистической позиции и амбивалентности. То, как именно ребенок проходит эту фазу развития, определяет специфику его объектных отношений в будущем. Если индивид не способен справиться с чувством утраты, это говорит о его незащищенности и недостаточной психологической гибкости. Такому человеку трудно адаптироваться к изменениям и проявлять творческое начало. Успешное преодоление индивидом тенденции к идеализации «хорошего» объекта и умалению «плохого» ведет к формированию у него способности к реалистическому принятию других и пониманию, что у них есть как положительные, так и отрицательные черты.

Если же равновесие между состояниями фрустрации и блаженства нарушено, это ведет к искажению процесса развития Я ребенка и формированию у него нарциссических защит. Индивид застревает на стадии частично-объектного функционирования. Перефразируя Фрейда (Freud, 1913), можно сказать, что, если ребенок не воспринимает мать как «приемлемую» для того, чтобы ее любить, он начинает любить исключительно себя.

Примером патогенного взаимодействия матери и ребенка может быть следующая ситуация: ребенок плачет, пытаясь привлечь к себе мать,

но она не появляется. Поэтому его фрустрация усиливается, и он начинает кричать еще сильнее до тех пор, пока, в конце концов, его фрустрация не станет «запредельной», и он не заснет. Однако он заснет не потому, что испытал чувство удовлетворения, но оттого, что впал в состояние нарциссической эйфории, защищающей его от состояния непереносимой амбивалентности. Такой уход в состояние ложного блаженства как защитную реакцию на непереносимую амбивалентность Альберт-Пулео (Albert-Puleo, 1980) сравнивает с уходом наркомана или алкоголика в состояние опьянения в попытках снять фрустрацию.

Ощущение ребенком своей силы и эйфории может маскировать его потребность в материнской поддержке и ведет к появлению у него ощущения самодостаточности, что отражается на его дальнейшем психическом развитии. В то время как нетравмированный ребенок сохраняет привязанность к «приемлемым» объектам, склонный к самоидеализации ребенок находит, что «приемлемый» объект вовсе «не приемлем». Такой ребенок занимает «некоммуникабельную» позицию (Winnicott, 1976) и, несмотря на физическое и умственное развитие, не может развиваться эмоционально. В его воображении «приемлемый» материнский объект замещается образом идеального объекта. Хиншельвуд описывает этот процесс следующим образом:

«Когда предмет воспринимается как изначально хороший, впоследствии он "идеализируется". Хорошие качества объекта отделяются от него посредством механизмов расщепления и отрицания плохих качеств, что создает иллюзию совершенства» (Hinshelwood, 1989, p. 318-319).

Идеальный объект связан с нарциссическим самолюбованием. Он является не просто красивым, отделенным от субъекта предметом, которым тот может восхищаться, но и таким объектом, который существует исключительно для того, чтобы удовлетворить его нарциссические потребности. Нарциссизм можно рассматривать как состояние постоянного самолюбования субъекта, при котором он использует идеальные объекты, чтобы «избежать осознания того, что он имеет какие-либо недостатки, что другие люди свободны в своих реакциях и могут не только удовлетворять его нужды, но и вызывать фрустрацию» (Belcher, 1987, p. 245).

Такое расщепление касается не только внешних объектов, но и собственного Я субъекта. При этом нарциссическая личность неосознанно функционирует на двух уровнях: на уровне «подлинного я», характеризующегося инфантильными потребностями и аффективными реакциями, и на уровне «ложного я» (Winnicott, 1986) характеризующегося отрицанием первого.

Нарциссические личности настолько оторваны от своего «подлинного я», что часто воспринимают свои чувства и потребности как нечто к себе не относящееся. Когда субъект игнорирует эти чувства и потребности, они накапливаются и могут затем «выплескиваться» наружу. Для пациентов, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, характерны жалобы на то, что некая сила подчиняет их себе и заставляет принимать алкоголь и наркотики, что напоминает состояние «одержимости».

Дистанцирование нарциссической личности от своих чувств и потребностей служит поддержанию ее иллюзорного представления о том, что она вообще ни в чем не нуждается. Взаимоотношения с окружающими носят для такой личности поверхностный характер. Многие наши пациенты весьма подвержены групповому влиянию, поскольку испытывают обостренную потребность в соответствии определенному образу. Однако в то время как окружающие замечают эту особенность нарциссической личности и видят, как изменяется ее персона в зависимости от ситуации, сама нарциссическая личность не осознает изменений своего поведения, поскольку идентифицируется с «ложным я», сконструированным в соответствии с условиями ее раннего развития.

Поскольку большинство жизненных ситуаций имеют как хорошие, так и плохие стороны, нарциссическая личность испытывает постоянное разочарование. Кернберг (Kernberg, 1975) отмечает, что нарциссические личности неспособны к глубоким эмоциональным проявлениям и воспринимают других лишь как средство самовозвеличивания. Многие наши пациенты в межличностных отношениях предъявляют к окружающим нереально завышенные требования, и когда они с неизбежностью сталкиваются с проявлениями личности своих партнеров, не соответствующими их ожиданиям, отношения с этими партнерами сразу же утрачивают для них всякую ценность. Когда отношения становятся «плохими», нарциссическая личность сразу же пытается вступить в новые отношения, предъявляя к следующему партнеру столь же завышенные требования.

Поверхностность отношений, характерная для нарциссической личности, усугубляется страхом пустоты и скуки, который заставляет ее удовлетворять свою потребность в самолюбовании иными способами. Одним из путей может стать употребление алкоголя или наркотиков, выступающих для нарциссической личности в качестве идеальных объектов: они вызывают ощущение комфорта и удовлетворенности и, в отличие от партнеров по коммуникации, не требуют взаимности. Первичные эффекты наркотического и алкогольного опьянения способствуют вытеснению инфантильных потребностей личности. Принимая

алкоголь или наркотик, нарциссическая личность может почувствовать блаженство, не затрачивая никаких усилий. Негативные эффекты чрезмерного употребления психоактивных веществ отделяются ими от источника удовольствия.

Феномен нарциссической идеализации проявляется даже в изначальном значении арабского слова «алкоголь», которое переводится как «все прекрасно». В прошлом на определенных этапах развития культуры алкоголь рассматривался как своеобразная панацея от всех бед (Cantopher, 1996, р. 4), и в настоящее время для аддиктов он также является своеобразным «лекарством от всех болезней». Таким образом, психология нарциссизма позволяет понять, какие эффекты психоактивные вещества оказывают на биохимическом и психологическом уровнях, а также тот факт, что прекращение их употребления отнюдь не решает проблем нарциссической личности. Такая личность попадает в своеобразный «порочный круг»: употребление психоактивных веществ вызывает ощущение нарциссической удовлетворенности и силы. Эти вещества способны быстро снимать ощущение психологического дискомфорта, так что индивиду нет необходимости добиваться состояния оптимальной фрустрации. Отклонение же от состояния психического комфорта провоцирует употребление новых доз психоактивного вещества.

Психоактивные вещества являются «идеальным объектом» и служат защитой от сложных и противоречивых чувств. Когда нарциссическая личность начинает лечиться от наркотической или алкогольной зависимости, она рискует утратить этот «идеальный объект». Далее я попытаюсь показать, с какими проблемами нарциссической личности могут сталкиваться арт-терапевты, помогая своим пациентам преодолеть зависимость от психоактивного вещества.

Начало лечебной программы

Начиная проходить лечебную программу, многие наши пациенты осознают, что употребление алкоголя или наркотика причинило им непоправимый ущерб, что продолжение употребления психоактивных веществ может привести их к гибели. Осознание этого факта само по себе способно мотивировать пациентов к тому, чтобы отказаться от психоактивных веществ. Однако если бы этого было достаточно, отказ от употребления алкоголя и наркотиков протекал бы довольно легко, что явно не соответствует действительности: перед поступлением в лечебный центр

практически все наши пациенты всячески стремились продолжить прием психоактивных веществ. Так что осознание связанного с их употреблением ущерба является лишь одной из задач. Следует учитывать, что зависимость от психоактивных веществ часто носит бессознательный характер, и для того чтобы избавиться от нее, человеку необходимо понять, что заставляет его принимать их. Очевидно, что психоактивные вещества обладают огромной притягательной силой, по сравнению с которой все остальное кажется менее значимым.

В процессе лечения нарциссические пациенты должны признать, что потребность в обладании идеальным объектом является для них одной из ведущих и поэтому она очень устойчива. Как утверждает Миллер, конечной целью лечения нарциссического пациента является осознание им того, что «блаженное состояние, характеризующееся отсутствием противоречий и полной гармонией, к которому стремятся столь многие пациенты, является иллюзорным. Осознание этого позволяет пациенту взглянуть на мир глазами взрослого человека и признать факт недостижимости рая» (Miller, 1979, p. 51).

Начало лечения ставит нарциссического пациента перед дилеммой: с одной стороны, понимая негативные последствия употребления психоактивных веществ, многие из них хотят избавиться от зависимости; с другой стороны, далеко не все аддикты готовы признать, что отказ от употребления психоактивных веществ есть отказ от идеального объекта. Попытки пациентов прекратить употребление наркотиков могут означать стремление избежать негативных последствий зависимости, чтобы сохранить идеальные качества объекта. Поэтому одна из основных задач психотерапевта заключается в том, чтобы помочь пациентам осознать как положительные, так и отрицательные свойства психоактивного вещества. Психотерапевт должен поддерживать в пациентах состояние амбивалентности, с тем чтобы процесс лечения не воспринимался ими как катастрофа. Это подтверждается тем фактом, что пациенты, решившие никогда больше не связываться с наркотиками или алкоголем как «абсолютным злом», начинают снова употреблять их вскоре после окончания лечения, в то время как пациенты, сохранившие амбивалентное отношение к психоактивным веществам, более успешны в преодолении зависимости. Надежда некоторых пациентов на то, что можно избавиться от зависимости, избежав состояния амбивалентности, — это не что иное, как еще один идеальный объект.

Когда пациент отказывается от психоактивных веществ, часто можно заметить, что процесс выздоровления описывается им в тех же самых идеальных определениях, в каких он ранее описывал их употребление.

Как отмечает Свракиц (Svrakic, 1985), в периоды нарциссической депривации пациенты живут ожиданиями и находятся в своеобразной эйфории, когда будущее воспринимается ими как свободное от каких бы то ни было конфликтов.

Начиная работу с аддиктами, психотерапевты часто сталкиваются с подобной позицией. Иллюзия того, что у пациента присутствует мотивация избавления от зависимости, создается за счет бессознательного процесса, который позволяет ему лишь на время прекратить употребление психоактивных веществ, но не позволяет активно включиться в психотерапию. Важно, чтобы аддикт осознал иллюзорность своей изначальной мотивации. Если этого не произойдет, пациент, несмотря на свою убежденность в том, что он хочет отказаться от употребления психоактивных веществ, фактически будет саботировать процесс лечения.

Очевидно, что отказ от психоактивных веществ как идеального объекта является для пациента серьезным испытанием. Ему придется пережить чувство утраты, притом что нарциссизм как таковой связан с попыткой избежать этого чувства. Это означает, что любые изменения в отношении пациента к психоактивным веществам потребуют определенной переходной стадии, когда пациент должен будет преодолеть свою зависимость от идеального объекта и научиться удерживать чувства, связанные с реальными человеческими отношениями. Психотерапевт должен помочь пациенту пережить эту переходную стадию.

Белчер считает, что психотерапевт и пациент должны вместе определить, от какого объекта пациент должен избавиться: «Очевидно, что процесс отказа достаточно длителен. Нередко он включает промежуточную фазу, связанную с прояснением глубинных потребностей пациента, которые, по сути, имеют заместительную и иллюзорную природу. Если пациент осознанно подойдет к процессу лечения, ему проще будет избавиться от зависимости» (Belcher, 1987, p. 251).

Учитывая краткость лечебной программы, принятие пациентом своей ответственности за лечение на сознательном уровне имеет очень большое значение.

Винникотт (Winnicott, 1971) рекомендует терапевту проявлять толерантность по отношению к пациенту и делать психотерапевтическую среду достаточно гибкой и адаптивной. В работе с нарциссическими пациентами это может означать терпимое отношение к их самолюбованию, что позволяет создать у них фрустрацию оптимального уровня. Сложность заключается в том, чтобы сохранить баланс между полюсами фрустрации и поддержки пациента, и я считаю, что арт-терапия может играть в этом важную роль.

Арт-терапевтическое лечение

Адаптация к среде является важным элементом теории арт-терапии. Развивая идеи Кохута, Лехман-Чапин полагает, что занятия нарциссических пациентов изобразительным творчеством в психотерапевтической среде позволяют им сформировать здоровые отношения, поскольку «наше взаимодействие с продуктами нашей деятельности включает элемент нарциссизма: создавая эти продукты, мы стремимся сделать их эстетически совершенными, словно они являются для нас идеализированными родительскими образами. Во взрослой жизни мы также сохраняем определенную склонность к этому» (Lachman-Chapin, 1979, p. 15).

Создание визуальных образов предполагает некоторую их идеализацию, но она более завуалирована, чем в поведении нарциссической личности. Лехман-Чапин также пишет, что погружение в процесс создания визуальных образов смягчает проявления нарциссического ухода в себя и делает психотерапию менее травматичной для пациента. Создание визуальных образов является альтернативой прямому взаимодействию пациента с психотерапевтом, которое может спровоцировать у пациента слишком сильную фрустрацию. Поскольку пациент не ожидает «взаимности» от создаваемого им образа, переживаемый им уровень фрустрации не слишком высок. Ощущая свою власть над визуальными образами, пациент может ослабить защиты, присущие его «подлинному я», и даже осознать, что заставляет его использовать их. Значимая информация не теряется, а воплощается в конкретных визуальных образах, что позволяет реинтегрировать опыт пациента в психотерапевтические отношения. Таким образом, изобразительная деятельность в рамках психотерапии позволяет пациенту реализовать свой повышенный интерес к собственной личности, что было бы трудно сделать иным образом. Это означает, что занятия изобразительным творчеством сами по себе могут помочь пациенту. Однако при арт-терапии визуальные образы создаются сугубо в рамках психотерапевтических отношений и должны рассматриваться именно в этом контексте. Альберт-Пулео (Albert-Puleo, 1980) утверждает, что создание визуальных образов позволяет пациенту регулировать дистанцию в своих отношениях с психотерапевтом и служит ослаблению защит, связанных с его «ложным я». Альберт-Пулео обнаружил, что преждевременные попытки терапевта включить пациента в объектные отношения лишь усиливают его нарциссические тенденции. Когда пациент создает образы в процессе арт-терапии, психотерапевт воспринимается им лишь как «фон», но он присутствует рядом с пациентом в те моменты, когда пациент готов выйти из состояния «некоммуникабельности».

Я заметил, что в процессе арт-терапии нарциссическим пациентам очень трудно перейти от изобразительной деятельности к обсуждению, и именно образы являются материалом, на котором можно сфокусировать их внимание, что позволяет достичь большего раскрытия пациента. Для проверки этого утверждения я провел специальные исследования, занимаясь с группой наркоманов и алкоголиков (Springham, 1994).

Мой метод исследования заключался в следующем: в течение шести недель я обследовал всех участвующих в лечебной программе пациентов, организуя для них предварительную, установочную сессию. Общее число таких пациентов составило 11 человек. Я также просил их охарактеризовать свое состояние путем частного анкетирования до начала и по завершении групповой работы. Работая в качестве ведущего группы, я дополнил этот материал своими собственными наблюдениями. Поскольку на сегодняшний день каких-либо методов формализованной оценки нарциссических проявлений не существует, я попытался оценить общий уровень нарциссизма пациентов, полагаясь на клинические наблюдения. Я предполагал, что должно выявиться определенное несоответствие между тем, что пациенты говорят в группе, и тем, что они сообщили в ходе индивидуального интервьюирования.

Я обнаружил, что семеро пациентов, у которых черты нарциссизма проявлялись в наибольшей степени, характеризовались наиболее выраженными различиями в публичном и частном самопредъявлении. Кроме того, было очень трудно спрогнозировать их ответы на вопросы интервью. Те же пациенты, у которых черты нарциссизма были выражены слабее, характеризовались большим соответствием между тем, что они говорили в группе, и тем, как они отвечали на вопросы интервью в частном порядке. Я с удивлением заметил, что тот материал, который никак не проявлялся в публичном обсуждении, но проявлялся во время частного интервью, обнаруживал себя в созданных пациентами образах. Иными словами, пациенты с выраженными нарциссическими чертами раскрывали определенный материал лишь в относительно частных ситуациях, к которым можно отнести и процесс создания визуальных образов. Это соответствует мысли Винникотта (Winnicott, 1971) о том, что изобразительная деятельность отвечает потребности человека быть видимым и в то же время скрывать от окружающих свои переживания.

Наиболее глубоко я проанализировал вербальный и изобразительный материал одной пациентки, работа с которой может наиболее ярко проиллюстрировать преимущества применения арт-терапии в лечении нарциссических пациентов.

Эта пациентка была особенно критична и насторожена в отношении помощи со стороны психотерапевта. В ходе сессий она агрессивно отвергала любые интервенции, из-за чего могло показаться, что этот человек вообще не нуждается в лечении. Однако с таким поведением явно контрастировали сделанные ею в ходе интервью заявления о том, что она очень нуждается в поддержке со стороны психотерапевта, которого она в своем воображении наделила идеальными чертами — теми, которых, по ее убеждению, она сама была лишена. Во время одной из арт-терапевтических сессий она нарисовала Дюймовочку. Этот образ помог мне увидеть те аспекты ее личности, которые она тщательно скрывала. Дюймовочка может символизировать депривированного и очень нуждающегося в поддержке ребенка. Этот персонаж, однако, считает себя достойным лишь принца. Таким образом, ее сопротивление поддержке в ходе сессий могло скрывать ее острую потребность быть выбранной психотерапевтом как «идеальным» персонажем.

Идеализация психотерапевта в полной мере соответствовала характерным для нее ранее романтическим увлечениям, однако всякий раз, когда отношения начинали ее фрустрировать, она сразу же разрывала их.

Теперь я понимаю, что все это ясно проявлялось и удерживалось в создаваемых ею образах. Благодаря их созданию мы смогли избежать конфронтации. К сожалению, в ходе арт-терапевтических сессий мне было трудно удержать в памяти образы разных пациентов, хотя эти образы являлись крайне ценными инструментами коммуникации. Опыт работы с этой пациенткой убедил меня в том, что изобразительная деятельность может являться важной частью лечения, хотя ее ценность иногда теряется из-за особенностей саморепрезентации, свойственных нарциссическим пациентам. Арт-терапия позволяет объединить противоречивые тенденции, проявляющиеся в самопредъявлении пациентов группе и создаваемых ими образах. Я считаю, что создание визуальных образов особенно важно в тех случаях, когда «ложное я» пациента, столь ярко проявляющееся в группе, мешает распознать его потребности и переживания.

«Совершенные» образы

Благодаря своей работе с алкоголиками и наркоманами я пришел к выводу, что арт-терапия является особенно эффективным методом выявления тех установок пациентов, которые часто маскируются их защитной риторикой. Я убедился в том, что изобразительная деятельность позво-



Рис. 1. Пример «райской картинки»

ляет увидеть склонность к идеализации, характерную для нарциссических пациентов. В процессе арт-терапии они часто создают образы, которые можно было бы назвать «райскими картинками» — романтические, «совершенные» образы. В рисунках нарциссических пациентов они появляются заметно чаще, чем в работах представителей каких-либо иных клиентских групп. Очень часто, например, создаются изображения тропического острова, купающегося в лучах солнца (рисунок 1).

Вариациями подобных изображений могут быть английские или чаще ирландские пасторальные сцены, либо метафорические изображения «света в конце туннеля». К той же категории образов можно отнести изображения любимых животных или хобби (например, сцен рыбалки). В подобных рисунках нет ничего плохого — они словно говорят, что «все прекрасно».

В процессе обсуждения пациенты описывают такие образы как символизирующие для них будущее, некое идеальное состояние, которого они хотели бы достичь. Это состояние нередко связывается ими с трезвостью. Характерны такие заявления, как «жизнь без алкоголя станет гораздо лучше, и я смогу наслаждаться общением с природой». Подобные образы являются ценным инструментом психотерапии. Они обладают свойствами идеального объекта и отражают нереалистические ожидания пациентов, которые неизбежно становятся предметом психотерапевтического обсуждения. Для пациентов, находящихся в «некоммуникабельном состоянии», такие образы выступают в качестве своеобразных «открыток», «посланий» самим себе.

Однако я считаю, что не все образы, передающие представление пациентов о чем-либо красивом и приятном, обязательно связаны с нарциссизмом. Необходимо различать подобные «райские картинки» и образы, описанные Кейз (Case, 1996) и Шаверьен (Schaverien, 1995), которые рассматривают переживание пациентами чувства прекрасного в ходе арт-терапии.

Кейз (Case, 1996) исследует психотерапевтическую роль красоты в работе с эмоционально травмированными детьми. Моменты эстетических переживаний, по ее мнению, связаны с интеграцией объекта восприятия, что позволяет ребенку идентифицировать красоту в себе самом и ощутить себя любимым. «Райские картинки» отличаются от таких образов тем, что первые ассоциируются лишь с положительными переживаниями и поэтому не обеспечивают целостного восприятия. Кроме того, красота или идеальное состояние объекта воспринимается при этом пациентами как нечто внешнее по отношению к ним — как состояние, которого, быть может, предстоит достичь в будущем. Таким образом, «райские картинки» говорят о потребности пациентов в поддержке со стороны идеального объекта и не способствуют расширению спектра чувств, связанных с межличностными отношениями.

Шаверьен (Schaverien, 1995) указывает на неосознанную потребность некоторых пациентов «соблазнить» психотерапевта, для чего они могут создавать красивые образы. Такие образы способствуют формированию у пациента привязанности к психотерапевту. «Райские картинки», напротив, служат эмоциональному дистанцированию пациента от психотерапевта, который воспринимается как потенциально фрустрирующий объект: он явно не сможет «конкурировать» с тем идеальным объектом, который предстает в изобразительной продукции пациента.

Отнесение идеального объекта к какому-либо времени является важным фактором психотерапевтической коммуникации. Хотя некоторые пациенты связывают этот объект с прошлым («добрым старым временем»), другие считают, что это время может вернуться. Я иногда поражаюсь тому, как создаваемые пациентами образы создают в группе ностальгической настрой, и хотел бы подчеркнуть, что изображения идеальных, утраченных объектов следует воспринимать несколько иначе, чем его воспринимают клиенты. Примером таких образов может быть рисунок, созданный одним из моих пациентов (рисунок 2), с изображением его собаки.

Когда я спросил пациента, почему этот образ значим для него, он ответил, что собака ему неизменно служила — она слушалась, не требуя ничего взамен, и была его единственным настоящим другом. Таким образом, пациент наделял свою собаку идеальными характеристиками, но не мог

Принять предположение о наличии связи между его описанием собаки и алкоголем как «лучшим другом человека». Подобный рефрейминг подтолкнул пациента к грустному признанию, что его собака некоторое время назад умерла. Таким образом, к идеальным характеристикам объекта добавились контрастирующие, отрицательные характеристики. Вскоре пациент смог более точно описать чувства, вызванные у него отказом от алкоголя, заявив, что алкоголь был для него тем, что он любил больше всего на свете. Отказавшись от алкоголя, он потерял «рай». Обсуждение рисунка и переживаниями пациента, связанных со смертью собаки и отказом от алкоголя, позволило ему расстаться с прошлым и примириться с утратой «идеального объекта».



Рис. 2. Пример изображения идеального объекта

Злоупотребление психоактивными веществами может рассматриваться как поведение, в основе которого лежит зависимость от идеального объекта, воспринимающегося как нечто, способное вернуть человека в состояние блаженства и свободы от амбивалентности. Если этот аспект зависимости не становится предметом психотерапевтической работы, пациент может возобновить прием психоактивных веществ. Следующий пример показывает важность проработки данной темы в процессе групповой арт-терапии.

Арт-терапевтическая группа

Прежде всего, я хочу кратко охарактеризовать каждого участника группы.

Джой — мужчина сорока с лишним лет, заявляющий, что употребляет алкоголь для того, чтобы успокоиться и предупредить характерные для него неконтролируемые вспышки агрессии. Он злоупотребляет алкоголем около 30 лет, что привело к ощутимому вреду для его здоровья. Джой разведен и в настоящее время живет с гражданской женой и ее сыном.

Трейси — женщина около 40 лет, выросшая в состоятельной семье. В подростковом возрасте она перенесла тяжелую утрату и с тех пор злоупотребляет алкоголем. В настоящее время она работает на киностудии, и хотя ее дела идут успешно, она страдает от одиночества.

Джейн, 35 лет, выросла в неблагоприятных условиях, подвергалась сексуальному насилию и очень рано пристрастилась к алкоголю и наркотикам. Она разведена, ее интимные отношения очень непродолжительны и неизменно заканчиваются бурным разрывом. У нее двое маленьких детей, о которых заботятся опекуны, тогда как она пытается добиться, чтобы ей разрешили воспитывать их самостоятельно.

Трейси и Джой ранее посетили одну сессию. Джейн пришла на групповую арт-терапию впервые. Все пациенты явились на сессию вовремя. Я объяснил им основные принципы групповой работы, рассказал, что половина времени сессии отводится на изобразительную деятельность, в то время как вторая половина будет посвящена обсуждению рисунков. Я также подчеркнул, что художественные навыки не имеют большого значения и что участники группы могут рисовать все, что захотят.

Джейн сразу же забеспокоилась и сказала, что вряд ли справится с поставленной задачей, поскольку ей очень трудно сконцентрироваться. На это я ответил, что она может попробовать поработать с разными материалами, не думая о том, что получится. Меня несколько удивило, что она сразу же откликнулась на мое предложение и начала работать, так же как и другие.

В следующие полчаса участники группы были погружены в изобразительную деятельность. Все они располагались рядом, однако не разговаривали; Джейн была погружена в процесс рисования в той же мере, что и остальные.

В определенный момент я предложил обсудить рисунки, и пациенты не спеша сели в круг. Джейн сделала это позже остальных, пытаясь закончить свою работу. Участники группы показали друг другу рисунки, и было видно, что им интересно, что нарисовали другие. Я объяснил, что работа протекает наиболее успешно, если участники группы комментируют свои работы и работы других или обсуждают любые моменты сессии, которые кажутся им интересными.

Увидев рисунок Джоя (рисунок 3), Трейси сразу же спросила: «Это что, твой дом?» — «Да,— ответил он,— я не знаю, зачем я его нарисовал, просто эта картинка мне пришла на ум». Затем он стал комментировать свой рисунок, никто его не перебивал: «Это наш дом. Это теплый день, может быть, воскресенье. Мы в саду, а это — собака, она спит в тени. Это я, моя жена и мальчик. Наверное, он никуда не ушел и решил побыть с нами в саду. У нас время отдыха. Включено радио. Рядом с нами напитки — безалкогольные (при этом другие члены группы засмеялись). Мы просто отдыхаем».

Остальные участники группы с интересом слушали Джоя. Трейси спросила, есть ли в доме у Джоя терраса, и он ответил, что терраса есть,

но ему не нравятся соседи. Я заметил, что Джой их не изобразил, и он сказал, что его дом окружен высоким забором и кустарником. Отношение Джоя к своему дому и прилегающей к нему территории явно контрастировало с его неприязненным отношением к соседям. Создавалось впечатление, что на его территории находится только хорошее, в то время как за ее пределами — только плохое. Трейси заметила это и сказала: «Ты определенно не любишь своих соседей, не так ли?» — «Нет, не люблю, — ответил он, — я люблю свой дом». «И ты никогда не приглашаешь их в гости?» — спросила Джейн. В ответ Джой лишь пожал плечами.

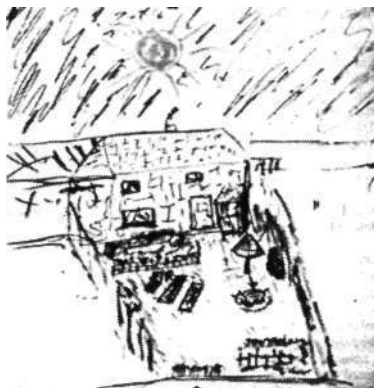


Рис. 3. Рисунок Джоя

Я заметил, что стремление Джоя не допускать соседей на свою территорию в какой-то мере соответствовало его поведению в группе, при этом я вспомнил, что на предыдущей сессии Джой говорил больше всех. Во время работы в других группах в рамках лечебной программы ведущие неоднократно напоминали ему о необходимости предоставлять остальным возможность высказаться, поскольку у него отмечалась тенденция к доминированию.

Я сказал, что на его рисунке все хорошее сконцентрировалось на территории его сада, и он ответил, что это действительно так. Для того чтобы разговор на эту тему не замкнулся на Джое, я на некоторое время замолчал, ожидая, что другие участники группы скажут что-нибудь. Трейси заявила, что хотела бы поговорить о своем рисунке (рисунок 4).

Джейн отметила, что рисунок Трейси является «настоящим произведением искусства». Трейси поблагодарила ее, но напомнила, что мы не должны обращать внимание лишь на художественные достоинства работ. Трейси продолжила, сказав: «Я думаю, что этот рисунок говорит о моем выборе. Если я пойду по этой дороге направо (обозначенной "RIP"¹), я знаю, куда я приду, потому что я уже была там» — «Думаю, что мы все там были», — заметила Джейн, и Джой с ней согласился. Трейси сказала: «Меня сейчас больше интересует другой путь. Я хочу, чтобы в моей жизни произошли улучшения. Когда я посещаю собрания

Сокращение от «rest in peace» (англ.) — «покойся с миром»



Рис. 4. Рисунок Трейси

"Анонимных алкоголиков", мне говорят, что эти встречи — начало новой жизни, и что мои самые заветные мечты могут стать реальностью. Я хочу, чтобы это произошло».

Мне показалось, что Трейси воспринимает трезвость идеализированно. Она продолжала: «Мы прожигали нашу жизнь, не так ли? Я провела так много выходных, выпивая в одиночестве. Я гораздо лучше чувствовала себя во время рабочей недели, но в выходные я могла напиться до беспамьятства».

«Когда ты пьешь, то чувствуешь себя одинокой?» — спросила Джейн. «Думаю, да. Я хочу чем-то заполнить время. Раньше у меня были увлечения. Я рисовала, но постепенно я перестала себя утруждать этими занятиями и просто напивалась».

Я подумал, что левая половина ее рисунка отражает лишь хорошее, — все, что связано с трезвостью, в то время как правая часть рисунка — все плохое. Я также заметил, что члены группы говорили о том, что употребление алкоголя было в их жизни чем-то очень важным, и в то же время заявляли, что это было одно лишь зло. Создавалось впечатление, что участники группы не очень-то желают напрямую говорить о своих проблемах и предпочитают рисовать. Я все же решил отметить противоречие в словах участников группы и сказал, что, если трезвость ассоциируется у них с душевным миром и благополучием, чем же тогда объяснить тот факт, что алкоголь для них столь притягателен.

На некоторое время в кабинете воцарилась тишина. Трейси выглядела озадаченной и спросила: «Это верно. Может быть, мне следовало

написать "мир" на другой половине рисунка?» Джою эта мысль явно не понравилась, и он стал говорить, что пьянство — это зло.

Джейн заявила, что алкоголь ее успокаивает и что она употребляет его, когда испытывает сильную тревогу. В эти моменты она не может ничем заниматься и способна лишь пить или принимать наркотики. Трейси сказала: «У меня это происходит по-другому. Если я чем-нибудь занята, то чувствую себя нормально. Если же мне заняться нечем, если это выходной день, тогда я напиваюсь».

Трейси отметила, что у нее «открылись глаза», когда она узнала, что группу «Анонимных алкоголиков» вместе с ней посещают банкиры, которые могут пропить огромное состояние. По ее мнению, деньги лишь дают людям возможность выбрать, где и что пить. Джейн сказала: «Поначалу я старалась скрывать от окружающих, что я пью, но потом мне стало все равно, и если меня кто-то пытался остановить, я не обращала на него никакого внимания». Я сказал, что, по моим наблюдениям, участникам группы кажется, будто хорошая жизнь — это нечто для них совершенно недостижимое, и что они, по-видимому, испытывают зависть к тем, кто живет хорошо. Джейн на это ответила: «Мне было не по себе, когда у меня не оказывалось денег, а у других они были. Я злилась, словно меня кто-то обидел, и напивалась. Я так злилась, что не находила себе места, и когда начинала пить, меня это успокаивало».

Я заметил, что вплоть до этого момента рисунки пациентов отражали некое «идеальное» состояние и их представления о мире и безмятежности. Это заставило меня спросить участников группы, не связано ли для них употребление алкоголя с попыткой освободиться от ощущения, будто кто-то обладает теми благами, которых у них самих нет. В ответ участники группы засмеялись, что скорее подтверждало, чем опровергало верность моего предположения.

«Интересно — чем больше мы говорим, тем больше мы связываем покой и миротворение с употреблением алкоголя, — заметила Трейси. — Созданные нами рисунки, похоже, заключают в себе смысл, который мы в них не вкладывали». Джейн согласилась с ней: «Конечно, поначалу алкоголь успокаивает, алкоголь — моя самая большая любовь, я люблю выпивать, потом идут наркотики».

«Я совсем не люблю алкоголь, — заявил Джой, — я потерял почти все из-за пьянства. Я ненавижу алкоголь и больше никогда не хочу к нему прикасаться». Я указал участникам группы на то, что они дают алкоголю диаметрально противоположные оценки. Я также сказал, что поначалу употребление алкоголя успокаивает, из-за чего так трудно от него отказаться. На это Трейси заметила: «Положительные ощущения возникают

лишь вначале. Все, что следует после, — это сущий ад». Я спросил, не пытаются ли люди вызвать эти приятные ощущения, когда после отказа от алкоголя через некоторое время возобновляют его употребление, и предположил, что нечто подобное характерно для присутствующих.

Последовало молчание, после чего Трейси повернулась к рисунку Джейн (рисунок 5) и сказала: «Мне нравится твой рисунок. Это сильная вещь». Джейн ответила, что ей неприятен ее рисунок. Тогда я заметил ей, что в начале сессии она была возбужденной, но, начав рисовать, успокоилась. На это Джейн заявила, что ей было трудно сконцентрироваться и чем-либо заняться. Трейси отметила, что она обратила внимание на то, что Джейн действительно была погружена в процесс рисования. «Я люблю рисовать,— сказала Трейси,— мне нравилось заниматься этим, и я создала несколько очень интересных рисунков. Я думаю, что вы тоже талантливы». Джой с ней согласился.

Джейн сказала, что у человека всегда есть выбор. «Но на "той стороне" трава всегда кажется зеленой,— продолжала она,— у меня всегда так. Я пытаюсь туда перебраться, но, когда я там оказываюсь, мне становится еще хуже. Намного хуже. А теперь я нахожусь на перепутье и не знаю, куда идти. Я не хочу, чтобы мне было хуже». Она выглядела очень растерянной. Я заметил, что на двух последних рисунках отображены разные возможности. Тогда Джейн указала на свой рисунок и рисунок Трейси и сказала: «Думаю, мы все находимся на перепутье».

Эта мысль вызвала живой отклик у всех присутствующих. Джой сказал: «Было бы, наверное, здорово двигаться по одной из дорог и уйти

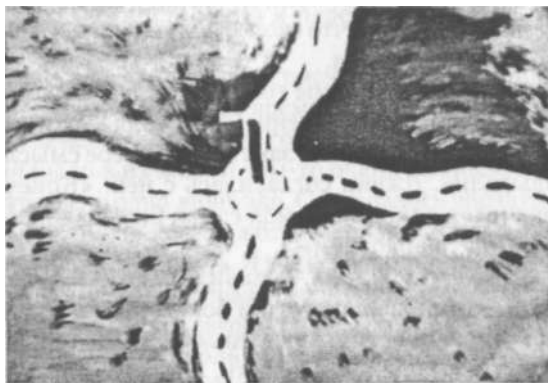


Рис. 5. Рисунок Джейн

от этого перекрестка. Это — как рай и ад. Думаю, ты сделала правильный выбор».

Эти слова Джоя вновь подтвердили, что группа, и в особенности Джой, склонны наделять объекты диаметрально противоположными характеристиками. Джейн, все еще испытывая напряжение, заявила, что ей вновь и вновь приходится делать выбор, и она испытывает растерянность и напряжение из-за того, что не знает, по какой дороге ей следует идти. Трейси заметила, что ей скоро предстоит решать, по какому пути следовать. Тогда я спросил, как присутствующие узнают о том, что они сделали наконец свой выбор. «Когда мы умрем, то будем знать наверняка,— смеясь, заявила Джейн,— тогда мы навеки успокоимся» (она показала на ту половину рисунка, где на одной из дверей было написано «RIP»). Всех остальных неприятно поразил черный юмор Джейн.

«Я надеюсь пройти через эту дверь»,— сказала Трейси, показывая на ту половину рисунка Джейн, где было написано «Трезвость» и «Мир». Я спросил, действительно ли присутствующие связывают с отказом от алкоголя покой и умиротворение. В течение нескольких минут участники группы не знали, что ответить. Мне показалось, что они обдумывают новые возможности.

«Надо жить день за днем»,— заявила Трейси, словно пытаясь найти ответ на поставленный вопрос. Тогда я спросил, не означают ли слова «жить день за днем» сохранение состояния неопределенности и дискомфорта. «Жить так, наверное, сложно,— ответила Джейн,— разве мы сейчас не живем именно так?» На это я заметил, что признание этого факта очень важно для нее. Джейн сказала, что все присутствующие находятся «в одной лодке», потому что думают и чувствуют примерно одно и то же. Другие с этим согласились. Я сказал, что жить без алкоголя, наверное, не просто, и поэтому тем, кто пытается это делать, может потребоваться поддержка.

Джой заметил, что настоящая помощь оказывается не специалистами, а пациентами, потому что лишь они знают, что значит зависеть от алкоголя или наркотиков. Тогда я сказал, что он тем самым пытается исключить меня из группы. Кроме того, я сообщил, что до конца сессии осталось совсем немного времени, и прокомментировал слова Джоя, предположив, что он, наверное, считает, что персонал, включая и меня, не знает, насколько тяжело тем, кто отказывается от употребления алкоголя и наркотиков. В течение нескольких минут все молчали.

Спустя некоторое время я добавил, что не только присутствующие, но и другие люди нуждаются в сочувствии и понимании: «Разве не это помогает всем нам справляться с тяготами жизни?» Участники группы

были несколько удивлены личным характером этого моего заявления. В то же время, своими словами я стремился подчеркнуть свое сходство с участниками группы, и Джейн сказала: «Думаю, мы разные, но не настолько». Это были последние слова, прозвучавшие в ходе данной сессии.

Заключение

Сессия закончилась тем, что пациенты попытались принять свое амбивалентное отношение к алкоголю, не допуская при этом бессознательного отреагирования чувств. С учетом краткосрочности работы я считаю, что для психотерапевта вполне допустимо прямо поддержать пациентов в решении данной задачи. Я заметил, однако, что мои попытки оказать пациентам поддержку поначалу часто провоцируют у них негативные чувства. Данная группа была необычна в том смысле, что оказалась более восприимчива к такой поддержке. Я думаю, что негативные реакции многих пациентов связаны с тем, что они ощущают некую угрозу в отношении своих идеализированных представлений, исходящую от ведущего группы, что вызывает у них страх и агрессию.

Парадоксально, что людям, столкнувшимся с наиболее негативными сторонами жизни, свойственны завышенные ожидания. Их идеализм может быть использован для того, чтобы помочь им принять вытесняемое ими чувство страдания. В нашем обществе положение нарциссических пациентов усугубляется растущей доступностью психоактивных веществ, сулящих им достижение состояния блаженства. В силу своей склонности к формированию идеализированных представлений о жизни такие пациенты оказываются особенно уязвимы к алкоголю и наркотикам, и в ходе психотерапии необходимо обсуждать это с ними для того, чтобы повысить их сопротивляемость психоактивным веществам в будущем.

Процесс объективной интеграции всегда сопряжен с переживанием утраты и изживанием идеализированных представлений. Я считаю, что психотерапия должна помогать пациентам в осознании их противоречивого отношения к проблеме зависимости и преодолении чувства отчаяния. Отмечая характерную для участников вышеописанной группы тенденцию воспринимать ситуацию предельно полярно, я согласен с мыслью Темпла (Temple et al, 1996) о том, что эта склонность может также являться ресурсом для пациентов. Она, в частности, помогает мотивировать пациентов к преодолению зависимости. Хотя проблемы таких пациентов очень серьезны, их можно решать, фокусируясь на частных вопросах,

обучая аддиктов справляться с переживаемыми ими сложными чувствами. Очень важно, когда участники группы оказывают друг другу взаимную поддержку путем концентрации на общих для всех них переживаниях.

В этом отношении группа оказала поддержку Трейси: ее рисунок с изображением ада стал предметом группового обсуждения, в ходе которого выяснилось, что все остальные участники разделяют ее переживания. Такое часто происходит в рамках арт-терапии, и данная группа служит примером того, как обсуждение рисунков позволяет увидеть в них новый смысл, даже если изобразительная работа была индивидуальной. Это может стать угрозой для тех пациентов, которые хотели бы сохранить полный контроль над своей работой, однако осознание такими пациентами того, что другие переживают то же, что и они, может смягчить их восприятие сложившейся ситуации.

Случай с Джем представляет интерес потому, что он, по-видимому, является носителем черт, характерных для большинства наших пациентов, которые очень болезненно воспринимают любые попытки подвергнуть критическому анализу их идеалистические представления. Джем сопротивлялся попыткам окружающих интерпретировать его рисунки и занял отстраненную позицию. Он крайне негативно оценивал употребление алкоголя и наркотиков, отрицая, что испытывает к ним какое-либо влечение. В отличие от других участников группы, вскоре после окончания лечения он снова начал употреблять алкоголь.

Некоторые пациенты считают, что краткосрочная работа не может помочь им разрешить их проблемы и удержаться от употребления психоактивных веществ. К сожалению, многие наши пациенты похожи на Джоя: им очень трудно отказаться от своего нарциссизма. Я заметил, что в наиболее трудных случаях краткосрочная психотерапевтическая программа является лишь эпизодом более длительного лечения. Очень важно, чтобы участие пациентов в краткосрочной программе дало им определенный положительный опыт. Это повысит вероятность их участия в долгосрочной программе.

Литература

- Albert-Puleo N.* Modern Psychoanalytic Art Therapy and Its Implications to Drug Abuse // *The Arts in Psychotherapy*. 1980. 17. P. 43-52.
- Belcher M.* Entitlement and Narcissism: Paradise Sought // *Contemporary Psychoanalysis*. 1987. 23(2). P. 40-45.

- Cantopher T.* Dying for a Drink. Gateshead: Athenaeum Press, 1996.
- Case C* On the Aesthetic Moment in the Transference//*Inscape*. 1996.1(2). P. 39-45.
- Freud S.* On Narcissism // *Collected Works*. Vol. XIV. London: Penguin, 1913.
- Hinshelwood R.* A Dictionary of Kleinian Thought. London: Free Association Books, 1989.
- Johnson D.* Introduction to the Special Issue on Creative Arts Therapies in the Treatment of Substance Abuse // *The Arts in Psychotherapy*. 1990. 17. P. 296-298.
- Kernberg O.* Borderline Conditions and Pathological Narcissism. New York: Jason Aronson, 1975.
- Lachman-Chapin M.* Kohut's Theories on Narcissism: Implications for Art Therapy // *American Journal of Art Therapy*. 1979. 19(10). P. 3-9.
- Luzzatto P.* Drinking Problems and Short-Term Art Therapy: Working with Images of Withdrawal and Clinging // *Pictures at an Exhibition* / Ed. by A. Gilroy, T. Dalley. London: Tavistock/Routledge, 1989. P. 207-219.
- Luzzatto P.* Internal World of Drug Abusers // *British Journal of Projective Psychology*. 1987. 32. P. 22-33.
- Meissner W.* Addiction and Paranoid Process // *International Journal of Psychoanalysis*. 1990. 8. P. 278-310.
- Miller A.* The Drama of the Gifted Child and the Psychoanalyst's Narcissistic Disturbance // *International Journal of Psychoanalysis*. 1979. 60. P. 47-61.
- Orford J.* Excessive Appetites: A Psychological View of Addictions. London: J. Wiley and Sons, 1985.
- Moore R.* Art Therapy with Substance Abusers: A Review of the Literature // *The Arts in Psychotherapy*. 1983. 10. P. 251-260.
- Rosenfeld D.* A Clinical Approach to the Life and Death Instincts: An Investigation into the Aggressive Aspect of Narcissism // *Journal of Psychoanalysis*. 1971. 52. P. 169-177.
- Rycroft C.* A Critical Dictionary of Psychoanalysis. London: Penguin Books, 1968.
- Schaverien J.* Desire and the Female Therapist. London: Routledge, 1995.
- Springham, N.* Short Term Group Processes in Art Therapy for People with Substance Misuse Problems // *Inscape*. 1992. Spring. P. 8-16.
- Springham N.* Research into Patients' Reactions to Art Therapy on a Drug and Alcohol Programme // *Inscape*. 1994. 2. P. 36-40.
- Strachey D.* The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth, 1966-74.

- Svrakic D.* Emotional Features of Narcissistic Personality Disorder // American Journal of Psychiatry 1985. 142(6). P. 720-724.
- Tahka J.* Alcoholism as a Narcissistic Disturbance // Psychiatria Fennica. 1979. Vol.8. P. 129-139.
- Teasdale C.* Filling Space and Time // Inscape. 1993. Summer. P. 17-23.
- Temple N., Walker J., Evans M.* Group Psychotherapy with Psychosomatic and Somatising Patients in a General Hospital // Psychoanalytic Psychotherapy. 1996. 10(3). P. 251-268.
- Winnicott D.* The Concept of «False Self»: Home is Where We Start From. London: Pelican Books, 1986. P. 65-71.
- Winnicott D.* Playing and Reality, London: Penguin Books, 1971.

М. Плевен

Изменение восприятия собственного тела: осознание наркоманкой своей телесной идентичности

Создание визуальных образов, как известно, способствует более глубокому осознанию процессов психологической трансформации. Задача арт-терапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту выразить его бессознательные переживания, используя те или иные формы творческой работы, связанные с движением, звуками, словом или изобразительным творчеством. В этой статье я опишу, как в изобразительной продукции одной пациентки (я буду называть ее Пиа) по мере посещения группы и осознания ею своего тела образы животных и растений постепенно сменились изображениями различных органов чувств человеческого тела. Появление в ее рисунках этих изображений указывало на то, что она начала принимать и понимать свое тело, и это, в свою очередь, помогло ей удерживать эмоции и способствовало преодолению механизмов расщепления. Я являюсь танцедвигательным терапевтом и провожу работу с выздоравливающими наркоманами (в основном, употреблявшими кокаин и героин) на базе психотерапевтических сообществ Итальянского центра по лечению наркоманов. В своей практике я интуитивно начала использовать такие формы работы, которые предполагают сочетание изобразительной деятельности и движения.

На своем клиническом опыте я убедилась в том, что при работе с наркоманами феномен проективной идентификации приобретает особое значение. В ходе своей предыдущей работы с группами наркоманов я заметила, что в контрпереносе у меня появляются образы двух типов: я представляла себя либо в роли укротительницы львов в цирке (я размахивала хлыстом, заставляя животных подавить свои гнев и враждебность), либо в качестве одной из участниц чайной вечеринки из «Алисы

в стране чудес», не обращающей никакого внимания на проносящиеся в голове сумасбродные мысли.

В ходе моей работы с группой из десяти наркоманок между ними то и дело возникали словесные перепалки, и я должна была сдерживать проекции и, в то же время, справляться со своим собственным страхом перед проявлениями в группе чувств гнева, бессилия и отчаяния. Когда я начала работать с новой группой, забота о своем эмоциональном равновесии стала для меня, несомненно, одной из первоочередных задач.

Применяя как директивный, так и недирективный подходы к танцевательной терапии, я интуитивно начала предлагать участницам группы воспользоваться объектом, который впоследствии назвала своего рода «котерапевтом» — большим листом бумаги (обычно размером 2х3 м). Я предлагала им этот лист бумаги в качестве постоянно присутствующего в кабинете объекта, не провоцирующего чувство страха. В какой-то мере он отвлекал на себя часть проекций участниц группы. Лист бумаги способствовал развитию их «двигательного языка». В определенные моменты групповой работы лист бумаги становился «экраном» для разнообразных проекций, на котором чувства душевной боли и страха обретали те формы, которые передавали и удерживали примитивные, столь характерные для наркоманов защитные механизмы расщепления и фрагментации.

Я, конечно же, не воспринимаю визуальные образы так, как воспринимают их арт-терапевты, поскольку я таковым не являюсь. Мой собственный опыт связан с использованием тела в качестве основного инструмента выражения эмоций. Теория Бартеньеффа и Лабана (Bartenieff, Laban, 1980), а также представления Кестенберга (Kestenberg, 1975) о двигательном развитии служат для меня основой разделения различных уровней двигательной коммуникации в группе. Для меня также очень значимы работы Винникотта (Winnicott, 1971) о переходных и трансформационных феноменах и объектах. С этой идеей Винникотта тесно связана разработанная Болласом (Bollas, 1987) концепция отношений с матерью (психотерапевтом) как с трансформационным объектом.

Условия проведения работы

Свою работу с выздоравливающими наркоманами на базе психотерапевтических учреждений я провожу с 1987 г. С группой из десяти женщин, в которую входила Пиа, я встречалась один раз в неделю в течение шести

месяцев с 1990 по 1991 г., занятия длились по два часа. Средняя продолжительность пребывания наркозависимых в психотерапевтическом учреждении составляет от семи до девяти месяцев.

Прежде чем начать занятия с новой группой, я обычно анализирую опыт своей предыдущей работы, надеясь скорректировать применяемый мною подход. При этом я стараюсь понять, чего больше всего боятся участники группы; как отделить свои чувства от спровоцированных клиентами реакций контрпереноса; как я могу работать с собственными переживаниями, продолжая в то же время оказывать помощь группе.

Мой опыт работы с группами наркоманов позволил мне заключить, что для многих из них характерен страх перед собственным телом и движениями или недостаток физической активности, что свидетельствует о глубоком разрыве между разумом и телом. Одну из основных задач своей работы в качестве психотерапевта я вижу в том, чтобы помочь пациентам осознать их тело. Однако я заметила, что многие наркоманы боятся этого. Каким же образом они могут воспринять и почувствовать свое тело и его движения, если у них нет даже элементарного понятия о собственном теле? Как помочь им «соединиться» с ним?

Восприятие рассматривается в качестве базовой психической функции, обеспечивающей трансформацию ощущений в образные представления (Siegal, 1984). Переход Пиа от восприятия собственного тела в животных образах к его восприятию в образах человеческого тела можно считать первым шагом на пути его осознания.

Наиболее трудной для меня реакцией контрпереноса было отрицание чувств беспомощности и бессилия. При работе с группой Пиа мне удалось осознать, что я испытываю ощущение беспомощности, переживаемое также и участницами группы, и справиться с ним. Это, в свою очередь, помогло пациенткам принять свои чувства гнева и покинутости. Хотя я понимала, что мои ощущения бессилия и неадекватности являлись следствием проекций участниц группы, я все же стремилась выйти из этого состояния. Я подумала, что мне следует либо уменьшить размер группы, либо привлечь котерапевта, однако и то, и другое было невозможно. Сейчас, анализируя процесс своей работы с этой группой, я понимаю, что мне удалось найти выход из ситуации путем использования изобразительной деятельности, предоставлявшей группе дополнительные возможности для удерживания эмоций. Изобразительные материалы и образы создавали объектную устойчивость и помогали удерживать проекции.

Мой подход к танцедвигательной терапии

В своей работе я сочетаю директивный и недирективный подходы. Я применяю различные «разогревающие» приемы в форме современных танцев под рок, диско и этническую музыку, циркулярные танцы, а также различные переходные объекты, такие, как мячи и шарфы, способствующие взаимодействию между участниками группы во время медитаций, направленных на релаксацию и визуализацию, либо простого «пребывания» в тишине. Независимо от формы творческой работы, участникам группы всегда предоставляется выбор: двигаться или не двигаться. Двигательной активности пациентов иногда предшествуют бурные и трудноконтролируемые эмоциональные всплески, заставляющие меня ограничивать их.

Периодически то одна, то другая участница группы подходила ко мне в индивидуальном порядке или даже при всех и говорила, что она не хочет сегодня «ничего чувствовать». Эти слова свидетельствовали как о сильном воздействии танцедвигательной терапии на этого человека, так и том, что я воспринимаюсь им как лицо, которое может спровоцировать чувства боли или радости. И то, и другое чувство участницы группы чаще всего способны были переносить очень непродолжительное время.

Танцедвигательный терапевт помогает людям почувствовать их собственное тело. Я заметила, что тишина и спокойное самосозерцание нередко позволяют человеку исследовать свои телесные ощущения. Первые несколько минут сессии, как правило, отводились на то, чтобы женщины сконцентрировались на ощущениях собственного тела во время ходьбы. В дальнейшем я просила их вспомнить эти ощущения для того, чтобы они могли осознать произошедшие в ходе сессии изменения.

В процессе работы с группой мне нередко приходилось преодолевать сопротивление ее участниц движению. При этом многое зависело от моей способности создавать «удерживающее» пространство. В течение первых двух месяцев работы у участниц группы во время сессий нередко отмечалась сонливость, и мне приходилось то и дело обращать на нее внимание, отмечая, что это может быть проявлением их сопротивления работе или зависимости от меня. Позволяя некоторым из них дремать, я решала целый ряд задач, в частности создавала «бесцельное состояние» (Winnicott, 1971). По моим наблюдениям, когда участницы группы видели, как дремлют другие, или когда они дремали сами, это помогало им осознать общность опыта и способствовало укреплению чувства безопасности, снижению взаимной враждебности и преодолению отрицания и сопротивления.

Последующие проявления творческой активности в форме самостоятельных движений, вербализации или рисования следует рассматривать

как естественный результат такого «бесцельного состояния». Тишина, покой и погружение в себя являлись предпосылками действия (активности), но не реактивности. Укрепление чувств безопасности и взаимного доверия среди участниц группы было очень важно.

Начиная работать с группой, во время первых сессий я просила участниц двигаться в танце свободно, и через некоторое время такое движение стало для них привычным и помогло им перейти от конкретного мышления к символическому. Если кто-то оставался полусонным, то сам этот человек и другие участницы группы хорошо это видели. Такое полусонное состояние в танце могло также становиться предметом исследования в группе и частью групповой тематики. Спустя четыре-пять сессий состояние сонливости, как правило, исчезало, но могло вновь появиться, когда участница переживала период кризиса.

После того, как группа завершала двигательную часть сессии, я стимулировала участниц к переходу с первичного, невербального уровня самовыражения на уровень построения ассоциаций и осмысления своего состояния посредством вербальной экспрессии. Одна из техник, доказавшая свою эффективность в ходе моей работы с предыдущими группами, в особенности на начальном этапе психотерапии, состояла в использовании бумаги и «волшебных» маркеров, что позволяло участницам группы выражать свои мысли и чувства визуально. Они нуждались в том, чтобы передавать свой опыт в конкретных формах. В ходе некоторых сессий участницам было достаточно «оставить какой-нибудь след» на бумаге, поскольку необходимость создания законченных образов могла бы вызвать у них страх осуждения. Иногда, однако, атмосфера больше располагала к движению, а не рисованию, участницы группы могли двигаться дольше, чем обычно, и затем сразу переходили к обсуждению своих чувств.

Как правило, реакция пациенток на мое предложение выразить опыт двигательной активности в рисунке была положительной, что помогло мне использовать бумагу и изобразительные материалы также и в той группе, где занималась Пиа. Вместо того, чтобы после выполнения движений давать участницам группы индивидуальные листы бумаги, я решила использовать один большой лист, который помещался в кабинете перед каждой сессией. Почему же я все-таки решила использовать технику коллективного рисования? Моей неосознанной потребностью, возможно, было включение в группу котерапевта, конкретной метафорой которого был большой лист бумаги. Он воспринимался пациентками как объект, позволяющий им выражать себя и адаптироваться к коллективному пространству. Каким же образом участницы могли использовать лист бумаги, все время присутствовавший в кабинете?

Бумага

Бумага являлась неподвижным, спокойным, привычным объектом, который ничего не требовал от участниц, в то время как я предлагала им разные упражнения, действовала, реагировала, обозначала временные границы упражнений, танцевала вместе с группой или неподвижно сидела. Я могла выступать для участниц группы то в качестве терпеливой и потворствующей играм матери, то в роли отца, вводящего те или иные ограничения и проявляющего рациональное начало. Говоря о бумаге как об объекте, я учитываю, что психотерапевт также может выступать для участников группы в качестве объекта. Он может являться своеобразным «листом бумаги». В то же время, несмотря на определенное «сходство» между мною и бумагой, мы играли в группе несколько разные роли.

И я, и бумага выступали в качестве переходных феноменов и переходных объектов, создавая промежуточную зону между внутренней и внешней реальностью. Находясь в этой промежуточной зоне, участницы группы видели себя и в то же время нечто отличное от себя. Бумага и я становились для них такой зоной или объектом, которые позволяли им как отдыхать, так и находиться в активном состоянии. Иногда мы воспринимались как ласковая мать, иногда — как объект, который можно бить или портить, но сохраняющий несмотря на это свою целостность. При этом было важно не столько то, каким объектом участницы пользуются, сколько то, как они это делают (Winnicott, 1971).

Боллас пишет о той стадии развития ребенка, когда окружающие его люди воспринимаются им не как нечто устойчивое, а как постоянно трансформирующийся объект. Используя понятие удерживающего пространства, схожее с введенным Винникоттом понятием фасилитирующей среды, Боллас отмечает, что данная «особенность раннего возраста продолжает проявляться в наших отношениях с некоторыми предметами в дальнейшей жизни, когда мы нуждаемся в определенных объектах, обозначающих для нас опыт трансформации. Взрослый пациент может довериться этому объекту (психотерапевту) как инструменту, позволяющему ему измениться, поскольку пациент находится в безопасной среде, где он окружен заботой и вниманием» (Bollas, 1987, p. 14).

Посещение клиентами танцедвигательной терапии означало их включение в переходную среду, в которой могла произойти их трансформация. Пиа и другие члены группы (их возраст варьировался от 22 до 36 лет) могли заново пережить опыт психического роста и трансформации, который они, возможно, не смогли в свое время получить

в достаточной степени. Каким же образом они могли использовать при этом пространство?

Прежде всего, мне хотелось бы обозначить некоторые специфические особенности упомянутых мною выше понятий применительно к конкретной группе. Во-первых, в психотерапевтическом пространстве отсутствовали физические объекты, и мне пришлось предоставить их участницам группы. Лист бумаги являлся коллективным объектом, позволяющим отобразить социальную и индивидуальную организацию. Поскольку это был коллективный объект, он также давал женщинам возможность обнаружить сходства и различия между собой. Бумага всегда находилась в группе, участницы могли по своему желанию пользоваться ею или нет. Я обращала их внимание на этот лист бумаги не часто, иногда они сами вспоминали о его присутствии, когда хотели поговорить о нем. Бумага не использовалась мною специально для того, чтобы участницы группы передавали в рисунке свои чувства. Однако они знали, что в конце сессий я убираю бумагу, и что для обсуждения уже созданных на ней рисунков они могут попросить меня оставить ее на месте, если захотят.

Теории лабановского движения (Bartenieff, Laban, 1980) и двигательного профиля Кестенберга (Kestenberg, 1975) позволяют считать, что бумага способствовала психическому регрессу. Она всегда располагалась на полу в горизонтальном положении, что создавало возможность для коммуникации, связанной с оральной фазой развития (согласно Кестенбергу). Между участницами группы и бумагой при этом формировались диадические отношения.

Когда участницы решали подойти к бумаге, это действие можно было рассматривать как автономное движение по направлению к объекту, предполагающее возможность прямого контакта и фокусировку внимания. В начале сессий для участниц группы были характерны такие жалобы, как «меня ломает», «моя голова сегодня пустая», «меня как будто здесь нет», «я себя не чувствую» и т. д. Подобные заявления, как правило, произносимые очень тихим голосом, в сочетании с характерным для многих женщин страхом собственного тела делали для них движение слишком сложным и абстрактным материалом. Бумага же позволяла соединить тело и разум с целью самовыражения и предъявления себя окружающим. То, что не могло быть выражено в движениях или вербально, могло быть выражено на бумаге. Движения участниц группы к бумаге или от нее, то положение тела, которое они принимали во время рисования, и то, как они рисовали, являлись составной частью двигательной активности пациенток в ходе сессий. Иногда приближение какой-либо женщины к бумаге обозначало ее отделение от меня и от группы. С точки

зрения анализа движения имело значение то, какие потребности участниц группы удовлетворялись благодаря их взаимодействию с бумагой. Приближение к бумаге могло иногда попросту свидетельствовать о потребности женщины побыть в одиночестве, поиграть с красками и формами.

Движение к бумаге и рисование на основе движения были тесно взаимосвязаны. Я не пыталась четко разделить причину и следствие. Движения и рисование выступали как составляющие единой активности группы. Я, конечно же, в большей степени следила за движениями участниц группы и анализировала их. В определенном смысле я часто оставляла бумагу без внимания. Значение бумаги как переходного объекта заключалось не в ее символической ценности, а в ее конкретности и постоянном присутствии в кабинете (Winnicott, 1971).

Я работала с бумагой «в тандеме»: как группа могла в определенные моменты игнорировать бумагу, а иногда испытывать в ней потребность, рисовать, а затем оставлять ее, так и меня саму могли игнорировать или нуждаться во мне, проецировать на меня свои чувства и даже обнимать с любовью.

Танцедвигательная терапия предполагает «вслушивание» в тело. Мне кажется, что мне удалось создать в группе удерживающую атмосферу, и при этом, как пишет Боллас, я была «менее значима и определяема в качестве объекта, чем в качестве процесса, связанного с накоплением опыта внутренней и внешней трансформации» (Bollas, 1987). Техники танцедвигательной терапии позволили Пии расширить диапазон своей двигательной активности. Бумага позволяла ей двигаться визуально, самой выбирать и контролировать направление этого процесса. Являясь частью психотерапевтического процесса, бумага выступала для отдельных участниц группы в качестве переходного объекта. Женщины «находили» меня и бумагу подобно тому, как дети находят то, что им интересно, исследуя вокруг себя разные предметы.

В случае с Пиа бумага выступала в качестве средства трансформации; к концу работы участницы группы проецировали на нее визуальные образы и затем осознавали их. Движения и рисунки служили превращению животных и природных образов во внутренние я-объекты, удерживающие ощущения и чувства, осознанные участницами группы.

А теперь я опишу процесс работы Пиа в группе танцедвигательной терапии и ее переход от животных (инстинктивных) форм к осознанным ощущениям и чувствам.

Пиа: клиническое описание

На момент нашей встречи Пиа исполнилось 27 лет. Она была высокой, худощавой женщиной с короткой стрижкой и милостивым лицом. Из-за угловатых движений, высокого роста и худобы она чем-то напоминала подростка. Она любила складывать руки на груди и оглядывать группу холодным, бесстрастным взором.

Во время первых сессий, проходивших в 1990 г., Пиа проявляла к двигательным упражнениям интерес, однако не торопилась их выполнять. Хотя в начале работы некоторые участницы выглядели сонными, к Пиа это не относилось. Испытывая тревогу, она могла подойти к листу бумаги и начать рисовать. У нее были определенные способности к рисованию, и она наносила на бумагу четкие, ясные контуры фигур, всегда представлявших собой изображения животных или природных объектов. Ее движения были угловатыми и скованными. У меня часто возникало ощущение, будто она боится упасть с высоты. И действительно, в ходе шестой сессии она упала и сломала правое запястье (рисовала она правой рукой). Перелом парадоксальным образом знаменовал собой постепенное развитие у Пиа способности ощущать свое тело. Некоторое время она не могла рисовать и как никогда боялась двигаться. Во время сессий она лишь сидела и наблюдала. Характерный для нее страх движений (наблюдавшийся как до, так и после падения) усиливался из-за ее чрезмерной фиксации на том, что Лабан (Bartenieff, Laban, 1980) называет ближней кинесферой. Когда же она снова начала рисовать, ее длинные и тонкие руки, кисти и пальцы начали словно «плясать» на бумаге.

Обычно Пиа молчала и очень неохотно рассказывала что-либо о себе, если не считать коротких, ироничных, самоуничижительных характеристик в свой адрес. Создаваемые ею поначалу изображения животных, казалось, подчеркивали ее потребность в чем-то, что она не могла почувствовать, и указывали на свойственную ей амбивалентность и механизм расщепления. На рисунке (рисунок 1), созданном ею до перелома, представлены изображения двух животных, говорящих о своем желании обрести то, чем владеет другой. Слон говорит: «Я хочу быть таким же легким, как бабочка», а бабочка выражает желание обрести «приятную тяжесть слона».

Эти изображения позволили Пиа выразить те ощущения, которые она не могла передать с помощью движений. На другом рисунке она изобразила огромного динозавра и крошечного муравья. Ее рисунки, как правило, занимали много места. В отличие от других участниц группы она обычно захватывала обширное пространство на листе бумаги, что,



Рис. 1. Изображение слона и бабочки

по моему мнению, отражало ее потребность иметь достаточно жизненного пространства. В то же время, это могло говорить о ее страхе близких отношений. В моменты напряжения и иных сложных переживаний Пиа старалась расположиться ко мне поближе, когда мы, например, ложились на пол. Однажды я слегка прикоснулась к ее голени. Хотя мое прикосновение, выражавшее поддержку, было понято Пиа именно так, она не смогла его вынести. Она болезненно воспринимала любой тактильный контакт, хотя и понимала, что он может иметь положительную окраску.

Незадолго до падения Пиа создала еще один рисунок (рисунок 2). На нем изображено дерево, ствол которого расщеплен, символизируя разделение жизни и смерти. Та часть, которая символизирует жизнь — изображение коричневой ветви с зелеными листьями — крупнее, чем та, которая символизирует смерть и нарисована черной краской. Позднее Пиа

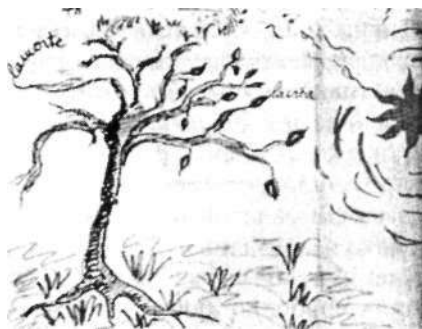


Рис. 2. Дерево с расщепленным стволом

неоднократно рисовала деревья, поясняя, что листья обозначают глаза, из которых каплют слезы и кровь.

Пи́а удивили созданные ею рисунки. Она ничего подобного не рисовала по меньшей мере два года, с того времени, как в результате приема наркотиков почувствовала себя совершенно апатичной и ослабленной. Она также заявляла, что из-за дрожания рук она была не способна нарисовать ровную линию, а из-за своего стремления создавать красивые рисунки она не могла себе позволить рисовать дрожащими руками. Пи́а очень боялась, что из-за наркотиков больше не сможет рисовать.

Используя ближнюю кинесферу, Пи́а имела ограниченный диапазон двигательных возможностей и перемещалась по кабинету лишь по моей просьбе. Ее ноги и спина были напряжены и говорили о высоком самоконтроле. Если же кто-то подходил к ней слишком близко, на ее лице появлялось испуганное выражение. Она не отстранялась, но как бы «сжималась». Ее тело словно говорило: «Держись от меня на расстоянии!.. Я чувствую опасность». И действительно, это представляло для нее определенную опасность. В ходе шестой сессии во время движения она вышла в центр комнаты и попыталась танцевать с другими женщинами, но споткнулась о лежащую на полу участницу группы и упала, сломав себе запястье. В тот период она начала лучше ощущать свое тело, но она все еще старалась удерживать его в жестко контролируемом «контейнере». У меня возникло ощущение, что она не знала, как «отпустить» свое тело и упасть на пол, поэтому пыталась удерживать его в вертикальном положении. Перелом Пи́а символизировал то, от чего мы стремились ее «вылечить» — механизм расщепления, столь характерный для многих пациентов, освобождающихся от наркотической зависимости.

Как психотерапевт я сталкиваюсь с множеством реальных и потенциальных опасностей, возникающих в ходе танцедвигательной терапии. Я должна была понять символическое значение падения Пи́а и полученного ею перелома. Группа моментально осознала, что занятия будут предполагать физическую активность. Во время работы некоторые участницы группы могли сидеть или лежать на полу, в то время как другие стояли или двигались. Осознание физического пространства и понимание участницами группы того, где им следует располагаться, очень важно. Мы все, включая меня, обращаем внимание на расположение своего тела в пространстве. После падения и молчаливого сидения во время двух сессий Пи́а начала рисовать левой рукой и совершать движения ногами и туловищем. Невозможность свободно двигаться позволила ей «прислушаться» к ощущениям своего тела. Наблюдая за собой и другими, она рисовала небольшую черную кошку (рисунок 3).



Рис. 3. Рисунок с изображением черной кошки

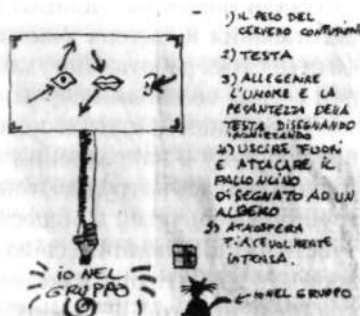


Рис. 4. Рисунок с изображением частей человеческого тела и кошки

Кошка сидела, повернувшись спиной к зрителям и, казалось, «выпала» из пейзажа, где были изображены мышь, бабочка, пчела и другие животные. Кошка была полной и круглой, создавалось впечатление, что к ней можно прикоснуться. В течение четвертого и пятого месяцев работы Пиа стала меньше рисовать и больше двигаться. Она двигалась, несмотря на боль, и говорила о том, как она чувствует боль и какое значение это для нее имеет. Кошка доступна для контакта, а к другим нарисованным ею животным крайне трудно прикоснуться. Кошка — это домашнее животное, она может символизировать ту гибкость, которая была столь необходима Пиа для более активного использования пространства.

На шестом месяце занятий Пиа начала рисовать части человеческого тела, а именно органы чувств. Подобное изображение впервые появилось на рисунке вместе с еще одним изображением кошки (рисунок 4).

Кошка сидит и смотрит на плакат, который держит рука. На плакате изображены человеческие ухо, рот и глаз. Стрелками Пиа обозначила разные ощущения, воспринимаемые ею. Под плакатом ярко-красным цветом написано: «Я в группе». Справа от кошки более мелкими буквами также написан текст. Этот рисунок был создан Пиа в тот период, когда ее двигательный «язык» начал изменяться. Она стала двигаться более свободно, танцевать вместе с другими, держась за руки, и получать удовольствие от игры с такими переходными объектами, как мячи и шарфы. Она также начала проявлять больший интерес к своим движениям, в том числе к тем, которые направлены на приближение ко мне и другим участникам группы и удаление от нас.

В течение последних двух месяцев работы Пиа и другие участницы группы настолько осмелели и прониклись таким доверием друг к другу,

что стали танцевать и двигаться друг перед другом. Приближался момент расставания и выхода участниц группы во внешний мир. После почти семи месяцев работы Пиа уже могла справиться с противоречивыми и порой весьма сильными переживаниями.

Стоя лицом к группе, она выставила правую ногу вперед и протянула правую руку в направлении своего движения. Ее левая рука при этом расположилась на груди. Этой позой она показывала, что готова покинуть группу и вернуться в общество, хотя и переживает при этом сложные чувства. Она исполнила свою «сольную партию» перед группой, и это говорило о том, что она, наконец, приняла свое тело, хотя это было для нее крайне непросто.

На последнем рисунке, который Пиа создала в группе (рисунок 5), она вновь нарисовала органы чувств и сердце с крыльями, изобразив их летящими над водой. Из нарисованного глаза капает в море слезы, а из сердца — капельки крови. Изображение солнца, по моему мнению, может быть попыткой Пиа передать ощущаемое ее кожей тепло. Закончив рисовать, она выглядела весьма собранной, казалось, что она хорошо ощущает свое тело. Она села, ее спина была слегка согнута, а руки свободно скрещены на груди. Несмотря на ее слезы и горечь расставания, ее поза говорила о том, что она контролирует переживаемые ею сильные чувства. Тихим, спокойным голосом она говорила о неизбежном расставании и о том, что для нее значит группа. Ее поведение теперь явно контрастировало с тем, как она себя вела несколько месяцев назад.

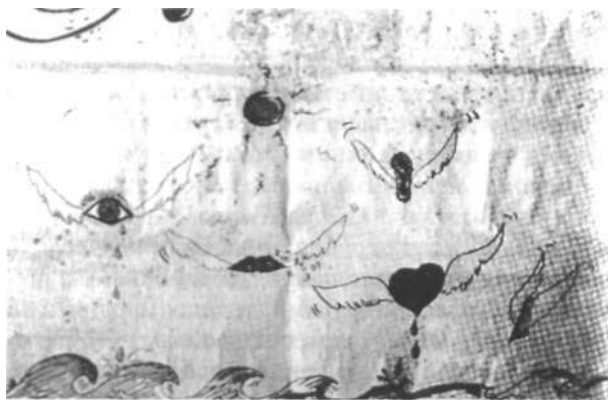


Рис. 5. Последний рисунок клиентки, созданный ею в процессе групповой работы

Заключение

Я считаю, что последний рисунок Пиа в группе (рис. 5) отражал ее желание более активно использовать свои органы чувств. Можно также рассматривать этот рисунок по-другому — как свидетельство разделения органов чувств и ощущаемой Пиа фрагментации своего тела. Я, однако, думаю, что верна первая гипотеза и что осознание Пиа своих ощущений позволило ей прийти к более ясному ощущению своего телесного Я. Настораживает лишь отсутствие общего для разных органов чувств фона — того, что делает организм единым целым, а именно кожи. Она символизировала бы тело как вместилище разных чувств. Данный рисунок, однако, соответствует тому, как Пиа ощущала пространство, и отражает ее неприятие физической близости и прикосновений. По-видимому, она еще не была готова к использованию тактильной чувствительности. Рисунки Пиа говорили ей самой и группе о том, что она способна чувствовать и осознавать сенсорную информацию, а также может ощущать боль. Вместе с принятием своих ощущений ей постепенно удалось отказаться от проекций, проявлявшихся в том, как она говорила о себе в группе и в ее движениях.

Любопытно, что спустя примерно десять месяцев после нашей последней сессии я случайно встретила с Пиа. Она работала графическим дизайнером и хотела встретиться со мной, чтобы кое-что мне показать. То, что она мне показала (рисунок 6), меня поразило.

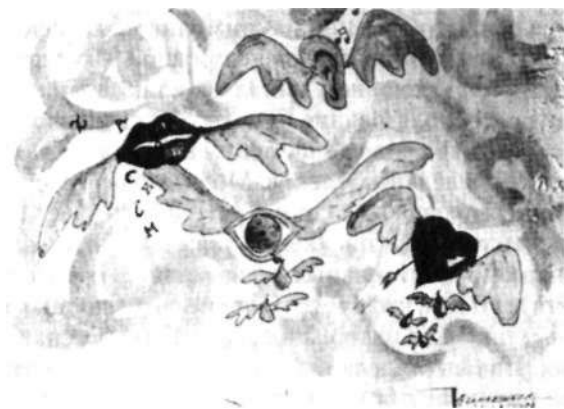


Рис. 6. Рисунок, созданный после завершения групповой работы

Важно, что она хотела показать мне этот рисунок и обменяться со мной впечатлениями о нем. Изображенные на рисунке органы чувств кажутся более зрелыми и развитыми. Они крупнее и весомее, чем прежде. Приоткрытый рот свидетельствует о речи. Уши слушают музыку. Глаза окружены веками нежно-розового цвета. Более крупное сердце по-прежнему истекает кровью. У капель крови и слез теперь, однако, есть крылья. Пиа назвала свой рисунок «Моя сущность, мое отсутствие». Мы не стали обсуждать это название. У меня сложилось впечатление, что Пиа длительное время не была в единении с собой (как бы «отсутствовала»), но возвращение чувств знаменовало ее воссоединение со своей сущностью. Поразительно, что в качестве фона Пиа изобразила что-то похожее на спирали или вихри. Эти формы более аморфны, чем все, что она рисовала ранее, и передают ощущение текучести и движения. Являясь общим фоном для изображенных органов чувств, эти элементы указывают на появление некоего подобия «кожи». Они также свидетельствуют о том, что Пиа ощущает в себе какое-то движение. Учитывая все то, что она рисовала раньше, это был первый рисунок, содержащий не только конкретные, но и абстрактные образы. В процессе обсуждения рисунка мы смеялись и ощущали близость. Однако когда мы говорили об истекающем кровью сердце, было видно, что Пиа немного отстраняется.

Постоянное использование изобразительного творчества в ходе танцевдвигательной терапии оказалось благотворным. Сочетание двух форм творческого самовыражения можно рассматривать как метафору сочетания активности (психотерапевт) и пассивности (бумага). В то же время, изобразительная деятельность иногда стимулировала участниц группы к движению, тогда как я оставалась неподвижной и «удерживала» пространство. Хотя группа в основном двигалась, а также занималась наблюдением и анализом, использование бумаги обеспечивало возможность визуальной экспрессии и явилось еще одним вместилищем для проекций группы в целом и ее отдельных членов. Молчаливое, пассивное присутствие бумаги стимулировало реакции и активность участниц группы.

Последний рисунок Пиа (рисунок 6) указывает на то, что она сохранила воспоминания о двигательных и визуальных процессах в группе. Он свидетельствует о том, что представление о переходных и трансформационных объектах было интернализировано Пиа на психическом и телесном уровнях. Пиа выглядела вполне довольной и уверенной в себе. Очевидно, она научилась более активно использовать свои органы чувств.

Литература

- Bartenieff L, Laban R.* Body Movement: Coping with the Environment. New York: Gordon Breach, 1980.
- Bollas C* The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known. New York: Columbia University Press, 1987.
- Kestenberg J,* Children and Parents: The Development of the Young Child from Birth to Latency as Seen Through Body Movement (vol. 2). New York: Jason Aronson, 1975.
- Siegel E.* Dance/Movement Therapy: Mirror of Ourselves. New York: Human Sciences Press, 1984.
- Winnicott D.* Playing and Reality, London: Tavostock, 1971.

Раздел 4
Арт-терапия в работе
с душевнобольными

Г.-О. Томашофф

Транскультуральные перспективы художественного творчества душевнобольных и его влияние на современную психиатрическую практику

История психиатрии красноречиво свидетельствует о наличии у пациентов потребности в художественном творчестве, связанной с феноменом «психиатрического искусства» и характерным для него особым изобразительным стилем (наиболее ярко проявляющимся у больных шизофренией). В связи с этим нельзя не упомянуть имен Г. Принсхорна (Prinzhorn, 1922) и Л. Навратила (Navratil, 1965, 1969), которые одними из первых обратили внимание на феномен «психиатрического искусства». Современные искусствоведы также соглашаются с постулатом о том, что это отдельный вид творчества, который, несмотря на многочисленные попытки определения «шизофренического стиля» (Navratil, 1965, 1969; Rennert 1975), ни разу не был подтвержден.

Каким же образом можно подтвердить или опровергнуть предположение о существовании такого стиля? Если особый «шизофренический стиль» действительно существует, он в значительной мере должен быть независим от культурного окружения. Поэтому для того, чтобы подтвердить или опровергнуть факт его существования, следовало бы провести интеркультуральное сравнительное исследование творчества психиатрических пациентов. Одной из попыток такого рода можно считать сравнение художественных работ психиатрических пациентов из Африки и Европы, предпринятое в рамках выставки «Утверждая достоинство людей через изобразительное искусство». Существуют ли какие-либо общие черты в художественных работах пациентов, представляющих эти две культурные традиции? И если они есть, то в чем они состоят?

Существуют ли культурно специфические признаки в творчестве европейских и африканских пациентов, характеризующие их как представителей того или иного этноса, в котором они выросли?

Художественные работы всех психически больных пациентов действительно характеризуются некоторыми общими признаками. Однако прежде всего следует подчеркнуть значимость культурного окружения, накладывающего свой отпечаток на симптомы психического заболевания и их восприятие людьми, окружающими больного. Например, на одном из симпозиумов Всемирной психиатрической ассоциации психиатр с Берега Слоновой Кости рассказывал о том, что в его культуре больные шизофренией обычно выбираются на роль исполнителей сакральных танцев. Они воспринимаются окружающими не как больные, а как люди, играющие важную роль в обществе и заслуживающие всеобщего уважения. Для меня как представителя западной культуры с характерными для нее представлениями о психических заболеваниях подобное отношение к больным шизофренией показалось довольно необычным. Я был удивлен ничуть не меньше, когда услышал выступление еще одного психиатра — на это раз из США — рассказавшего о деятельности открытой им клиники для лиц с сексуальными аддикциями. Мне было бы трудно представить себе, что понимается под этим понятием (т.е. под словосочетанием «сексуальные аддикции»), например, в Париже и, тем более, в таком государстве, как Берег Слоновой Кости.

Я все больше убеждаюсь в том, что все принятые в психиатрии представления культурально обусловлены, и наши попытки определить четкие границы психических заболеваний и механизмы их развития являются не чем иным, как отражением нашего стремления защитить себя от тех переживаний и форм опыта, которые отличны от наших собственных. В то же время, эти отличия заключают в себе значительный потенциал для преодоления стигматизации тех, кого мы признаем психически больными.

Не менее важным мне представляется адекватное понимание потребностей тех, кто обращается к нам за помощью. Если мы поймем переживания этих людей, мы сможем преодолеть их страх и ответить на их нужды, в этом случае творчество больных может стать языком нашего общения с ними.

Я бы хотел обратиться к работам, которые экспонировались на выставке в Гамбурге. Я считаю, что они могут помочь нам осознать динамический характер изобразительного творчества больных шизофренией и то, что оно в определенной мере универсально, иными словами, мы сможем найти образцы подобного творчества как в Европе, так, например, и в Африке.

Анализ переживаний больных шизофренией позволяет заключить, что это заболевание характеризуется дезинтеграцией познавательной деятельности и выраженной экзистенциальной тревогой, которая часто доминирует в клинической картине болезни. При этом формируется порочный круг, когда дезинтеграция вызывает тревогу, а тревога, в свою очередь, усиливает дезинтеграцию. Например, на картинах Я. Тумангеловой из Болгарии и П. Рейшела из Австрии мы можем видеть, как фигуры людей постепенно начинают утрачивать свою структуру. Их изображения словно «расплавляются» и утрачивают многие важные детали. Воспринимая эти работы, мы даже можем ощутить страх дезинтеграции. Те же особенности присущи работам Р. Илюмока из Нигерии. Сходство симптомов заболевания у больных шизофренией из разных стран отражается в их художественной продукции, которая, независимо от их культурного опыта, также имеет ряд общих черт.

Попытаемся сравнить несколько картин одного и того же автора. А. Блитзштейн из Австрии создавал свои работы в разное время, находясь в личных состояниях. Первая его картина свидетельствует об активно протекающем процессе дезинтеграции, что отражается в расплывчатости черт лица персонажа на портрете. Вторая и третья картины, написанные Блитзштейном спустя два года, характеризуются более четким рисунком. На этих картинах изображены «лунные телята» (выражение самого художника). Он объяснил, что эти существа регулярно посещают его в период полнолуния, и выразил сожаление, что у него не было под рукой фотоаппарата, поэтому ему пришлось их рисовать, вместо того чтобы сфотографировать (Thomashoff, Naber, 1999). Он также сказал, что психиатры ему не верят, и это свидетельствует о том, что они сумасшедшие. Они все воспринимают совершенно наоборот.

Если сравнивать формальные особенности этих картин, можно заметить, что позднейшие изображения характеризуются более четкой структурой. Состояние автора работ в период создания более поздних изображений характеризовалось большей стабильностью. Бред, связанный с убеждением автора работ в том, что его посещают некие существа, позволил ему объяснить состояние страха и дезинтеграции, которое он переживал в прошлом, что способствовало стабилизации его эмоционального состояния и, в свою очередь, привело к замедлению дезинтеграции. Тем самым порочный круг был разорван, бредовая продукция способствовала снижению тревоги и психологической защите пациента. Однако в психиатрической практике нам часто приходится констатировать наличие бреда, резистентного к лечению. Возможно, это в какой-то мере связано с тем, что бред является не ядерным симптомом болезни,

а скорее защитным механизмом, позволяющим больным справиться с психотической тревогой. Это означает, что, для того чтобы избавить больного от бреда, мы должны, прежде всего, нейтрализовать тревогу.

Очевидно, что это возможно далеко не всегда, но Бенедетти, в частности, показал, что именно снятие тревоги может быть основной задачей психотерапевтической работы с психиатрическими пациентами (Benedetti, 1999). Он предлагает больному создать какой-нибудь рисунок, затем копирует его, тем самым демонстрируя пациенту свою готовность принять его взгляд на мир. Благодаря этому пациент более не чувствует себя одиноким, и необходимость в использовании бреда в качестве основного средства защиты от психотической тревоги исчезает сама собой.

В работах еще одного психиатрического больного, Илюмока, мы также можем видеть, что более поздние изображения характеризуются большей устойчивостью и связаны с образом некоего всемогущего божества. Этот образ помогает пациенту объяснить свои переживания и защищает его от тревоги.

К сожалению, попытки остановить или замедлить шизофренический процесс посредством активизации защитных механизмов пациента, биологической терапии либо тех или иных методов психотерапии эффективны далеко не всегда. Очень часто дезинтеграцию личности пациента остановить невозможно, результатом чего является его растущая дезадаптация. Эти процессы находят отражение и в художественной продукции больных.

Можно провести параллели между художественной продукцией психиатрических пациентов из разных стран. Многие «классические» образцы творчества психиатрических пациентов характеризуются стилистической монотонностью, что отличает их от художественной продукции здоровых лиц, придает им оригинальность и отражает измененное восприятие реальности их авторами. Навратил (Navratil.il, 1965, 1969) перечисляет некоторые наиболее характерные стилистические особенности художественных работ пациентов, больных шизофренией. Реннерт (Rennert, 1975) расширил список данных особенностей. Мы можем проследить их, например, обратившись к работам Клаудио Удивери, который все время рисует пирамиды разного цвета, заполняя их изображениями все пространство холста, или к орнаментам, созданным Антоном Мюллером. Те же самые признаки свойственны художественной продукции африканских художников, например, работам анонимного автора из Марокко, а также рисункам Саймона Соха из Бенина, все время рисующего бутылки.

Все эти работы можно рассматривать как отражение в какой-то мере упрощенного, но в то же время оригинального восприятия окружающего мира, характерного для хронически больных шизофренией. Они отра-

жают их потребность в целостном восприятии реальности, даже в тех случаях, когда образы окружающего мира характеризуются фрагментарностью. Разрушение существующей системы восприятия человеком окружающего мира диктует необходимость в ее реорганизации, которая по сути представляет собой творческий процесс — если исходить из того, что творчество связано с переструктурированием представлений. Это объясняет, почему Навратил и другие авторы рассматривают шизофренический процесс как потенциально творческий и считают, что больные шизофренией характеризуются тонкой психической организацией.

Если попытаться объяснить все эти факты в рамках единой концепции шизофренического процесса, связав их с особенностями художественной продукции больных, то можно прийти к следующим выводам. Дезинтеграция познавательных процессов и связанная с ней экзистенциальная тревога взаимно усиливают друг друга, что ведет к развитию панического состояния. Это приводит к распаду образов в художественных работах пациентов. Различные формы объяснения больными своих переживаний, включая бредовую продукцию, способствуют разрушению порочного круга. То, что окружающие трактуют как бред, на самом деле позволяет больным увидеть в своих переживаниях и художественных работах смысл. Переживаемое ими при этом субъективное облегчение выражается в том, что их восприятие становится более целостным, а изображения начинают характеризоваться более четкими формами. Если же патологический процесс продолжается и бредообразование перестает защищать больного от экзистенциальной тревоги, его взаимодействие с окружающим миром становится все более ограниченным, что отражается в возрастающей монотонности изобразительного стиля.

Таковы наиболее общие соображения, связанные с психологией художественного творчества при психических заболеваниях. Можно предположить, что некоторые особенности художественной экспрессии больных отражают те аспекты их психического функционирования, которые имеют транскультуральный характер — некие базовые характеристики шизофренического процесса, которые можно наблюдать у больных с различным культурным опытом и которые, по всей видимости, определяются особенностями передачи информации на уровне синапсов. В то же время содержание художественной продукции может быть связано и с культурным опытом пациентов, в значительной мере определяясь структурой протеинов как основных носителей информации на уровне долговременной памяти. Хотя оба эти аспекта информационного обмена взаимосвязаны, можно предположить, что первый из них в большей степени чувствителен к фармакотерапевтическим воздействиям, а второй — к психотерапии.

Если это предположение верно, то как можно объяснить тот факт, что психотерапия часто эффективна при психозах? Я полагаю, что это обусловлено тем, что далеко не все психозы связаны с шизофреническим процессом. Некоторые из них могут являться следствием глубокого психодинамического кризиса, представляя собой своеобразные «психодинамические психозы». Возможно, именно поэтому при некоторых психозах психотерапия является достаточно эффективной формой лечения, в то время как в других случаях для достижения лечебного эффекта может потребоваться фармакотерапия. Это также объясняет, почему в некоторых случаях заболевание сопровождается дезинтеграцией познавательных процессов (главным образом при шизофрении и некоторых органических заболеваниях головного мозга), что отражается в художественной продукции пациентов. Изучение особенностей функционирования мозга человека при психических заболеваниях в недалеком будущем поможет подтвердить или опровергнуть данные предположения.

В связи с вышесказанным возникает вопрос: какие же формы психотерапии могут быть использованы при психических заболеваниях? Мы живем в постмодернистском обществе, характеризующемся выраженными деконструктивистскими тенденциями и деидеологизацией общественного сознания. Основным критерием жизнеспособности того или иного психотерапевтического метода является степень его эффективности. Если метод оказывается недейственным, то нет никакого смысла сохранять приверженность ему. Критерием же эффективности метода является субъективное благополучие клиентов и качество их отношений с окружающими. Мне представляется, что современная психотерапия должна быть биологически обоснованной, но в то же время дополняться элементами психодинамической и социально-конструктивистской теорий и быть прагматически ориентированной. Если будет показано, что фармакотерапия психических заболеваний является эффективным методом лечения, она должна применяться. Однако, как было отмечено выше, ее результативность обусловлена, главным образом, воздействием на нарушения на уровне синаптической передачи информации. Если же то или иное психическое заболевание связано с преимущественными нарушениями на уровне структуры протеинов, определяющих долговременное сохранение информации, более эффективной может быть психотерапия, ориентированная на изменение и развитие системы отношений пациента, причем такая психотерапия должна принимать во внимание коммуникативные особенности больного и предполагать использование вербальной, сенсомоторной, художественной или музыкальной экспрессии. Восприятие пациентом себя и окружающего мира может быть из-

менено в результате его освобождения от раннего травматичного материала. Использование тех или иных форм и методов психотерапии с этой целью в значительной степени должно определяться культурным окружением больного, мы должны обращать особое внимание на то, не приведет ли применение того или иного метода диагностики и лечения к стигматизации больных, и поддерживать развитие социально-сенситивных концепций психотерапии.

На мой взгляд, сравнение изобразительной продукции художников из разных стран дает возможность увидеть в работах различия, обусловленные культурным опытом, и использовать их для повышения нашей толерантности. Если те или иные взгляды на психическое заболевание, характерные для определенного общества, оказываются прагматически ценными, их следует признать правильными и полезными. Благодаря обмену представлениями каждая сторона может чему-то научиться и попытаться проверить, насколько эффективно использование представлений другой стороны. Это отнюдь не означает, что эти представления должны механически использоваться в ином культурном контексте, связано ли это с применением коммерциализованных западных психотерапевтических практик в Африке или традиционных африканских систем целительства на Западе. При восприятии иных систем взглядов мы должны проявлять высокую степень терпимости и открытости и в то же время тщательно оценивать их с учетом своеобразия социального и культурного контекста их применения.

Литература

- Benedetti G.* Das Symptom als kreative Leistung // *Psyche und Kunst* / Ed. by H.-O. Thomashoff, D. Naber. Stuttgart, 1999.
- Blitzstein A.* *Psyche und Kunst* // *Psyche und Kunst* / Ed. by H.-O. Thomashoff, D. Naber. Stuttgart, 1999.
- NavratilL.* Schizophrenie und Kunst. Linz, 1965.
- NavratilL.* Psychopathologie und Kunst. Munchen, 1969.
- Prinzhorn H.* Bildnerie der Geisteskranken. Berlin, 1922.
- Rennert H.* Eigengesetze des bildnerischen Ausdrucks bei der Schizophrenie // *Geisteskrankheit — bildnerischer Ausdruck und Kunst* / ed. by A. Bader. Bern, 1975.

В. Свенцицкая

Арт-терапия в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением

Применение арт-терапевтических методов в работе с психиатрическими пациентами представляется весьма перспективным и важным, поскольку эти методы позволяют затронуть те проблемы больных, которые не могут быть решены ни только биологической терапией, ни методами вербальной психотерапии. Преимуществом арт-терапии в психиатрической среде является то, что она дает возможность доступа к сложным, трудновербализуемым переживаниям пациентов. Она становится альтернативным средством общения с больными, способом их самовыражения и самопонимания. Как отмечает С. Льюис, в работе с психиатрическими больными благодаря арт-терапевтическим занятиям можно касаться проблем, связанных с зависимостью и независимостью, отношениями со значимыми лицами, сексуальным поведением, утратами и достижениями, профессиональной деятельностью и т. д. (Льюис, 2001). То, что больной не захотел бы обсуждать по собственной инициативе, становится предметом обсуждения благодаря проявлению значимого психологического материала в художественной продукции.

Художественное творчество является способом бытия. Когда границы «я» человека размыты или хрупки, как в случае с психиатрическими пациентами, его вовлечение в изобразительную деятельность может способствовать упорядочению его опыта и укреплению идентичности.

Психиатрические пациенты, совершившие правонарушение и отбывающие наказание в специализированных учреждениях, предусматривающих принудительное лечение, нуждаются в психотерапии потому, что их длительная изоляция от общества, а также осуждение со стороны окружающих усиливают их «маргинализацию» и отчуждение не только от мира людей, но и от самих себя.

Для таких пациентов характерна сниженная способность к эмпатии и, следовательно, стремление внутренне отделить себя от преступления и его последствий, нежелание соотносить преступление со своим жизненным опытом (Тисдейл, 1997, 2000). Арт-терапия, в отличие от вербальных психотерапевтических методов, предоставляет уникальную возможность создания душевнобольными правонарушителями «документов», помогающих в последующем обсуждении и способствующих осознанию внутренних и внешних причин преступления (Тисдейл, 2000). Факты, которые не признаются больными, иногда становятся очевидными в их изобразительной продукции. Это видят другие члены группы, и данная проблема становится темой обсуждения. В результате сам автор осознает и признает ранее неосознаваемый, вытесненный материал.

Однако арт-терапия сама по себе не обладает магической способностью разрушать поведенческие и ментальные паттерны, обуславливающие преступление. Она является одной из составных частей комплексной программы, направленной на изменение установок правонарушителей (Тисдейл, 2000).

Больница и пациенты

В больнице, где мною проводятся арт-терапевтические занятия, имеется два отделения реабилитации и десять лечебных отделений. Иногда из-за нарушения режима пациент может вновь попасть из отделения реабилитации в лечебное отделение. В здании, построенном в 1913 г. для женской тюрьмы, с 1953 г. размещается психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением. Она предназначена для душевнобольных, совершивших особо тяжкие правонарушения.

В России всего семь подобных учреждений. Данная больница обслуживает Северо-Западный регион, Приморье, Магадан, Якутию и Читу. Наибольшее количество больных в настоящее время поступает из Санкт-Петербурга, Ленинградской области (29,3%), Приморского края (14%). Больница рассчитана на 900 коек, в настоящее время в ней содержится около 650 человек.

Средний срок пребывания в нашей больнице в настоящее время составляет 2 года и 10 месяцев. Треть пациентов, поступающих в больницу, ранее находились на принудительном лечении в каком-либо учреждении. Примерно 90% пациентов, находящихся в больнице, совершили преступления, направленные против личности: убийство, изнасилование,

нанесение тяжкого вреда здоровью, повлекшее за собой смерть. Около 10% совершили кражу или разбойное нападение (обычно это олигофрены), а впоследствии — побег из предыдущего места заключения. Важно отметить, что данная больница создавалась именно для душевнобольных, совершивших преступления против личности. Побег из нее совершаются крайне редко (в среднем один за 5 лет). Последний побег был совершен осенью 2002 г., но бежавший пациент через неделю сам вернулся в больницу.

В настоящее время в больнице проходят лечение 60% шизофреников, 20% олигофренов, 5% психопатов, остальные больные страдают, в основном, органическими поражениями головного мозга. Пациенты с алкогольным или наркотическим психозом поступают к нам в учреждение очень редко. Средний возраст больных — 25-30 лет, таков же средний возраст и большинства здоровых правонарушителей.

Психотерапия в больнице официально проводится с 1998 г. До этого преобладало медикаментозное лечение, электрошоковая терапия, а также терапия занятостью, трудотерапия.

Состав группы

В данной статье я опишу свою работу с одной из групп, которую составляют шестеро мужчин от 22 до 38 лет. Пятеро из них имеют диагноз «шизофрения, параноидная форма», один — «олигофрения». Все они совершили убийства одного или двух человек, находясь в психотическом состоянии. В настоящее время эти больные проходят реабилитацию и одновременно продолжают отбывать положенный им по суду срок наказания.

После поступления в больницу больные получали интенсивное медикаментозное лечение. В настоящее время несколько членов группы не принимают никаких лекарств в связи с исчезновением симптомов острого психического расстройства. Трое из шести членов группы помимо арт-терапевтических занятий один раз в неделю посещают группу психотерапии. Задача этой группы — тренинг социальных навыков, формирование адекватных способов взаимодействия с другими людьми.

Условия проведения арт-терапевтических занятий

В отделении, где я работаю, нет специальной комнаты для проведения психотерапевтических занятий, и мы занимаемся в помещении столовой. Поэтому занятия проводятся после того, как столовую привели в порядок после завтрака, и до того, как нужно накрывать обед. Нельзя сказать, что столовая представляет собой безопасное психотерапевтическое пространство. Примерно в середине нашего занятия в стене столовой открывается окошко, и с грохотом появляется поднос с хлебом.

Условия работы определяют и продолжительность занятий нашей группы — 1,5-2 часа. Если кто-то из больных хочет задержаться и поработать подольше, он жертвует прогулкой. Прогулка в больнице бывает один раз в день в течение часа, в определенное время. Если кто-то не вышел вместе со всеми в сопровождении персонала, позже он уже не имеет возможности присоединиться к гуляющим. Все эти факторы, конечно, осложняют проведение арт-терапевтических занятий.

Форма арт-терапевтических занятий

В своей работе мы руководствуемся теоретическими разработками и рекомендациями А.И. Копытина по проведению групповых арт-терапевтических занятий с психиатрическими пациентами (Копытин, 2001, 2002). Исходя из предлагаемой этим автором классификации разных форм групповой арт-терапии, я остановила свой выбор на тематической группе, в наибольшей степени отвечающей особенностям пациентов и условиям работы. Занятия арт-терапией проходят в закрытой группе с постоянным составом из шести больных. Психологическая безопасность отчасти обеспечивается именно постоянством состава участников группы, одним и тем же помещением для занятий (столовая) и регламентированным временем их проведения. Нужно отметить, что иногда все-таки приходится переносить занятия на другой день в связи с тем, что один раз в 10 дней больных водят в баню, причем именно в это время — между завтраком и обедом. В таких случаях наше занятие переносится на один день раньше или позже, я заранее сообщаю об этом членам группы.

При проведении занятий я учитывала, что при использовании тематического подхода ведущий группы дает советы, комментирует происходящее, предоставляет участникам определенную информацию, а в случае

необходимости оказывает членам группы прямую эмоциональную поддержку, а также использует убеждение. При проведении такой работы следует также принимать во внимание ряд важных моментов:

- недирективный подход к работе с хроническими психиатрическими больными обычно малоэффективен;
- не следует ожидать быстрых результатов;
- не следует допускать нерегулярного посещения сессий;
- необходимо постоянно побуждать больных к работе;
- основной акцент должен быть сделан на процессе работы больного с материалами и помощи ему в этом (Huet, 1997);
- групповая динамика бывает выражена слабо;
- целесообразно формирование гомогенных групп (Копытин, 2002).

Иногда, однако, наши занятия больше напоминали студийную группу. Бывали случаи, когда один или двое больных, не входящих в группу, изъявляли желание принять участие в каком-либо занятии, и если остальные члены группы не были против, я соглашалась.

Задачи арт-терапии

При проведении занятий нами ставились следующие задачи:

- освоение больными различных материалов и техник работы с ними, что должно было бы обеспечить сенсорную и эмоциональную стимуляцию больных и способствовать сохранению и развитию их практических умений;
- самовыражение больных, отреагирование ими травматичного материала и его осознание, приводящее к развитию у них способности к сознательному контролю над своими потребностями и переживаниями;
- развитие у больных сензитивности, т.е. способности понимать чувства и потребности других людей;
- выработка больными продуктивных способов социального взаимодействия.

Основной целью моей работы была реабилитация пациентов. Реабилитация — это процесс, направленный на сохранение и повышение уровня функционирования душевнобольного человека. Главные задачи реабилитации — создание условий для развития позитивных аспектов личности пациента, минимизация имеющихся у него нарушений, уста-

новление им устойчивых отношений с окружающими. В результате реабилитационной работы пациент должен достичь самостоятельности, обрести устойчивое чувство защищенности, независимости и самоуважения. В целом можно сказать, что проводимая мною работа должна способствовать достижению пациентами более стабильного психического состояния, предупреждать новое обострение болезни, а также служить преодолению негативных последствий социальной изоляции, вызванной длительным пребыванием в психиатрическом стационаре, потерей работы, утратой социальных связей. Важно преодолеть стигматизацию больных, которая особенно сказывается на пациентах, совершивших тяжкие преступления на почве душевного заболевания.

Хранение работ

Недостаток нашей больницы в том, что больные не имеют права хранить у себя посторонние предметы, к которым персонал относит и их художественную продукцию. Поэтому больные не имеют возможности достаточно часто видеть результаты своего творчества. Все их работы хранятся в шкафу в ординаторской или у меня дома. Но я заверяю членов группы, что их произведения в сохранности и поддерживаю в них (и в себе) надежду, что когда-нибудь удастся провести выставку этих работ.

Клинический пример

Я хотела бы более подробно остановиться на одном члене моей группы. Будем называть его Алексей (1981 г. р.). Он родился и жил в деревне Зимитицы Волосовского района. Младший из шести детей. Мать — скотница. Отец злоупотреблял алкоголем. Родители давно в разводе. В целом наследственность нормальная, патологией не отягощена. Алексей окончил восемь классов средней школы, учился посредственно, часто прогуливал уроки. По характеру был спокойным, замкнутым. Не любил компаний, с другими детьми не дружил. По отношению к матери Алексей был ласков, но рос недобрый, эгоцентричным. С братьями дружеских, близких отношений не было, «просто росли вместе, рядом».

Любил рисовать. В детстве часто были ночные страхи, поэтому спал с зажженной лампой. Были сновидения, снохождения. Часто

воображал сцены жестокости, насилия. Представлял гибель родственников, агонию матери. Уроки не делал, любил гулять. Уходил из дома, часто бывал в лесу, по его словам — «медитировал». Нравилось рассматривать различные узоры, наблюдать, как они меняются.

С 12-ти лет ингалировал пары бензина. Были галлюцинации, которые его очень привлекали. Появилась психологическая зависимость. С 13-ти лет ингалировал уже ежедневно, при любой возможности. Иногда употреблял транквилизаторы, чтобы углубить медитацию. С 13-ти лет пил. С 16-ти лет курил анашу. Почти ежедневно ингалировал пары клея «Момент». Учился в ПТУ на повара-кулинара. Был отчислен за плохую успеваемость и прогулы. Жил с братом и матерью на иждивении матери. По заявлениям родственников, брат хотел избавить его от вредных привычек.

Сам больной, Алексей, говорит, что его «ничего не интересовало... жил легко... веселился... иногда было одиночество, казалось, что никому не нужен». С матерью был груб. Дома ничего не делал. Никаких планов не строил. Ни к чему не стремился.

10 марта 1999 г. у себя дома, в деревне Зимитицы Волосовского района, убил старшего брата. Говорит, что брат пришел пьяный. Потом они вместе с братом распивали спиртные напитки. Алексей заявляет, что брат стал угрожать ему, грозил, что изнасилует, стал приставать к нему. Алексей нанес своему старшему брату множественные удары по голове и телу табуретом. Через некоторое время он заметил, что брат подает признаки жизни. Испугался, что если брат встанет, то убьет его. Пошел в ванную, взял там топор и топором нанес брату множественные удары по голове, шее и телу, от которых тот скончался. На суде заявлял, что убийство совершил из самообороны.

После убийства брата вышел из дома, подышал парами бензина и решил повеситься. Но веревка оборвалась, и Алексей был задержан милицией. Впоследствии о содеянном не сожалел, признавал свою вину, объяснял свой поступок неприязнью к брату. На суде был поставлен диагноз «Психопатическая личность, реактивный психоз (тревожно-параноидный синдром)». В условиях заключения развилась шизофрения. В настоящее время больному поставлен диагноз «Шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип».

В камере стал слышать голос брата. Боялся, что брат придет и убьет его. Стал видеть и слышать «людей из будущего». Они приказывали Алексею раздеваться, убивать соседей по камере, душить доктора. Люди из будущего якобы оживили брата. «Он придет и убьет меня» — думал Алексей. Он неоднократно пытался покончить с собой — «самому будет легче». В камере с целью самонаказания прижигал себя сигаретами.

Появились галлюцинации — видел двух человек в черном. Они говорили: «Убей кого-нибудь — тебе понравится».

У Алексея возникло желание уйти из жизни, чтобы посмотреть на потусторонний мир после смерти. Одновременно присутствовали и агрессивные фантазии. Ему хотелось посмотреть, как кто-нибудь умирает, корчится, истекая кровью. Алексей заявлял, что, если была бы возможность, то убил бы себя или кого-нибудь.

29 сентября 1999 г. Алексей хотел повеситься на петле из простыни, но его спасли. «Хотел посмотреть, что там. А там темно». Был напуган. С ноября 1999 г. у больного преобладало эйфорическое настроение. Сочинял стихи, говорил о появлении сексуального влечения к персоналу мужского пола. Охотно и многословно рассказывал о себе, своей жизни. В разговорах о матери, брате — холоден. Говорит, что никогда не любил их. Не был обеспокоен исходом дела, своей дальнейшей судьбой.

Совершил побег из больницы № 6 и еще одно правонарушение — мелкую кражу из ларька.

Был задержан и в 2001 г. переведен в больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением. Забыл о своей мелкой краже и был крайне взволнован увеличением срока своего заключения в связи с этим преступлением.

В настоящее время, по заявлениям врачей, полностью вышел из состояния психоза, в котором находился. Теперь Алексей более адекватно воспринимает ситуацию, в которой оказался; как отмечает персонал, «осторожно» интересуется своей судьбой; выражает желание остаться на лечении в больнице (а не отправляться «на зону»).

По заключению психолога психиатрической больницы, Алексей «эмоционально незрелый, тревожный, робкий, подозрительный, неуверенный в себе человек; плохое самопонимание, достаточное усвоение социальных норм, но в поведении ориентируется на внутренние критерии».

Первая встреча

Для первой встречи с группой мне предоставили полчаса: мы должны были познакомиться и обозначить общий план наших занятий. Для знакомства нам отвели «комнату отдыха». Она представляла собой небольшое, узкое, вытянутое в длину помещение. Туда был втиснут рояль, стол и два ряда мягких кресел вдоль стен, так что проходить можно было только боком по центру. Сесть в круг в таком помещении было невозможно. Когда я вошла, пациенты уже были на месте. Больные группой расположились в дальнем углу у окна. Мне даже сложно было их рассмотреть. Только

«художник», которого врач мне рекомендовал как неофициального старосту группы, решил сесть поближе к двери с толстой тетрадью своих стихов, которые потом порывался прочесть мне все подряд. В помещении было только пятеро больных. Шестого чуть позже привел врач, заверяя, что он вообще-то «очень хороший». А он, казалось, не был польщен тем, что его выбрали в группу какой-то арт-терапии.

В целом первое впечатление от группы у меня было хорошее. До этого я занималась арт-терапией в другом отделении, где содержались больные с серьезными патологиями и пожилые. А здесь передо мной были молодые, даже симпатичные мужчины. Они сразу засыпали меня своими теориями об искусстве, перебивая друг друга, говорили о теории цвета, Кандинском, Шагале, черном квадрате Малевича, искусстве Фаберже. Кто-то даже упомянул недавнюю реформу русского языка и стал возмущаться введенными упрощениями. Я была поражена, услышав мои мысли от другого человека. Впоследствии мне объясняли, что здесь большим делать нечего, и они читают все подряд. Они также оказались весьма подкованными в вопросах терапии. Заявили, что знают уже много видов терапии, но с арт-терапией еще не сталкивались. Это, видимо, какое-то новое направление. Я подтвердила их предположение и постаралась убедить их в том, что они избранные счастливицы, которым выпала честь апробации на себе новейших достижений науки. На этой же первой встрече больным был предложен тест Сильвер.

За полчаса я, конечно, не смогла всех хорошенько рассмотреть, но сразу обратила внимание на Алексея. Он был самый молодой, красивый, с длинными, особенно для больницы-тюрьмы, волнистыми черными волосами, с седой прядью на лбу. Он часто улыбался. В бланке теста Сильвер отметил, что сейчас чувствует себя счастливым. Задание на прогнозирование было выполнено им правильно, как здоровым человеком. Для рассказа он выбрал две картинки: полуопавшее дерево осенью и изображение дикобраза. Алексей нарисовал три последовательные картинки, как в комиксах, очертив их квадратиками, и составил следующий рассказ (грамматические ошибки я не повторяю): «Осень, дерево уже откинуло свою листву. Стоит одно, опечалено, под бушующими ветрами и мерзнет от холода. Все время думает о том, как было бы хорошо иметь повышенную волосатость, как у дикобраза». В рассказе преобладает печальное настроение, что явно противоречит словам Алексея о том, что он счастлив. Как отмечал впоследствии и врач-психиатр, Алексею свойственно сознательно демонстрировать социально одобряемое поведение. Он хотел показать, что всем доволен в больнице.

Первое занятие

Чтобы познакомиться, я предложила каждому члену группы написать свое имя красками на листе бумаги. Алексей почему-то написал только фамилию. Пришлось спрашивать, как его зовут. Фамилия была написана старательно, несколько претенциозно. Можно предположить, что это указывает на стремление выделиться и в то же время желание защитить себя. Мне показалось, что такой способ представить свое имя вызвал у других членов группы неодобрение (это больные шизофренией на стадии реабилитации, которые довольно скоро должны были быть выписаны, поэтому у них достаточно выражены эмоциональные реакции, они не замкнуты в себе, чувствительны к явлениям внешнего мира).

После выполнения рисунка каждый член группы должен был кратко охарактеризовать себя, сказать о своих ближайших планах на будущее. Алексей с улыбкой сказал, что верит в Бога. Охарактеризовал себя как общительного, доброго. Из недостатков отметил лень. Сказал, что никаких планов на будущее нет, о прошлом он тоже старается не думать, живет настоящим: «Пусть все идет, как идет». Следует отметить, что, как я узнала впоследствии, мать долго не писала ему, из-за чего он очень сильно переживал. А когда письмо от матери наконец пришло, после его прочтения состояние Алексея резко ухудшилось, произошло обострение болезни. Потом он постепенно успокоился.

Нужно учесть, что это было наше первое занятие. Члены группы вели себя несколько настороженно, смотрели на меня, на рисунки других. Некоторые задавали вопросы, чтобы точнее узнать, что же нужно нарисовать. Поэтому увлеченность Алексея меня обрадовала. С другой стороны, в ней было нечто пугающее. Дежурная улыбка исчезла с его лица, он низко наклонил голову, сжал губы, нервно откидывал со лба падавшие на глаза волосы. Накладывал краски с каким-то остервенением. Его лист бумаги, надо заметить, достаточно плотный, промок насквозь. Наблюдая за Алексеем в ходе этого занятия, я поняла, что, несмотря на располагающую внешность, он мог совершить ужасное преступление. Я представила, как он много-много раз с остервенением вонзает нож в тело жертвы. Мне стало не по себе. (В то время я еще не прочитала истории болезни. Я специально решила ознакомиться с ними попозже, чтобы не создавать у себя установку и попытаться составить независимое суждение о людях, с которыми мне предстоит работать.)

Таким образом, первое занятие было посвящено знакомству и освоению изобразительных материалов. Нужно учесть, что некоторые больные

последний раз рисовали в школьном возрасте. Лишь постепенно у них появится привычка к изобразительной, творческой деятельности, исчезнет страх перед ней.

Второе занятие

Я сказала больным, что они могут выбрать пластилин любого цвета и с закрытыми глазами слепить из него шар. Нужно отметить, что эта, казалось бы, простая инструкция вызвала у некоторых больных сопротивление. Двое не стали закрывать глаза с самого начала, один закрыл на некоторое время, а потом открыл. Возможно, закрытые глаза создают у больных тревожное состояние. Алексей четко выполнил инструкцию — слепил шар с закрытыми глазами. Он с усилием надавливал на пластилин и, казалось, получал удовольствие от процесса работы. Он слегка улыбался. Алексей выбрал пластилин синего цвета, пояснив, что такой цвет ему захотелось взять в данный момент, но нельзя сказать, что это его любимый цвет. Это цвет неба, воды. Потом, уже с открытыми глазами, из пластилина нужно было вылепить любую фигурку — человека или животное. Алексей вылепил бегущего мустанга. Следующим заданием было нарисовать идеальное место обитания для данного персонажа, где бы все его потребности удовлетворялись, где ему было бы хорошо. Алексей нарисовал пустыню с кактусами и скудной растительностью. Поместил мустанга в центр своего рисунка: «Он свободно бегает по степи».

Другие члены группы спрашивали, что же он ест, ведь в пустыне так мало растительности. Алексей ответил, что трава все время заново вырастает. Хотя ее и мало, но для питания мустангу вполне хватает. Новые ростки травы просто еще незаметны. Действительно, если присмотреться, то фон его рисунка был не желтым, а желто-зеленым. Видимо, так была показана свежая поросль травы. Можно предположить, что этот рисунок иллюстрировал принцип Алексея — жить настоящим моментом, не беспокоиться о будущем. Как говорится в русской пословице: «Будет день — будет и пища».

Второе занятие в определенном смысле можно рассматривать как продолжение первого. Больным был предложен для освоения новый материал — пластилин, с которым большинство членов группы тоже не работали с детства. Кроме того, продолжалась тема знакомства — опосредованно через сделанных из пластилина персонажей.

Третье занятие

Тема этого занятия — «Герб». Сначала мы обсуждали, что такое герб, флаг, как они создаются. Какие ассоциации вызывает слово «герб»? Алексей сказал, что ему герб напоминает кленовый лист. Это было необычно даже в группе шизофреников. Другие члены группы вспоминали конкретные гербы Петербурга, Москвы, рыцарские гербы, затронули тему происхождения гербов. Затем я дала участникам задание создать свой герб в технике коллажа. В качестве материала предлагались иллюстрированные журналы. Сначала Алексей выбрал из множества картинок изображения моря — все темно-синего цвета, затем изображение маленького, скорее схематичного или игрушечного, кораблика. Он спросил, есть ли у меня циркуль. Я ответила отрицательно и предложила попросить на кухне тарелку (как я уже отмечала, мы занимались в помещении столовой, так как оно просторнее, чем «комната отдыха», там можно сесть в круг и не опасаться запачкать столы и пол). Алексею дали пластмассовую тарелку. Он обвел ее шариковой ручкой (почти все больные в моей группе носят с собой ручку) и заполнил пространство круга вырезками с изображением фрагментов моря. Одна из вырезок слева сбоку изображала закат вверх ногами, сверху и снизу располагались фотографии со скалами. В центре композиции Алексей поместил кораблик (рисунок 1).



Рис. 1. «С течением времени»

После создания своего герба предлагалось написать девиз. Алексей написал «С течением времени» и объяснил, что воспринимает жизнь как процесс: «Все идет, как идет. Это изображение путешествия по жизни. Там бывают разные препятствия — скалы. Что-то хорошее — солнце».

Я спросила, где на этом рисунке находится он сам. Алексей ответил, что он находится на корабле, т.е. в центре изображения. Нескольким больным из всех работ, выполненных в группе, особенно понравился герб, сделанный Алексеем.

Третье занятие также можно рассматривать как продолжение предыдущих. Но создание герба предполагает уже более дифференцированное представление о своих качествах. Кроме того, техника коллажа потребовала от членов группы работы с ножницами. Это предполагает достаточную степень доверия как между самими членами группы, так и между ведущим группы и ее членами.

Четвертое занятие

На этом занятии использовалась техника монотипии. Я кратко рассказала участникам группы о том, что это такое. Нужно отметить, что на больных произвело впечатление само название техники, а также тот факт, что она применялась Р. Штайнером (некоторые слышали о нем). Пациент, обладавший художественными, навыками сказал, что раньше никогда не знал об этой технике, а теперь с удовольствием будет ее применять.

Алексей, как всегда, с большим энтузиазмом взялся за работу. Нужно сказать, что он каждый раз опережал меня на шаг, предвидел мои дальнейшие инструкции. Сначала он выбрал синий цвет, нанес густое пятно на оргстекло (обычное стекло в данном стационаре не разрешается использовать). Он сразу угадал, что нужно будет выбирать второй цвет. Выбрал желтый. Затем зеленый. Краски Алексей накладывал густыми пятнами. Я вспомнила статьи о детях, перенесших насилие, о способах выражения ими агрессии (я прочитала об этом в журнале по арт-терапии). Сжав губы, сосредоточенно, я бы даже сказала — с остервенением Алексей вмазывал краски со стекла на лист плотной бумаги. Опять же, предвзяв мою инструкцию, он догадался, что нужно будет дорисовывать изображение. На этом занятии Алексей проявлял гораздо большую активность, чем другие члены группы. Он брал все новые и новые листы бумаги и цветного картона, смешивал разные цвета, экспериментировал, с увлечением смотрел, что получается.

Нужно отметить, что он часто менял воду, вытирал стол, мыл свой кусок оргстекла, словно опасался оставить после себя грязь. Вероятно,

так проявлялось его стремление следовать социальным нормам, а также, возможно, страх наказания в случае их нарушения. Ранее на одном из занятий встал вопрос о мытье пола. Больные жаловались, что от них требуют по очереди мыть пол в своей палате, а они этого не любят. Чтобы поддержать их, я сказала: «Да кто же любит мыть пол?!» Алексей ответил: «Я люблю». А потом добавил: «За собой».

Нужно отметить, что после занятий он всегда вытирает стол, подбирает с пола упавшие бумажки, помогает мне убрать мусор и донести изобразительные материалы и работы членов группы до ординаторской. Однажды один из больных, страдавший параноидной формой шизофрении, высказал подозрение, что я ставлю на них какой-то эксперимент, как-то тестирую их. Я ответила ему, что всю нашу жизнь можно рассматривать как тестирование. На одно занятие этой больной не пошел, заявив, что это ведь дело добровольное, что я подтвердила. Однако Алексей заметил, что в первую очередь эти занятия нужны им самим.

Алексей создал в технике монотипии четыре работы (больше всех!). В конце занятия нужно было дать своим работам названия и показать их остальным членам группы. Поскольку краска накладывалась достаточно густо, больные, чтобы быстрее высушить свои работы, клали их на батарею. Множество рисунков было также разложено по столам в столовой. Тем не менее, все, кроме Алексея, смогли успешно собрать свои работы. А он даже забыл, сколько работ успел сделать, хотя они лежали недалеко друг от друга. Мне пришлось напомнить ему, что он создал четыре рисунка, которые теперь должен назвать и показать другим. Очевидно, что он был погружен в сам процесс работы, свободно экспериментировал с материалом и был менее ориентирован на результат, чем другие члены группы. Мне кажется, что это одно из тех качеств, которые могут способствовать успешным занятиям арт-терапией.

Для работы под названием «Утро» Алексей выбрал картон синего цвета. В ходе занятий я заметила, что это его любимый цвет. На стекло он наложил пятна зеленого и желтого цветов с примесью коричневого, оставшегося от предыдущей работы. Алексей развел их большим количеством воды, поэтому краски растеклись больше чем на половину листа, образовав причудливые переплетающиеся линии, напоминающие болотные растения. Они как будто тянулись вверх, к свету. Но от неба их отделяла некая масса зеленого цвета, возможно, толща воды. Справа на рисунке располагалось солнце, а может быть луна. Сам Алексей не смог сказать, что это. На небе было изображено множество звезд. Они были добавлены в конце для создания законченного образа. Если вода и растения создавались экспрессивно, то звезды — уже более

рационально, однако они получились разной величины. В левой части рисунка две звезды как будто упали в воду, а может быть, это было отражение звезд. Таким образом, в рисунке Алексея отсутствовало четкое разграничение стихий воды и воздуха. Возможно, это свидетельствует о его эмоциональности и недостаточно развитой способности к самоконтролю. В целом рисунок создавал романтическое и немного тревожное ощущение.

Нужно отметить, что на этом занятии многие больные проявили большую активность. Все создали по несколько работ. По сравнению с предшествующими занятиями возросла степень вовлеченности больных в творческий процесс. Обсуждение работ стало более заинтересованным и оживленным. На часы мы не смотрели, и сессия даже немного затянулась. Члены группы проявили интерес к дальнейшей судьбе своих работ и выразили желание сделать выставку для всего отделения. Учитывая положительную групповую динамику, я сочла возможным на следующем занятии предложить пациентам совместную работу.

Пятое занятие

На этом занятии больные создавали на большом листе ватмана композицию на тему «Идеальный город».

Сначала участники группы попытались договориться, будут они рисовать план города или вид города сверху, а также кто что будет рисовать. Но никто не слушал предложений друг друга, и в результате каждый захватил себе отдельный участок ватмана и начал создавать на нем образ, наиболее значимый лично для него. Алексей стал рисовать церковь. До начала рисования мы обсуждали, что прежде всего должно быть в идеальном городе, в городе, где хотелось бы жить. Алексей назвал церковь. Он занял угол листа и стал рисовать вид церкви сверху, как бы с высоты птичьего полета. Он считал, что так следовало бы изобразить весь идеальный город. Но другие члены группы не поддержали его инициативу и рисовали вид сбоку (дома, кладбище, река, машины, мост и т. д.). Тогда Алексей закрасил весь свой рисунок серой краской и переправил его на вид церкви сбоку — она была серого цвета с золотыми куполами. Вокруг он нарисовал зеленые деревья. Один из членов группы стал прокладывать дороги к «участкам» других. Он повел дорогу к церкви, захватывая и пространство, предназначенное для деревьев. Алексей попытался остановить его, а потом при обсуждении сказал, что хотел бы нарисовать на этом месте более пышное дерево, а в результате вторжения оно получилось кусте, обрубленное. Своим рисунком, по его словам, он остался доволен: выразил

то, что хотел. Можно предположить, что, несмотря на внешнюю кажущуюся доброжелательность, Алексей достаточно болезненно относится к вторжению в личное пространство. В то же время можно констатировать, что лидерские качества у него не выражены. Несмотря на высокий творческий потенциал и наличие четкого и, возможно, продуктивного образа совместных действий, Алексей не имеет ни желания, ни сил навязывать свой образ действий и понимание ситуации другим членам группы.

Несмотря на слабую выраженность группового взаимодействия, само по себе бесконфликтное создание пациентами совместной работы в определенном смысле можно считать достижением. В процессе обсуждения члены группы достаточно адекватно оценили свои действия и действия других участников работы, а также причины отсутствия взаимодействия.

В целом в группе сложилась довольно хорошая атмосфера, позволявшая строить благоприятные прогнозы по поводу дальнейшей работы.

Шестое занятие

На этом занятии к группе присоединился новый участник. Сначала я дала членам группы задание нарисовать идеальную планету, на которой им хотелось бы жить. Алексей нарисовал Землю, как он сказал, «до начала времен». На рисунке была также изображена маленькая телега с прямоугольными колесами. Алексей объяснил, что так он хотел показать, что цивилизация еще не коснулась Земли, еще нет никакого технического прогресса.

Затем нужно было создать «скульптуру» из газеты, используя цветной скотч и изоленту. Алексей сделал «Птичку-невеличку» (рисунок 2), как он впоследствии назвал фигурку. Нужно отметить, что эта «невеличка» была крупнее всех других скульптур, созданных в группе. Она была очень плотно слепленная, тугая, объемная. Алексей использовал много газеты, чтобы наполнить форму, много изоленты (желтого цвета), чтобы обмотать ее. Алексей пояснил, что его птица любит летать с места на место и общаться с другими птицами. Ест она, что Бог послал, но она не хищная (хотя клюв был сделан довольно длинный и крупный). Другие члены группы могли задавать автору вопросы,



Рис. 2. «Птичка-невеличка»

однако отвечать он должен был от лица своего творения. Алексея спросили, какого пола его птичка (сказалась весна и запрет в этой больнице на интимные свидания). Алексей ответил, что не знает. Посмотрел на свою «скульптуру» — пол не обозначен. Когда у «птички» спросили: «А что ж ты такая?», он ответил: «А такой меня сделали, я не виновата».

Я отметила для себя его вхождение в роль и высказывание от первого лица, от лица птички. У других членов группы такого поведения не наблюдалось. Они терялись, не зная, как отвечать на вопросы. Приходилось напоминать им, что они должны говорить не от своего лица, а от лица созданного ими персонажа.

В конце занятия члены группы высказывали свои впечатления — что было приятно или неприятно в ходе занятия. Алексей сказал: «Я просто оттянулся, оторвался».

Алексей использовал доставшийся ему моток изоленты весь без остатка. Он не успокоился, пока намотал ее всю на свою птичку. Трудился он с некоторым остервенением, порывисто, как будто боялся, что кто-нибудь отнимет у него материалы или запретит этим заниматься. Я приношу на занятия три пары ножниц, считая, что для шести человек этого вполне достаточно. Но так как ножницы все-таки являются в этом учреждении чем-то запретным, их постоянно не хватает. Каждый член группы стремится стать единоличным обладателем ножниц и, даже если в данный момент они ему не нужны, на просьбы другого члена группы предоставить их отвечает отказом, мотивируя его тем, что ножницы ему самому в самом ближайшем времени понадобятся. Натолкнувшись несколько раз на отказ, Алексей перестал отвлекаться на просьбы и просто перегрызал изоленту. Нужно еще раз отметить его эмоциональность, вовлеченность в работу, значимость для него самого процесса создания изделия.

Большинство членов группы работало достаточно активно, что способствовало быстрому освоению художественного способа самовыражения новым пациентом. Уже к концу следующего, седьмого занятия он не уступал в своей активности другим членам группы. Его успешному вхождению в группу способствовало также и то, что он находился в дружеских отношениях с одним из участников.

В целом нужно отметить, что больные, посещающие арт-терапевтические сессии, стали больше общаться между собой, некоторые из них пытались рисовать в свободное время. Пациенты говорили мне, что продолжают обсуждать некоторые темы, затронутые в группе и вне ее. Для динамической группы такая тенденция считается непродуктивной, но в данном случае я решила, что ее следует оценить скорее положительно. Больные интересовались, что мы будем делать в ходе следующей

нашей встречи, и, если я считала возможным, я им это сообщала. Некоторые члены группы говорили, что заранее продумывают, что они будут делать. Можно считать это признаком позитивных изменений, выхода из замкнутого состояния, желания выразить свой внутренний мир через художественную продукцию в ходе совместной работы.

Учитывая достигнутые членами группы успехи в творческой деятельности, я сочла возможным обратиться к способам осознания и репрезентации образа «я» с применением элементов драматерапии.

Седьмое занятие: создание масок

Членам группы было дано задание представить, что они попали на карнавал. Им предлагалось создать маски, в которых они хотели бы предстать на этом празднике. Для создания масок можно было использовать белую бумагу, цветную бумагу, краски, цветную изоленту и скотч, ножницы.

Алексей, как всегда, взялся за работу очень быстро и увлеченно. Сначала он взял лист белой бумаги и вырезал из нее небольшую маску, закрывающую лицо вокруг глаз. Глазницы прорезал достаточно широко. Однако примерив эту маску он, по-видимому, остался недоволен ею, поэтому взял еще один лист белой бумаги, вырезал из него такую же белую маску, но в ней проколол острием ножниц совсем маленькие отверстия для глаз. Затем склеил обе маски и, кажется, остался доволен результатом. Глазницы Алексей закрасил синей гуашью, причем очень густо — краска протекла на стол, но он, как всегда, быстро вытер запачканный стол. Потом добавил желтой гуаши. В результате глаза* получились зеленоватые. Еще больше усилий Алексей потратил на создание носа. Мне этот нос показался агрессивным — он был длинный и острый. Процесс работы Алексея сопровождался быстрыми движениями, поджиманием губ, нервным откидыванием прядей волос со лба, учащенным дыханием. Другие члены группы уже закончили свои маски, а Алексей и еще один больной продолжали увлеченно работать. Остальным пришлось ждать, пока они присоединятся к общему обсуждению. Алексей сказал: «Я на арт-терапии всегда оттягиваюсь».

Затем нужно было говорить от лица созданной маски. Алексей представился как птица-говорун: «Ей нужно только говорить, и больше ничего не хочется. Чем больше она говорит, тем ей становится лучше». На мой вопрос: «Что ей нужно для счастья, может ли она быть одна?» — последовал ответ: «Ей хорошо просто, когда она говорит, но, с другой стороны, нужны другие люди, с кем можно было бы говорить».

Я предложила пациентам сфотографироваться в любом месте столовой в маске и без нее. Большинство хотело фотографироваться на фоне

нарисованного когда-то одним из пациентов этой больницы пейзажа на стене. Участники группы хотели, чтобы казалось, что это действительно природа, лес, деревья. Надо отметить, что когда впоследствии я показывала эти фотографии не знакомым с данной больницей людям, некоторые говорили, что фотографии сделаны в осеннем парке. Таким образом, желание пациентов осуществилось. Алексей решил фотографироваться вторым. Он залез на стул (трудно сказать, сам ли он это придумал: до него стоя на стуле фотографировался другой больной) и с удовольствием сфотографировался в маске. Но маски Алексей фотографироваться не захотел — пришлось его уговаривать. В результате на фотографии выражение его лица было неестественным — слишком сжатый рот, приподнятый подбородок. Можно предположить, что это была своеобразная защитная реакция.

При создании масок почти все члены группы проявили большую активность, заинтересованность обсуждением, презентацией себя и других. Больные задавали друг другу вопросы от лица масок.

В конце занятия была сделана общая фотография группы, а на следующем занятии она была подарена каждому. Я рассчитывала, что это будет способствовать возрастанию групповой сплоченности, что и в самом деле имело место.

Больные стали менее скованны и более откровенны во время групповых обсуждений. Они перестали бояться отмечать свои недостатки и слабые стороны. Возросла терпимость членов группы к мнению и поведению других. Можно сказать, что в ходе арт-терапии они стали более открытыми. Больные стали меньше бояться взаимодействия и замыкаться в себе. На последних занятиях они иногда просили меня помочь им при создании какого-либо образа, подержать или отрезать что-нибудь.

Восьмое занятие

Это занятие стало логическим продолжением предыдущего. После создания масок я предложила участникам создать для себя костюм. Это задание предполагало наличие определенных технических способностей, навыков работы с материалами, определенную степень осознания образа «я», а также готовность к социальной презентации, контакту.

Занятие проходило первого апреля. Мы вспомнили о том, что это «день дурака», представили себе ситуацию праздника, карнавала. Я попросила каждого члена группы подумать, кем бы он хотел быть на этом карнавале. Можно было выбрать себе любой образ, создать любой костюм. В качестве материалов выступали газеты, пакеты с рисунками, бесцветные пакеты, разноцветная изолента, скотч, ножницы.

Алексей приступил к работе сразу, едва выслушав инструкцию. Он набрал себе много газет и взял скотч черного цвета. Не дожидаясь своей очереди на ножницы, рвал скотч зубами. В ходе работы он израсходовал его весь. Алексей выполнял задание увлеченно, ни на что не отвлекаясь; начав работу первым, он завершил ее одним из последних.

Затем я попросила каждого пациента высказаться от лица созданного им персонажа. Алексей сказал, что он злой волшебник, творит только злые чудеса. Он сделал себе очень большую черную шляпу — больше головы, и волшебную «палку», как он сам ее назвал, из газеты, обмотанной зеленой изолентой. Она получилась очень большой и, как заметил сам Алексей, «палочкой» ее назвать было нельзя. В ходе этой сессии в кабинете находился черный котенок. Алексей похлопал его по спине своей «волшебной палкой» и сказал, что это главный врач отделения, Михаил Михайлович. Он на некоторое время превратил его в кота. Но потом когда-нибудь расколдует. Казалось, Алексей был доволен своим поведением, ему было весело. Другие члены группы также смеялись. Подобное поведение, безусловно, предполагает высокую степень доверия в группе. Больные понимают, что если эта информация дойдет до заведующего отделением, наказанием может быть как назначение определенного лекарства, так и помещение в палату строгого надзора.

Затем члены группы фотографировались в костюмах. Как я заметила, больные в большинстве своем любят фотографироваться. Они стремятся хорошо выглядеть на фотографии. Иногда перед фотографированием пациенты выражают желание посмотреться в зеркало. Алексей охотно сфотографировался в шляпе и с волшебной «палкой». Он даже принял позу, по его мнению, подобающую волшебнику, — поднял свое орудие волшебства и, улыбаясь, сделал подобие реверанса.

Девятое занятие

На этом занятии больные рассматривали свои фотографии и обсуждали их. Некоторые были удивлены тем, как они выглядят. Они думали, что их лицо должно было выражать совершенно другие эмоции. Например, Алексей считал, что он был веселым, тогда как на фотографии его лицо казалось злым.

Процесс обсуждения фотографий снова продемонстрировал, что доверие между участниками группы возросло. Больные пытались взглянуть на себя со стороны, встать на точку зрения другого человека. В ходе этой арт-терапевтической сессии члены группы поняли, что иногда адекватно выразить свои мысли и чувства бывает сложно. У них появился повод

задуматься о том, как другие люди воспринимают их слова и поступки, о возможных последствиях непонимания между людьми.

В ходе этой сессии я поняла, что на последующих занятиях можно будет попробовать перейти непосредственно к обсуждению правонарушений, совершенных членами группы, к осознанию их причин и поиску конструктивных путей выхода из подобных ситуаций.

Обсуждение

Арт-терапевтическая работа с психиатрическими пациентами в условиях специализированного учреждения связана как с определенными трудностями институционального характера, так и с проблемами, обусловленными личностными особенностями больных. На начальном этапе работы мне пришлось приложить существенные усилия для организации безопасного психотерапевтического пространства и убедить персонал больницы в важности этого фактора. Кроме того, поначалу больные проявляли недоверие по отношению ко мне. Они боялись раскрыться, иногда воспринимали создание рисунков как тестирование, опасались негативных последствий проявления искренности. Поэтому я старалась поддерживать в группе доброжелательную атмосферу, не выносить оценочных суждений, всячески поощрять творческую активность пациентов и побуждать их к работе.

В начале работы группы на каждой сессии я предлагала пациентам новый материал, новую технику: рисование красками, лепку из пластилина, коллаж, технику монотипии, создание скульптуры из газет. Я решила, что освоение различных материалов позволит снять защиты пациентов, сделает их более открытыми. Атмосфера занятий воспринималась ими как игровая — «а что еще из чего можно сделать». Такая схема работы создает у больных ощущение комфорта и безопасности. Для наиболее тяжелых больных подобная деятельность сводится к познанию различных материалов, приобретению практических навыков. В ходе обсуждения в группе некоторые участники говорили, что никогда раньше такого не делали, а теперь будут заниматься этим в свободное время. Другие, наоборот, заявляли, что никогда заниматься этим не будут. Такой вывод — тоже результат самостоятельного решения, его можно рассматривать как проявление самостоятельности. Человек испробовал нечто в первый раз и понял, что это не для него, это ему не подходит.

Мне показалось, что на начальных этапах работы использование различных техник поддерживает интерес к занятиям. Некоторые члены

моей группы проявляли любопытство по поводу того, что МЫ будем делать в следующей раз. Каждый участник имел возможность найти технику, которая лучше всего подходит для самовыражения именно ему, наиболее близка ему и приятна.

Я пришла к выводу, что на первых сессиях лучше давать пациентам наиболее простые задания, чтобы все могли с ними справиться. Важно не отпугнуть больных от занятий. Впоследствии, когда больные уже выработали навыки художественного самовыражения, можно постепенно усложнять задания.

Создавая художественную продукцию и получая о ней одобрительные отзывы других членов группы и арт-терапевта, больные повышают свою самооценку. Они видят свои изделия на полке в ординаторской и убеждаются в своей значимости для окружающего мира. Через создание художественной продукции они получают возможность общаться с миром, не замыкаясь в своей болезни.

На меня произвела впечатление увлеченность некоторых больных творческой деятельностью, их серьезное отношение к моим заданиям. Создав для себя костюмы из пакетов, несколько человек захотели посмотреть в зеркало. Перед фотографированием они добавили к своему образу личные вещи, принесенные из палаты. Представляется, что для этих больных важен их образ «я», самопрезентация. На следующей сессии они с большим интересом рассматривали свои фотографии. Создание костюма и фотографирование в нем можно считать своеобразным автопортретом. А создание автопортретов во все времена служило самоутверждению и укреплению психической идентичности человека.

Я заметила, что образ, иногда случайно возникший у больного на одном из первых занятий (хотя, как известно, случайностей не бывает), впоследствии становится его «фирменным знаком». У одного из членов моей группы это было сердце, у другого черный цвет и т. п. Больные нуждаются в чем-то, что подтверждает их идентичность, в чем-то постоянном. Некоторые члены группы порой заранее угадывали, какой цвет или образ выберет определенный участник, пытались подшучивать по этому поводу. Но тот с гордостью говорил: «Да, я выберу это...». У каждого пациента складывался более постоянный образ «я», существовавший и для других людей. Каждый больной мог задуматься о том, как его воспринимают окружающие, что они от него ожидают.

Я полагаю, что в арт-терапевтической группе психиатрических пациентов для снижения тревожности и обеспечения лучшей посещаемости групповая динамика не должна быть слишком интенсивной (Льюис, 2000). Терапевт должен проявлять определенную гибкость:

после создания работ не всегда полезно их обсуждать. Иногда необходимо вступить в индивидуальный контакт с каким-либо пациентом, а иногда — провести групповое обсуждение.

Для пациентов, которые способны погрузиться в сам процесс арт-терапевтической работы, он может стать средством отреагирования негативных эмоций. Мне представляется, что именно это произошло с Алексеем, когда он продемонстрировал свои эмоции в отношении заведующего отделением. Возможно, с помощью арт-терапии были отреагированы также его отрицательные чувства, связанные со старшим братом. Проявляя экспрессию, создавая агрессивные и крупные образы, Алексей реализовал свою потребность быть сильным, утвердиться как мужчина. Благодаря наличию художественных способностей он завоевал уважение других членов группы, научился ценить продукты своего творчества. Получая положительную обратную связь от других членов группы, Алексей смог повысить свою самооценку. Он открыл для себя новую сферу деятельности и даже вне арт-терапевтических сессий стал заниматься рисованием и лепкой из глины. На последних сессиях он уже с гордостью, как художник, подписывал свои работы и выражал желание, чтобы их сохранили.

В перспективе я предполагаю применить в данной группе технику «рассказ в картинках» (Либманн, 2000). Она помогает человеку воссоздать цепочку обстоятельств, закончившуюся преступлением, посмотреть на нее со стороны. Это способствует осознанию альтернативных вариантов развития событий, позволяющих избежать столь тяжелых последствий. Арт-терапевтическая работа позволяет выявить некоторые стереотипы криминогенного поведения, которые очень сложно осознать, если используются лишь вербальные способы коммуникации.

В моей группе многие больные утверждали, что они не виноваты в том преступлении, в котором их обвиняют. Они не помнят, как все произошло. Конечно, следует учитывать, что эти люди — не только преступники, но и психически больные люди. Однако я думаю, что и для них возможно повышение самосознания, они могут изменить свою жизнь таким образом, чтобы больше не попасть в ситуации, чреватые потерей самоконтроля и совершением преступления.

Заключение

В данной статье рассматривается опыт проведения арт-терапевтической работы в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. Эта практика позволила мне убедиться в

том, что арт-терапия является весьма перспективным методом коррекции поведения хронических психиатрических пациентов. Стратегия групповой работы может быть гибкой. На начальных этапах позиция терапевта достаточно директивна, целесообразно проведение тематических сессий. Впоследствии возможно снижение директивности: если члены группы ощущают себя достаточно комфортно, они смогут проявить самостоятельность и инициативу. Я поняла, что при сохранении активного «ядра» группы возможно вхождение в нее новых членов.

Целесообразно применять техники, направленные на освоение пациентами различных материалов, на их самопознание, а также выработку продуктивных способов взаимодействия с другими людьми. Представляется продуктивным стимулирование собственной творческой активности больных, применение мультимодального подхода в арт-терапии, использование элементов драма- и фототерапии.

При проведении арт-терапевтических занятий в больнице специализированного типа мне пришлось столкнуться с множеством трудностей. В подобном учреждении врач-психиатр имеет более высокий статус, чем остальной персонал, в том числе и психотерапевт. Однако в этом есть и положительные стороны: арт-терапевт не воспринимается больными как карающее лицо, что способствует созданию в группе доверительной атмосферы.

Арт-терапия в больнице специализированного типа может повысить качество жизни больных, предоставить им достаточно безопасный способ отреагирования негативных эмоций. Она дает пациентам возможность самовыражения через создание художественных образов, что повышает их самооценку, дает им инструмент самопознания. Художественный образ становится для больных средством общения с социумом за пределами больницы, позволяет им повысить значимость своей личности, оставить в мире свой след.

Литература

- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Либманн М.* История правонарушения в рисунках // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.
- Лузатто П.* Краткосрочная арт-терапия в остром психиатрическом отделении // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.

Льюис С. Арт-терапия как элемент общинной психиатрической реабилитации // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.

Тисдейл К. Арт-терапия в работе с осужденными // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.

Huet V. Challenging Professional Confidence: Arts Therapy and Psychiatric Rehabilitation // Inscape. 1997. Vol. 2. № 1.

Раздел 5
Новые направления и методы
арт-терапевтических исследований

Творчество за рамками привычного: расширение возможностей психологических исследований с помощью искусства

Новые горизонты исследований

Будучи художником, в течение многих лет занимающимся исследованием творческого процесса, я задаюсь вопросом: почему мы не используем интуитивно-феноменологические методы познания для того, чтобы понять феномен художественного творчества? Почему мы пытаемся изучать динамику творческого процесса, используя психологические концепции, не учитывающие язык изобразительного искусства и не отвечающие природе предмета исследований? Это сродни тому, если бы мы пытались для изучения эстетического опыта применять законы логики. Логический анализ — замечательный инструмент познания, но границы его возможностей не беспредельны. Нам необходимы иные способы познания для того, чтобы расширить спектр изучаемых феноменов.

Аналитические исследования имеют линейный, сингулярный характер и исключают из своего поля зрения все то, что не укладывается в изначально заданные границы научного понимания и не соответствует установленным научным правилам. Творческое же воображение во многих отношениях противоположно логическому анализу, хотя оно не исключает логику и разум в качестве основ рефлексии и критики.

Воображение является интегрирующим началом интеллекта, побуждающим нас к творчеству за рамками привычного конвенционального дискурса, к рассмотрению нелогичных отношений, к следованию

за видениями и интуицией и объединению разных форм опыта в единый конгломерат. Хотя многие проблемы лучше всего рассматривать, опираясь на логический анализ, некоторые вопросы требуют менее привычных подходов к исследованиям, ориентированных на описание изменений.

В отличие от последовательного анализа, воображение перескакивает с одного объекта на другой, «схватывает» их суть, преобразует их. В то время как линейное мышление опирается на логику, воображение допускает то, что маловероятно, соединяет несоединимое и создает новые представления посредством необычных комбинаций.

Начиная с Томаса Гоббса, сформулировавшего свои идеи в XVII в., воображение рассматривалось в качестве интегрирующего начала психики, принципиально отличающегося от механистического мышления. Воображение позволяет увидеть новые связи между различными феноменами, являясь, таким образом, неотъемлемым инструментом искусств, науки, логики, восприятия, памяти и чувств. Спустя 150 лет после Гоббса воображение рассматривалось в качестве своеобразного посредника интеллектуальных процессов, «промежуточной зоны» между восприятием и разумом (Akenside, 1744), а также «опосредующей способности» (Coleridge, 1817). Тем не менее, односторонняя ориентация ученых XIX в. на «линейное» научное мышление фактически перечеркнула высказанные до этого мысли.

Благодаря креативным арт-терапевтическим подходам дисциплины, представляющие собой сочетание искусств и науки, а также феномен творческого воображения как форма интегративного интеллекта, вновь привлекли к себе внимание. В то же время представители этих подходов стремятся добиться своего признания путем следования требованиям, сложившимся в психологической науке. Хотя творческое воображение проявляется в арт-терапевтической студии ежедневно, большинство специалистов продолжают осмыслять свой опыт и описывать результаты своей работы, используя традиционные психологические представления, базирующиеся на «линейном» мышлении.

Пренебречь сложившимися психологическими представлениями как якобы иррелевантными специфике арт-терапевтических подходов невозможно, если мы надеемся укрепить их позиции. Современная арт-терапия, так же как и другие креативные арт-терапевтические подходы, базируется, главным образом, на бихевиоральных методах исследований — приверженцы этих подходов пытаются таким образом обосновать свою деятельность с точки зрения доминирующей культуры (McNiff, 1998). Мы хотим интегрироваться в сложившуюся систему здравоохранения

и психологическую науку, а потому пытаемся формулировать те наблюдения, которые мы делаем в ходе нашей работы, на языке, понятном другим специалистам.

Однако, если мы проанализируем современные методы исследований, мы можем обнаружить новые методы, которые в большей степени отвечают динамике творческих процессов. Инновации школьных учителей, вовлеченных в практические исследования, могут быть особенно полезны для изысканий, основанных на опыте искусства.

Карен Галлас весьма критично оценивает систему образования, выстроенную на основе результатов профессиональных исследований, далеких от повседневной практики, и рисует образ такого класса, в котором учитель и ученики образуют «исследовательское сообщество», вместе собирая и интерпретируя данные для того, чтобы совершенствовать процессы преподавания и обучения. Поскольку для детей характерны творческое мышление и воображение, Галлас рекомендует учителям-исследователям отказаться от априорных концепций и быть открытыми для «восприятия новых возможностей» (Gallas, 1994).

Многие представители мира искусства никогда не думали о том, что исследования могут проводиться на основе тех принципов, которые характерны именно для творческой деятельности, и никогда не считали, что используемые ими формы познания могут применяться в науке. Мы описываем, как арт-терапия позволяет человеку исцелиться благодаря творческой энергии и воображению, но не пытаемся при этом применить наши представления и убеждения в научных целях. Арт-терапия по определению является соединением творческих и психологических процессов, однако, когда речь заходит о научном исследовании, творческие, художественные процессы оказываются вне поля зрения.

Следует сказать, что существуют определенные предпосылки для того, чтобы ориентироваться в первую очередь на общепринятые исследования, с тем чтобы привлечь внимание широкого психологического сообщества. Систематические исследования, проводимые в соответствии с общепринятыми правилами, требуют определенной фокусировки и дисциплины. Как советовал Рудольф Кернар (Сагпар, 1950), не следует смешивать рамки исследований, если, конечно же, вы не хотите запутаться. Познание происходит путем накопления наблюдений в соответствии с определенными исследовательскими моделями, основанными на соглашениях. Использование новых дисциплин и подходов обычно предполагает их адаптацию к установившейся традиции, что позволяет исследователю включиться в академический дискурс. Но, хотя креативные арт-терапевтические подходы должны быть интегрированы в мир

научной психологии, они не должны всецело от нее зависеть. Если бы это произошло, они утратили бы свои уникальные свойства.

Представляется, что в настоящее время креативная арт-терапия вступила в пост-ассимиляционный период. Адаптируясь к основополагающим тенденциям в психологии, мы должны также утверждать правомочность художественных методов познания. Дисциплина, возникшая в результате интеграции разнородных элементов, должна сохранять свою мультидисциплинарность. Если искусство может помочь человеку трансформироваться и решить личностные проблемы и конфликты, почему оно не может помогать нам в осмыслении фактов человеческого существования? Если искусство помогает нам осознавать ситуации, выходящие за рамки обычного понимания, почему мы не можем использовать его возможности в качестве инструмента познания и психологического анализа? Арт-терапевты и их помощники указывают представителям традиционных медицинских и психологических специальностей на уникальные терапевтические возможности творческого опыта, но они явно недооценивают его возможности как средства научного познания и понимания человеческого опыта.

Исследования в области арт-терапии, как и психологические исследования вообще, в настоящее время основаны на принципах сциентизма, доминировавших на протяжении XIX в. Сциентизм связан с верой в то, что подлинное знание о мире может быть получено путем следования принципам причинности. Новая физика XX в. в значительной мере подорвала основы сциентизма, построив кардинально иную картину мира. Психология отстала от физики с ее более динамичным и гибким взглядом на реальность, учитывающим постоянное взаимодействие между ее элементами и возможность трансформации. Квантовая физика очень близка к тому, как мы, арт-терапевты, воспринимаем динамику творческого процесса.

В 1979 г. я принял участие в конференции по креативным арт-терапевтическим подходам, спонсируемой Американской психиатрической ассоциацией (АПА). АПА поддержала креативные арт-терапевтические подходы, которые, как было отмечено в репортаже о данной конференции, «добиваются своего признания». В своем обращении к участникам конференции психиатр Израиль Зверлинг высказал свои взгляды на арт-терапию. Он отметил, что благодаря задействованию правого полушария арт-терапия непосредственно затрагивает не столько когнитивную, сколько эмоциональную сферу, дополняя тем самым традиционные формы психотерапии. Он говорит, что «креативные арт-терапевтические подходы позволяют вызывать у клиентов более непосредственные, прямые реакции

и более глубоко вовлекать клиентов в процесс работы, чем это позволяют сделать традиционные формы психотерапии» (Zwerling, 1979, p. 843).

Начиная с открытий Фрейда и Юнга, искусство стало восприниматься как инструмент получения доступа к тем областям психической деятельности, которые недоступны для вербального выражения. В то же время мы часто недооцениваем творческий процесс, который может непосредственно затрагивать исследуемые нами области человеческого опыта. Можем ли мы применить знания, полученные нами в результате терапевтического использования искусств, для изучения более широкого круга вопросов, нежели проблемы собственно арт-терапевтической практики?

Творческие процессы позволяют нам получить доступ к тем областям опыта, которые обычно недоступны для концептуального анализа. Искусство позволяет не только проникнуть в них, но также и выразить этот опыт и синтезировать его.

В своем обращении Зверлинг также отметил: «Ответ на вопрос, к какой категории психотерапии принадлежат креативные арт-терапевтические подходы, зависит от контекста, в котором они применяются» (*ibid.*, p. 844). То же самое касается использования творческих процессов в психологических исследованиях. Релевантность и эффективность искусства для психотерапии и исследований целиком и полностью зависит от природы тех проблем, которые мы изучаем, контекста и задач работы. Если признать справедливость положений Кернапа и принципов квантовой физики, человеческий опыт может быть правильно понят лишь с учетом особенностей конкретной ситуации и системы отношений, а также системы взглядов самого наблюдателя.

Хотя мое негативное отношение к дуалистическим системам и предпочтение интегративных подходов помешали мне использовать теорию межполушарной асимметрии в моих собственных исследованиях творчества, мы можем последовать логике Зверлинга и спросить, готовы ли мы при проведении психологических исследований задействовать оба полушария мозга? Можем ли мы использовать новую стратегию исследований, предполагающую опору на творческую экспрессию, с тем чтобы лучше понять самих себя? Можем ли мы более непосредственно изучать творческие процессы, используя собственный язык творчества? Готовы ли арт-терапевты выйти за рамки традиционного психологического мышления, которому мы так стремились следовать для того, чтобы добиться своего признания? И что еще более важно, — может ли использование данной стратегии исследований применительно к изучению природы и значения творческого опыта привести нас к новому пониманию других областей человеческого опыта?

Связь с феноменологией и ее радикальный пересмотр

В начале XX в., когда происходило формирование представлений квантовой физики, Эдмунд Гуссерль выступил с критикой сциентизма. Как и авторы квантовой физики, Гуссерль сам был глубоко привержен сциентизму. Он критиковал догматизм научной теории и того взгляда на реальность, который препятствует ее более глубокому исследованию.

Призыв феноменологов вернуться к явлениям как таковым предполагал особое внимание к опыту их восприятия и отказ от предвзятого отношения к предмету наблюдения. Если принять буддистский взгляд на мир, наши установки препятствуют восприятию того, что происходит в настоящий момент.

Гуссерль предположил существование «живого мира» (Lebenswelt), существующего за пределами языка и любых способов объяснения опыта. Основываясь на описании Гуссерлем «порождающей интуиции» как основы познания, Мартин Хайдеггер использовал понятия «данности» (Gegebenheit) применительно к психическому опыту (Moqan, 2000, p. 10-12). В рамках феноменологического подхода первичные состояния («данности») аналогичны частицам и волнам энергии в квантовой физике — таким феноменам, которые на рубеже веков не укладывались в существующую картину мира.

В настоящее время опыт искусства также находится за рамками традиционных психологических описаний и измерений. Методы исследований, основанные на искусстве, опираются на базовые принципы феноменологического подхода: для них характерно пристальное внимание к феноменам. Все зависит от того, как мы смотрим на вещи, говорил Юнг. Призывая «смотреть психологически», Юнг отмечал: «Обратите на это особое внимание, сконцентрируйтесь на этом и объективно наблюдайте за происходящими изменениями» (Chodorow, 1997, p. 170).

Искусство не должно быть оторвано от науки. И наука, и искусство предполагают пристальное наблюдение за различными феноменами, что ведет к трансформации материи и сознания. Препятствием же для получения новых знаний в области искусства и науки является сциентизм, требующий следования общепринятой научной парадигме.

Я могу констатировать, что подавляющее большинство ученых хотят остаться в рамках существующей психологической теории и применять общепринятые методы исследований. Обычно люди не очень-то стре-

мятся интегрировать неизвестные феномены в свою картину мира и развивать те направления исследований и те дисциплины, которые не санкционированы доминирующими социальными институтами. Джон Ките называет желание человека погрузиться в неведомое, иными словами — желание выйти за рамки привычного Негативной Способностью.

Процесс творческого исследования очень труден и противоречив. Обращение к новым областям творческой деятельности ведет к временной утрате контроля над ситуацией, растерянности и определенному нарушению привычных паттернов мышления.

По аналогии с призывом Ницше «разрушать, разрушать, разрушать» для того, чтобы создать нечто новое, Стив Левин пишет, что творчество требует «прохождения опыта дезинтеграции» (Levine, 1992, p. 22). Обычно люди не слишком стремятся пережить опыт дезинтеграции. Я также редко когда получаю от этого удовольствие, однако моя работа требует от меня высокой степени открытости переживанию опыта творческой трансформации. Я убедился в том, что активный творческий процесс сопряжен с деструкцией. Я также обнаружил (McNiff, 1998), что, если мы готовы пребывать в состоянии внутреннего конфликта, находясь при этом в безопасной, поддерживающей атмосфере сообщества единомышленников, творческий процесс не позволит нам разрушиться и приведет к глубокой трансформации.

Я неоднократно убеждался в том, что для того, чтобы совершить новое открытие, я должен в процессе творчества «потерять почву под ногами». Для того чтобы найти что-то новое, необходимо выйти за рамки привычного. Когда мы вовлечены в творческий процесс, переживая при этом опыт трансформации и утрачивая на определенное время какой-либо план действий, мы словно проходим некий дионисийский цикл, предполагающий расчленение и последующее восстановление. Сложные переживания, связанные с этим процессом, требуют постоянной саморефлексии и интерпретации.

С момента своего появления феноменология была радикальным способом мышления. Как и многие другие прогрессивные движения, феноменология не представляет собой целостного направления. Тем не менее, начиная с Гуссерля и Дерриды, феноменология характеризуется постоянным пересмотром самих основ существующей картины мира и стремлением выйти за рамки концептуальных границ, препятствующих постижению действительной природы явлений. Отказ от привычного взгляда на вещи может сопровождаться чувствами растерянности и беспокойства. Как заметил Томас Элиот, «человечеству трудно воспринимать реальность в больших дозах».

Творческое познание требует готовности человека принять опыт, не согласующийся с тем, что он знает о мире. В некоторых случаях при проведении исследований, основанных на искусстве, уже в самом их начале мы не знаем, чем завершится весь процесс. Как сказал мне мой друг-художник, проблема некоторых живописцев заключается в том, что, начиная свою работу, они уже знают, что хотят получить в итоге. Когда же изобразительный процесс является процессом познания, композиция появляется сама собой.

Художественные открытия часто начинаются с чистого холста. Некоторых людей пустое пространство пугает, другие же могут воспринимать его как завораживающее и быть готовыми к тому, чтобы принять все, что будет появляться из-под кисти. Если художник способен отказаться от априорных схем, он может создать нечто совершенно новое. Появление неожиданных образов соответствует понятию «живого мира» (Гуссерль), существующего за пределами мыслительных процессов.

Новые формы и феномены требуют от нас отказа от тех ярлыков и объясняющих теорий, которые препятствуют восприятию их физических качеств. Как подчеркивает Рудольф Арнхейм, экспрессивность является характеристикой физической структуры образа (Arnheim, 1954, 1972). Аналогичным образом Хайдеггер, описывая, как феномены проявляют свои свойства, отмечает, что «вещь овеществляется». Он фактически является проповедником исследований, основанных на искусстве, призывая предоставить «вещи... свободное поле для непосредственного проявления своей природы» (Heidegger, 1971, p. 25).

Объекты и образы существуют независимо от теорий и систем взглядов, с помощью которых мы пытаемся их объяснить. Мы были столь сосредоточены на том, чтобы определить, что художественный образ «означает», основываясь при этом на определенной системе взглядов, что перестали обращать внимание на чисто визуальные и кинетические качества образа, а также его энергию. Многочисленные концепции встали на пути нашего непосредственного контакта с феноменами искусства.

Образы всегда несут на себе отпечаток стиля и личной истории художника, подобно тому как дети воспроизводят черты своих родителей. Творческий процесс всегда так или иначе связан с контекстом, что также необходимо учитывать при проведении исследований, основанных на искусстве.

Хотя творческий тренинг требует открытости и способности справляться с ситуацией неопределенности, специалисты, осваивающие изобразительное искусство и психологию, должны изучать также и методы научных исследований, что позволит им систематически анализировать

феномены, проявляющиеся в их деятельности. Достижения бихевиоральной науки в этом смысле неоченимы. Проблема заключается в односторонней ориентации лишь на эти достижения, которые рассматриваются как средство решения любых вопросов, и нежелании принимать во внимание те факторы, которые не укладываются в параметры бихевиоральной парадигмы.

Я надеюсь, что приводимые ниже примеры смогут послужить иллюстрацией того, что практика творческой работы требует использования методов исследования, выходящих за рамки привычных процедур бихевиоральной науки.

Примеры практических исследований

Мой собственный исследовательский опыт применения основанных на искусстве методов касается в первую очередь арт-терапевтической практики. Меня особенно интересует, что мы в процессе исследований делаем с художественной продукцией.

Основанные на искусстве исследования тесно связаны с художественной практикой, с «чистым» научным наблюдением, что предполагает вовлеченность исследователя в эмпирический эксперимент. Данная стратегия означает, что результаты использования тех или иных творческих процедур могут быть оценены с применением критериев практичности и полезности. Веским аргументом в пользу основанных на искусстве исследований может быть то обстоятельство, что они способствуют более эффективному обучению и повышению квалификации специалистов, использующих творческую деятельность в работе с людьми в психотерапии, медицине, образовании и других областях. Прежде чем кто-либо возьмет на себя ответственность за то, чтобы учить других творчеству, он должен сам иметь опыт творческой работы и изучить творческий процесс «изнутри».

Огромные возможности в реализации эффективных образовательных программ теряются, если студенты не имеют возможности на практике познакомиться с изучаемыми феноменами. Откровенно говоря, большинство наших программ подготовки специалистов в области арт-терапии основаны, главным образом, на принципах бихевиоральной науки, а не на исследовании динамики творческих процессов. Мои студенты постоянно убеждают меня в ценности основанных на искусстве исследований. Недавно мне пришлось познакомиться с работой одной

студентки, проводившей исследование двигательных основ живописи. Результаты этой работы не только позволяют понять двигательные основы изобразительного искусства, но и увидеть, как в процессе обучения у студентов повышается экспрессивная энергия и оригинальность. Студентка использовала подход к изобразительным искусствам, основанный на движениях, что помогло ей и другим ее сокурсникам научиться более свободно выражать себя в процессе творческой работы. В своем проекте под названием «Рисование с помощью плеча» она показывает, как осознание художником своего тела позволяет ему творить от лица своего «физического я» (Eschauzier, 2001). Хотя процесс исследования начинался с чистого холста, постоянная фокусировка на движениях позволила студентам «укорениться» в неведомом.

Поскольку арт-терапия делает акцент, прежде всего, на ментальных и бессознательных аспектах экспрессии, фокусировка на «рисовании с помощью плеча» предоставляет студентам новый, свежий подход к творчеству и позволяет пересмотреть концептуальные и операциональные основы арт-терапии. Мы склонны воспринимать изобразительную продукцию с точки зрения ее содержания. При этом в арт-терапии очень мало было сделано для того, чтобы понять, каким образом движения тела и циркуляция энергии, а также взаимодействия психики и сомы в процессе изобразительной деятельности влияют на достижение терапевтических эффектов.

Исследование, проведенное этой студенткой, может быть продолжено другими. Можно было бы изучить разные виды движений, связанные с использованием различных изобразительных материалов. Повторяющиеся, однотипные движения можно было бы сравнить с разнообразными движениями. Кроме того, можно было бы сравнить ощущения от продолжительных и непродолжительных движений. Испытуемые могли бы описать свои реакции на разные типы движений, то, как их способности меняются в ходе активности, какое влияние на их состояние, на их спонтанную экспрессию оказывают различные упражнения и т. д. Можно было бы сравнить наше восприятие разных двигательных паттернов в процессе занятий изобразительным искусством. Используемые при этом методы исследований могли бы сочетать художественный эксперимент с бихевиоральными научными методами и анализом полученного материала. Можно было бы провести множество интереснейших исследований, фокусированных на движениях в процессе занятий изобразительным искусством.

В другом исследовании слушательница постдипломной программы подготовки изучала процесс рисования мандал и реакции респондентов на этот процесс. Задачей данного исследования было изучение «опыта

создания мандал» (Laplante, 2000). Это исследование во многом опиралось на личный художественный опыт студентки, позволивший ей разработать новый и очень интересный подход к лечению, предполагающий использование мандал. Данное исследование проводилось с участием помощников, которые, как и автор проекта, рисовали серии мандал и анализировали свои впечатления от этого процесса с помощью специального интервью. До этого я скептически относился к упражнениям по созданию мандал, считая, что они используются слишком часто; однако данная работа произвела на меня сильное впечатление своей глубиной и качеством художественного материала, что позволило мне увидеть этот хорошо знакомый метод в новом и весьма интересном свете.

Я сделал вывод, что мое восприятие мандал как своеобразного художественного клише является следствием моего знакомства с техниками рисования мандал, используемыми другими людьми. Данное исследование убедило меня в том, что характер организации и проведения исследования существенно влияет на его результаты. Художественная сторона исследования и способы представления полученных данных в значительной степени определяют качество всей работы.

Исследование показало, что процесс создания мандал и их анализ вызывали у респондентов крайне интересные реакции. Автор методики отмечает, что «мандалы становились сокровищницами, в которых возвращалось наше духовное начало» (Laplante, 2000, p. 152). Глубина и разнообразие реакций усиливали эффект воздействия мандал на респондентов в том случае, если они достигали значительной творческой свободы. Данные открытия вряд ли были бы возможны без серьезного отношения участников проекта к процессу художественной экспрессии.

Мои собственные недавние исследования были связаны с изучением реакций на изобразительную продукцию, а также воздействия трехмерных работ в сочетании с движением, звуком, действием и ритуалами. Моя книга «Искусство как исцеляющая практика», вышедшая в 1992 г., содержит описание используемого мною метода взаимодействия с изобразительной продукцией посредством воображаемого диалога. По прошествии многих лет, в течение которых я использовал различные виды описаний в качестве способа передачи того, что происходило в процессе создания изобразительной продукции, а также специфики нашего восприятия готового произведения и его влияния на нас, я пришел к выводу, что данные описания (нарративы) имеют существенные ограничения.

Конечно же, нарратив всегда содержит значительное количество ценной информации и является важным средством понимания наших впечатлений от изобразительного материала, однако в то же время

нарратив является способом описания, относительно «дистанцированным» от произведения. Благодаря моим экспериментам с воображаемыми диалогами я заметил, что взаимодействие с изобразительной продукцией на языке поэтической речи, построенной в форме диалога, провоцирует значимые изменения в нашем восприятии образов, вызываемых ими чувствах и их энергетическом воздействии на нас.

Следуя юнгианской практике активного воображения, мы использовали творческую экспрессию для того, чтобы расширить опыт нашего взаимодействия с образами. Когда рисунки и скульптуры благодаря использованию поэтических описаний начинали восприниматься нами как живые существа, мы гораздо глубже постигали их экспрессивные качества.

Если кто-то из участников сессий начинал сомневаться в том, что наше «общение» с образами является «здоровым» занятием, я напоминал им, что мы используем не обыденный, а поэтический язык взаимодействия с ними. Я также заметил, что поэтический диалог с образами постепенно становился более глубоким и сопровождался более значительной эмоциональной вовлеченностью участников, когда мы прекращали просто говорить о произведениях искусства и начинали взаимодействовать с ними. Соответственно, воображаемый диалог с образами способствовал продолжению творческого процесса и рефлексии уже после того, как они были созданы.

Диалоги вызывали сильные эмоциональные реакции и подъем творческой активности, оказывая на участников сессий заметное воздействие. Вместо того чтобы просто создавать художественные образы и затем переходить к их отстраненному, концептуальному обсуждению, за счет использования поэтических диалогов мы поддерживали в себе состояние творческой активности. Как выразился в свое время Юнг, мы продлевали жизнь образам, пытаясь теми или иными способами взаимодействовать с ними.

При таком подходе витальная, исцеляющая энергия становится отличительной чертой творческого процесса. Я считаю, что психотерапевтические эффекты нашей работы достигались благодаря изменениям в групповой атмосфере и эмоциональной состоянии участников, достигаемым в процессе интригующего диалога с образами. Атмосфера творческой активности во многом способствовала решению базовых проблем участников сессий.

Вирджиния Вульф описывает в своей работе оживляющий эффект «дождя света», падающего с неба «подобно фонтану жизненной энергии» (Woolf, 1927, p. 58). Через три десятилетия практики я начинаю осозна-

вать, что основным исцеляющим началом искусства является творческая энергия, оживляющая индивида и группу.

По мере того, как я продолжал экспериментировать с воображаемым диалогом, я обнаружил, что этот метод имеет свои ограничения. Они возникли, когда я пытался вовлечь в творческий процесс всех участников группы. Большинство людей вынуждены прилагать значительные усилия для того, чтобы перейти с обыденного языка на язык воображения. Хотя результаты такого перехода всегда впечатляют, если человеку удастся «включить» свое воображение, этот процесс все же является достаточно фокусированной и индивидуальной деятельностью.

При работе с группами я могу лишь продемонстрировать процесс диалога на примере одного из участников группы, в то время как остальные являются наблюдателями. «Проникновение» в образ требует времени и концентрации внимания. В своей работе с группами я постепенно начал обращать все больше внимания на импровизированные реакции на изобразительную продукцию в форме движений, звуков, действий и ритуалов. Телесные реакции, по сравнению с диалогами, придают работе большую «легкость» и текучесть.

Эксперименты с диалогами помогли мне понять, когда этот вид работы дает наибольший эффект, а когда предпочтительнее использовать другие методы. Я начал сознавать, что хотя воображаемый диалог существенно расширяет возможности описательной речи, он все равно ограничен рамками линейного нарратива.

Я обнаружил, что интерпретация образов посредством движений и звуков позволяет более полно воспринять и выразить их энергетические качества. Телесная активность участников группы помогла мне лучше понять экспрессивные свойства их рисунков и скульптур. Художественная продукция также стимулировала очень выразительную двигательную экспрессию. При этом вслед за одним образом создавался другой, вплоть до появления целой серии визуальных образов. Участники групп отмечали ощущение особой энергии, вызванной ритуальными действиями и тем вниманием, которое уделялось этим действиям окружающими. Они часто описывали, как атмосфера группы приобретала «сакральный» характер, «наполняясь творческой энергией».

Из года в год участники моих групп отмечали, что использование ими тела, движения, звуков и ритуалов приводило к высвобождению в пространстве студии мощной творческой энергии, которая в определенный момент начинала оказывать на них свое воздействие. Они описывали, как среда студии стимулировала психологические изменения и вызывала ощущение исцеления. Исцеление характеризовалось ими как

преодоление неприятных переживаний и конфликтов, появление светлого мироощущения с принятием существующего порядка вещей.

Теперь я понимаю, что эти эксперименты поддерживали и усиливали процесс феноменологического «проникновения» в образ посредством повышения фокусировки на образе или опыте взаимодействия с ним. Когда мы реагируем на образ, используя все органы чувств и экспрессивные модальности, он воздействует на нас более глубоко. Поэтому результаты работы пропорциональны тому, сколько энергии мы в нее вкладываем. Они тем более значительны, чем более интенсивна циркуляция творческой энергии, приводящая участников группы в движение всякий раз неожиданно и по-своему. Глубоко личный характер вовлечения членов группы в творческий процесс в значительной мере определяет его положительное воздействие на них. Как мне представляется, такой подход к работе согласуется с квантовыми представлениями, в соответствии с которыми мир воспринимается как взаимопревращение вещества и энергии, природа которых в результате их интеракции постоянно изменяется.

В работе с группами я приветствую выражение негативных чувств. Я не хотел бы, чтобы у читателей сложилось впечатление, будто подобная работа всегда приятна. Участники группы часто испытывают страх перед творческой экспрессией; их может сдерживать отрицательный опыт в прошлом и трудности работы творческого характера. Однако проявление напряжения и страха в творческом процессе часто указывает на глубину изменений, происходящих в пространстве студии. Если же я могу создать для людей безопасное пространство, то переживаемые ими внутренние конфликты часто становятся агентами творческого преобразования. Это вполне согласуется с утверждением Карла Роджерса о том, что при наличии достаточной поддержки и свободы здоровая группа всегда найдет возможность восстановить свое равновесие.

Участница одной из последних групп создала образ из естественных природных материалов и затем на глазах у 35 человек совершила с ним совершенно спонтанное и незапланированное действие. Она исполнила ритуал, сопровождаемый движениями и звуками, приложив созданный ею объект к промежности.

После того, как она завершила свой ритуал, она объяснила, что испытала некое состояние, которого она никогда ранее не переживала. «Я не могу описать это словами, — сказала она, — это было нечто совершенно новое, преисполненное энергии и волнующее». Таким образом она выразила некое состояние, выходящее за рамки описательных возможностей языка, которое Гуссерль назвал «живым миром», а Хайдеггер — «данностью».

Творческий процесс ведет нас за пределы привычного опыта взаимодействия с миром.

Основные на искусстве исследования дают возможность для изучения новых форм опыта и расширения границ познания, на что указывали ранние феноменологи. Необходимость выхода за рамки привычного восприятия реальности, к чему сто лет назад призывал Гуссерль, не потеряла своей актуальности и сегодня.

Эксперименты с творческим процессом показали, что существуют более глубокие и эффективные способы получения и передачи опыта, чем те, которыми мы обычно пользуемся. Эти способы незнакомы многим людям, но они вполне могут использоваться в исследованиях, в особенности тех, в которых участвуют художники. По мере того, как художники будут все более активно включаться в основанные на искусстве исследования, это будет не только помогать им в получении новых знаний о мире, но и способствовать развитию их творческих способностей.

Развитие основанных на искусстве исследований послужит лучшему пониманию человеческого опыта. Однако при этом исследователи не должны ориентироваться исключительно на доминирующие психологические теории и методы измерений. Конечно, основанные на искусстве исследования должны предполагать тщательную регистрацию и оценку наблюдаемых феноменов и получаемых результатов, однако это должно делаться в соответствии с особыми критериями применимости, эстетического качества и эффективности воздействия.

Основной задачей основанных на искусстве исследований должно быть использование иного подхода к изучению человеческого опыта, предполагающего более глубокое и полное понимание творческого процесса и наших отношений с миром. Эксперименты за рамками общепринятых подходов к исследованиям могут обогатить современную научную практику и помочь в понимании человеческих возможностей.

Литература

- Akenside M.* The pleasures of imagination, 1744. (No other citation information available. Book is cited in this way in other scholarly publications).
- Amheim R.* Art and visual perception: A psychology of the creative eye. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1954.
- Amheim R.* Toward a psychology of art. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1972

- Camap R.* Empiricism, semantics, and ontology // *Revue Internationale de Philosophie* 4. 1950.
- Chodorow J.* Jung on Active Imagination. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1997.
- Coleridge S.* Biographia literaria, 1817 / Ed. by J. Shawcross. London, Oxford University Press, 1907.
- Eschauzier I.* Painting with my shoulder. BFA Capstone Project, Endicott College, Beverly, MA, 2001.
- Gadamer H.* Truth and method. Second, revised edition / Translation revised by J. Weinsheimer, D. G. Marshall. New York, Continuum, 1994.
- Gallas K.* The Languages of learning: How children talk, write, dance, draw, and sing their understanding of the world. New York, Teachers College Press, 1994.
- Heidegger M.* Poetry, language, thought / Trans, by A. Hofstadter. New York, Harper and Row, 1971.
- Levine S.* Poiesis: The Language of psychology and the speech of the soul. Palmerston Press, Toronto, 1992.
- Moran D.* Introduction to phenomenology. London and New York, Routledge, 2000.
- McNiff S.* Art as medicine: Creating a therapy by imagination. Boston, Shambhala Publications, 1992.
- McNiff S.* Trust the process: An artistic guide to letting go. Boston, Shambhala Publications, 1998.
- McNiff S.* Art-based research. London, Jessica Kingsley, 1998.
- Woolf V.* To the lighthouse. New York, Hareourt, Brace and World, 1927.
- Zwerling I.* The creative arts therapies as 'real therapies' // *Hospital and Community Psychiatry*. 1979. 30. 12. P. 841-844.
- Laplante MA.* Drawing the mandala: A spiritual path to wholeness. Doctor of Ministry Dissertation, St. Stephen's College, Edmonton, Alberta, 2000.

К. Мальчиоди

Арт-терапия и МОЗГ

Долгое время арт-терапия имела весьма слабую научную базу, ее теория и практика отличались тем, что были тесно связаны с искусствами. Однако новые научные данные, касающиеся того, как визуальные образы влияют на чувства, мысли и здоровье человека, как мозг и тело реагируют на занятия рисованием, живописью или иными формами изобразительной деятельности, позволяют понять механизмы воздействия арт-терапии на разных клиентов. По мере того, как обогащаются наши знания о связи между эмоциональным состоянием человека и состоянием его здоровья, уровнем переживаемого им стресса и болезнью, а также процессами, которые протекают в головном мозге, и состоянием иммунной системы, расширяются возможности арт-терапии в обосновании влияния визуальных образов и изобразительного творчества на процесс лечения.

Новые научные и медицинские данные, полученные в последние несколько десятилетий, помогли существенно пересмотреть подходы к лечению психических расстройств. В 1993 г. Билл Мойерс серией телевизионных передач под названием «Лечение и мозг» привлек внимание общественности к «психосоматической медицине». Это понятие весьма распространено в настоящее время, оно используется для обозначения подхода, в рамках которого признается теснейшая связь между сознанием и телом. Хотя «психосоматическая медицина» появилась совсем недавно, такие «психосоматические» техники, как медитация и йога, существуют уже не одно тысячелетие. Такие ученые, как Бенсон (Benson, 1996), изучавший «эффекты релаксации», и Эйдер (Ader, 2001), являющийся лидером в области психонейроиммунологии (подхода, в рамках которого рассматривается связь между сознанием, состоянием нейроэндокринной и иммунной систем), и ряд других исследователей способствовали сближению методов психосоматической медицины с традиционными подходами к лечению.

Нейропсихология, занимающаяся изучением мозга и его функций, оказывает заметное влияние на практику современной психотерапии

и развитие методов психосоматической медицины. Благодаря тому, что новые технологии позволяют более глубоко исследовать мозг, а также различные нейропсихологические и физиологические феномены, мы можем по-новому взглянуть на взаимосвязь между сознанием и телом. Дамазо (Damasio, 1994), Сапольский (Sapolsky, 1998) и Рамачандран (Ramachandran, 1999) исследовали нейропсихологические и физиологические феномены памяти и ее связь с визуальными образами, а также их влияние на психическое и соматическое состояние. Зигель (Siegel, 1999), ван дер Кольк, Макфарлейн и Вейсет (van der Kolk, McFarlane, Weisaeth, 1996), Шор (Schore, 1999) показали, что состояние мозга человека и физиологические процессы в его организме теснейшим образом взаимосвязаны с его чувствами. Их исследования также способствовали осознанию того влияния, которое привязанность ребенка к родителям оказывает на его нейропсихологические процессы, а ранние психические травмы — на функции памяти. Эти исследования, несомненно, имеют далеко идущие последствия, определяя развитие методов психотерапии.

Связь нейропсихологии и арт-терапии имеет непосредственное отношение к различным областям практики (Malchiodi, Riley, Hass-Cohen, 2001). Каплан (Kaplan, 2000) подчеркивает важность высокой культуры научного мышления и нейропсихологического знания в практике арт-терапевтов, а также ценность понятия психосоматической интеграции для понимания процессов формирования визуальных образов и изобразительного творчества. Нейропсихологическая наука, несомненно, окажет решающее влияние на наше понимание основных факторов и механизмов лечебного воздействия арт-терапии.

Арт-терапия как инструмент психосоматического вмешательства

Национальный центр комплементарной и альтернативной медицины (NCCAM, 2002), являющийся структурным подразделением Национального института здравоохранения (NIH), рассматривает в качестве психосоматических интервенций такие методы лечебного воздействия, которые усиливают влияние мозга на соматические функции и симптомы. Многие подходы, имеющие серьезное теоретическое обоснование, такие, как психотерапия, через обучение и когнитивно-бихевиоральный подход, в настоящее время рассматриваются Национальным центром комплементарной и альтернативной медицины в качестве «основных течений».

Арт-терапия также рассматривается в качестве психосоматической интервенции, хотя она используется в основном как одна из форм психотерапии, а не вид лечения, ориентированный на изменение физиологии организма или иных аспектов здоровья человека (Национальный институт здравоохранения, 1994). Лишь в самое последнее время арт-терапевтические исследования начали давать определенные подтверждения того, что арт-терапия действительно может использоваться в качестве психосоматического метода (Malchiodi, 1995, 1999a). Так, например, ДеЛью (DeLue, 1999) зарегистрировал физиологические изменения, произошедшие у детей школьного возраста в процессе рисования мандал, используя для этого метод биологической обратной связи и измеряя температуру, кровяное давление и пульс испытуемых. Кемик (Camic, 1999) исследовал воздействие занятий изобразительным искусством и другими формами творческой активности в сочетании с когнитивно-бихевиоральными техниками, медитацией и визуализацией на взрослых, страдающих хроническим болевым синдромом. Другие ученые показали, что занятия изобразительным искусством могут использоваться в сочетании с другими формами лечения, способствуя устранению симптомов болезни и проявлений стресса (Anand, Anand, 1999; Gabriels, 1999; Hildebrand, 1999; Lusebrink, 1990).

В целом, однако, исследования психосоматических интервенций (в том числе арт-терапии), несмотря на их перспективность, имеют целый ряд серьезных недостатков. Так, например, большинство данных, полученных в этой области, следовало бы подтвердить независимыми исследованиями. Кроме того, трудно объяснить, почему ряд весьма обнадеживающих результатов в дальнейших исследованиях не подтвердился. К счастью, развитие новых, более изощренных методов исследований, расширяющих возможности понимания взаимосвязи между деятельностью мозга и телом, создает реальную базу для изучения того, почему, как и в каких случаях психосоматические интервенции могут быть эффективным методом лечения.

Нейропсихология и арт-терапия

Понимание механизмов функционирования мозга и связи его функций с эмоциональными и когнитивными процессами, а также с поведением имеет большое значение для лечения самых разных заболеваний, включая аффективные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство,

аддикции и соматические заболевания. Для арт-терапевтической практики особенно важны исследования визуальных образов и процесса их формирования; физиология эмоций; теория привязанности и исследование плацебо-эффекта.

Визуальные образы и их формирование

Здравый смысл подсказывает нам, что образы влияют на наши ощущения и реакции. Так, например, представив, что вы кусаете дольку лимона, вы почувствуете, как ваш рот наполняется слюной. К такому же эффекту может привести визуализация любимого вами блюда. Образы могут вызывать удовольствие, тревогу, страх или состояние покоя. Они могут изменять настроение и даже вызывать ощущение психического и физического благополучия (Benson, 1975). Существуют веские основания считать, что образы оказывают существенное влияние на состояние тела. Простые эксперименты свидетельствуют о том, что если пациент из окна своей палаты видит красивый пейзаж, длительность его пребывания в стационаре сокращается, а эмоциональное и физическое состояние улучшается (Ulrich, 1984).

Арт-терапевт В. Льюсбринк пишет, что визуальные образы служат «мостом между телом и сознанием, или между сознательной переработкой информации и физиологическими изменениями» (Lusebrink, 1990, p. 218). Направленная визуализация, когда индивида на фоне релаксации просят представить определенную последовательность образов, используется с целью устранения различных симптомов и раскрытия самоисцеляющих возможностей тела. Арт-терапевты и представители других психотерапевтических направлений используют направленную визуализацию в работе с самыми разными клиентами. Так, например, Берон (Baron, 1989) применял направленную визуализацию как один из методов лечения раковых больных.

Вплоть до недавнего времени исследователи могли лишь строить гипотезы относительно механизмов лечебного действия направленной визуализации. Нейропсихология помогает понять эти механизмы, а также процессы формирования образов и то, какие отделы мозга активизируются при этом. Так, например, результаты исследований свидетельствуют о том, что как восприятие, так и визуализация образов сопровождаются активизацией зрительной зоны коры головного мозга. Иными словами, мозг реагирует на ментальные образы так, словно они вполне

реальны (Damasio, 1994). Дамасио также отмечает, что ментальные образы могут быть не только зрительными, но и слуховыми, обонятельными, вкусовыми, соматосенсорными (ощущения прикосновений, мышечного напряжения / расслабления, тепла / холода, боли, висцеральная и вестибулярная чувствительность) — т.е. принадлежать к любым сенсорным модальностям. Образы формируются не в какой-либо одной части мозга, а являются результатом активности многих его отделов, отвечающих за их появление, сохранение и изменение.

Исследование деятельности больших полушарий головного мозга и их взаимодействия между собой также способствовало лучшему пониманию процессов формирования ментальных образов, а также изобразительного творчества. Раньше считалось, что правое и левое полушария имеют разные функции: правое полушарие связано с интуицией и творчеством, в то время как левое — с логическим мышлением и языком. Некоторые считали, что основное достоинство арт-терапии заключается в ее способности активизировать правое полушарие, а процесс изобразительного творчества рассматривался как «правополушарная» деятельность (Virshup, 1978). На самом деле левое полушарие мозга (отвечающее за речь) также участвует в процессе изобразительного творчества. Гарднер (Gardner, 1982), Рамачандран (Ramachandran, 1999) и другие исследователи показали, что в создании визуальных образов участвуют оба полушария мозга даже в тех случаях, когда те или иные области мозга повреждены. Исследования также свидетельствуют об определенной связи между речью и двигательной активностью в процессе рисования. Так, например, в одном из исследований мозговая активность испытуемых, рисующих различные фигуры, регистрировалась при помощи позитронно-эмиссионной томографии. Было выявлено, что даже при рисовании простых фигур имеет место сложное взаимодействие между разными отделами мозга (Frith, Law, 1995).

Как сами образы, так и процесс их формирования, идет ли речь о ментальных или о нарисованных образах, одинаково важны при любой форме психотерапевтической практики. Благодаря созданию образа отношение клиента к определенному событию или фрагменту опыта может измениться, что, в свою очередь, повлечет за собой изменение его эмоционального состояния и поведения. Однако в отличие от ментальных образов, изобразительные образы предполагают большую активность субъекта, направленную на отработку различных вариантов желаемых изменений путем создания рисунков, живописных работ или коллажей. Клиент создает реальные объекты, которые могут быть изменены на физическом уровне.

Теория привязанности

В течение многих лет теория привязанности (Bowlby, 1969) использовалась для обоснования различных психотерапевтических подходов. В последнее время она стала привлекаться также и при проведении нейropsихологических исследований, вызвав новую волну интереса со стороны психотерапевтов. Зигель определяет привязанность следующим образом: «Привязанность — это врожденная функция мозга, которая в процессе своего развития организует мотивационные и эмоциональные процессы, а также память на основе их связи со значимыми, осуществляющими уход лицами» (Siegel, 1999, p. 67). Шор (Schore, 1994) предлагает нейropsихологическое обоснование феномена привязанности. Он отмечает, что вскоре после рождения ребенка между ним и лицами, осуществляющими за ним уход, налаживается взаимодействие, имеющее большое значение для регуляции эмоциональных процессов. Благодаря личному контакту между родителем и ребенком, успокаивающим прикосновениям ребенок овладевает определенными формами опыта, а также эффективными моделями ответа на стимуляцию со стороны других людей. Перри (Perry, 1995) утверждает, что привязанность имеет принципиальное значение для развития некоторых отделов мозга. Он считает, что здоровая привязанность родителей и ребенка является основой для развития у него способности к «саморегуляции». Привязанность ребенка к родителям, существовавшая на раннем этапе развития, остается в его памяти, в дальнейшем выступая в качестве основы для построения отношений с другими людьми. В случае психической травмы происходит искажение опыта привязанности, которое, однако, может быть скорректировано путем использования соответствующих интервенций.

Нейropsихологические исследования свидетельствуют о том, что раннее детство не является той единственной порой, когда может сформироваться устойчивая привязанность, и что существуют различные способы изменить или компенсировать опыт этого возрастного периода. Арт-терапия может служить одним из путей установления здоровой привязанности как между клиентом и психотерапевтом, так и между ребенком и родителем. Рили (Riley, 2001) указывает, что изобразительная деятельность ребенка может являться важной составной частью программ, направленных на развитие у него здоровой привязанности, а простые изобразительные упражнения могут способствовать разрешению проблем в его взаимоотношениях с окружающими и укреплению его связи с родителями. Она считает, что невербальный характер изобразительных упражнений способствует актуализации раннего опыта первичной привязанности,

когда ребенок еще не владел речью, и часто способствует формированию новых, более продуктивных моделей функционирования мозга.

Зигель (Siegel, 1999) и Шор (Schor, 1994) полагают, что взаимодействие между ребенком и родителями обеспечивается преимущественно правополушарной активностью, поскольку в раннем детстве правое полушарие развивается быстрее, чем левое. Зигель также отмечает, что для развития левого полушария необходимо наличие соответствующей среды речевого общения, а для развития правого полушария необходима эмоциональная стимуляция. Он указывает, что активность правого полушария проявляется «в несловесной форме» — в рисовании или в использовании картинок для описания чувств и событий. Поэтому арт-терапия может быть важным психотерапевтическим ресурсом при работе с проблемами привязанности, а также с другими формами эмоциональных нарушений.

ФИЗИОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ

Хорошо известно, что эмоции имеют определенные телесные проявления. Когда мы испытываем тревогу, наши ладони потеют, а лицо бледнеет. Когда мы чувствуем стыд или замешательство, то красеем. Образы влияют на наше эмоциональное состояние: например, когда мы видим печальные или счастливые лица, изображения печальных или счастливых событий, происходит активизация различных структур мозга (Sternberg, 2001). Эти же стимулы могут стимулировать выработку тех или иных гормонов, а также вызывать определенные кардиоваскулярные и нейропсихологические эффекты. Физиология эмоций настолько сложна, что нам бывает трудно описать все их телесные проявления (Damasio, 1994). Порой нам гораздо проще выразить определенные эмоции, чем сказать, чем они вызваны.

Эмоциональные травмы стали предметом нейропсихологических исследований, поскольку они имеют как психологические, так и физиологические проявления. Известно, что травма вызывает определенные изменения как на уровне сознания, так и на уровне тела, поэтому посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) диагностируется при наличии как психологических, так и физиологических симптомов. Многие считают, что эмоциональная травма имеет физиологические основания (Rothchild, 2002; Levine, 1997), и, как метафорически выразился Ван дер Кольк, «тело ведет счет» эмоциональным травмам.

Хотя переживание травмы затрагивает многие части мозга, наибольшее внимание исследователей привлекает лимбическая система, отвечающая за инстинктивные проявления. Она включает гипоталамус, гиппокамп, миндалевидное тело — столь важные для запоминания травматичного опыта. Мы не будем подробно останавливаться на функциях лимбической системы, однако отметим, что результаты последних исследований указывают на ее существенную роль в запоминании травматичных событий. Эти исследования позволяют понять, почему изобразительная деятельность является важной частью лечения, преодоления последствий травматичных событий и психологического выздоровления. Поскольку травма имеет физиологические основы, выражение и переработка травматичных воспоминаний очень важны для успешного лечения (Rothchildl, 2000; Schore, 1994). Изобразительное творчество является естественным способом выражения чувств, поскольку оно предполагает прикосновения, запахи и другие сенсорные стимулы. Рисование и прочие формы изобразительной деятельности стимулируют актуализацию эмоционально значимых воспоминаний (Steele, 1997; Steele, Rader, 2001), в то время как вербальные интервью и интервенции этого не позволяют. Высоко эмоционально значимые события, такие, как травмы, кодируются лимбической системой как особая сенсорная реальность (Malchiodi, Riley, Nass-Cohen, 2001). Для того чтобы успешно преодолеть последствия травмы, необходимо переработать травматичный опыт на уровне ощущений. Благодаря тому, что изобразительное творчество способно затрагивать сенсорный материал, т.е. хранящиеся в лимбической системе воспоминания об ощущениях, оно может быть эффективным методом работы с последствиями психической травмы. Специальные задания изобразительного характера, например упражнение под названием «нарисуй то, что произошло» (Steele, 1997; Malchiodi, 2001), и другие аналогичные процедуры способствуют оживлению травматичных воспоминаний и дают возможность их описания, а впоследствии — и их изменения посредством техник когнитивного рефрейминга (Steele, Rader, 2001), с тем чтобы снизить риск долговременных последствий посттравматического стресса.

Механизм запечатления воспоминаний также помогает понять, почему арт-терапия эффективна при работе с лицами, перенесшими травму. Существуют два типа памяти: эксплицитная память имеет осознанный характер и включает воспоминания о различных фактах, понятиях и идеях; имплицитная память хранит воспоминания об ощущениях и чувствах, сюда же относится так называемая «память тела». Навыки езды на велосипеде являют собой пример имплицитной памяти, в то время как воспроизведе-

дение хронологии событий можно рассматривать как пример эксплицитной памяти. В настоящее время существует представление о том, что посттравматическое стрессовое расстройство развивается в том случае, если воспоминания о травмирующем событии по какой-либо причине не фиксируются в эксплицитной памяти (Rothschild, 2000). Проблемы возникают и тогда, когда воспоминания о травмирующем событии, фиксируясь в имплицитной памяти, не соотносятся с событиями эксплицитной памяти; иными словами, субъект не может соотнести событие с контекстом появления ощущений и чувств. Изобразительная деятельность помогает связать имплицитные и эксплицитные воспоминания о травмирующем событии благодаря тому, что субъект создает определенное повествование и может осознать, почему воспоминание о травмирующем событии выводит его из равновесия. Изобразительная деятельность помогает соединить чувства и мысли, а также понять смысл травмирующего события.

И, наконец, арт-терапия может способствовать релаксации тела. Предполагается, что занятия рисованием помогают детям описать эмоционально значимые события словами. Это обусловлено целым рядом факторов: снижением тревоги; тем, что ребенок начинает чувствовать себя в присутствии психотерапевта более комфортно; активизацией воспоминаний; организацией вербального материала и т. д. В процессе арт-терапии ребенок обретает способность давать более детализированные отчеты о событиях, чем в ходе исключительно вербальных интервью (Cross, Haynes, 1998). Я заметила (Malchiodi, 1997, 2001), что дети из неблагополучных семей во время занятий рисованием успокаиваются и переживают гипнотическое состояние. Это объясняет, почему дети, перенесшие психические травмы, испытывают потребность в изобразительной деятельности. Когда-нибудь, благодаря использованию электронной томографии и иных современных технологий, мы сможем понять, как именно нам следует использовать арт-терапию для того, чтобы вызвать состояние релаксации у клиентов разного возраста, переживших сильный стресс.

Плацебо-эффект

Вера в исцеление, часто обозначаемая понятием плацебо-эффекта, является результативной психосоматической интервенцией, способствующей выздоровлению и обретению ощущения психического и физического благополучия (Frank, 1973; Sternberg, 2001). В рамках арт-терапии, как и любой другой формы лечения, возможны проявления плацебо-эффекта,

поскольку она ведет к развитию доверия клиента к психотерапии и психотерапевту; являясь исцеляющей практикой, она в то же время имеет творческий характер.

Бенсон (Benson, 1996), получивший известность благодаря своим исследованиям состояния релаксации, отмечает, что каждый человек способен вспомнить состояние покоя и уверенности в своих силах, связанное со здоровьем и счастьем. Даже страдающий соматическим заболеванием человек способен, по мнению Бенсона, сохранить «воспоминание о благополучии», способствующее укреплению его психического и физического здоровья, несмотря на болезнь или дистресс. При работе с лицами, пережившими травму, воспоминания о счастливых событиях могут служить рефреймингу и преодолению негативного опыта, тем самым способствуя устранению симптомов посттравматического стресса, в особенности если при этом задействуется сенсорный опыт, связанный со счастливыми событиями. Простые изобразительные упражнения оказываются весьма эффективны благодаря тому, что создание визуальных образов сопровождается оживлением воспоминаний об ощущениях, связанных с приятными событиями прошлого (Malchiodi, Rilet, Hass-Cohen, 2001).

Хотя вера в исцеление считается основой плацебо-эффекта, можно предполагать, что он связан и с другими факторами. Тиннин (Tinnin, 1994) полагает, что целительное воздействие арт-терапии сродни плацебо-эффекту, поскольку она представляет собой разновидность имитации, — этой инстинктивной превербальной функции мозга, являющейся основой самоисцеления. Примером имитации может служить поглаживание ребенка одеяла таким же образом, как мать поглаживает ребенка, благодаря чему происходит активизация механизма самоисцеления. Изобразительная деятельность может сопровождаться аналогичными эффектами, приводя к самоисцелению и преодолению последствий травмы, о чем было сказано в предыдущем разделе. По мнению Тиннина, изобразительная деятельность способствует самоисцелению именно благодаря плацебо-эффекту. Он добавляет, что «арт-терапия обладает уникальным, особым потенциалом для самоисцеления, что объясняется влиянием изобразительной деятельности на мозг» (ibid., p. 77).

Заключение

Нейропсихология предоставляет нам сведения о том, как психика и тело реагируют на стресс, травмы, болезни и другие события. Она также позволяет объяснить, как образы влияют на эмоциональную сферу, мышле-

ние и состояние здоровья человека, и понять, каким образом визуальный и сенсорный материал, предоставляемый изобразительной деятельностью, должен быть интегрирован в процесс лечения. Нейропсихология дает возможность обосновать многие современные подходы к арт-терапии, упоминаемые в этой статье. Так, например, ряд представлений теории объектных отношений может быть осмыслен через теорию привязанности, а положения когнитивно-бихевиорального подхода дополнены новыми данными, касающимися механизмов формирования образов и физиологии эмоций.

Нейропсихологические исследования могут привести к пересмотру (Kaplan, 2000) роли арт-терапии в лечении эмоциональных и соматических расстройств. По мере развития нейропсихологии и психосоматических теорий мы, вне всяких сомнений, сможем лучше понять, какое воздействие оказывает изобразительная деятельность на индивидов, переживающих эмоциональный и физический дистресс, и почему визуальные образы и их создание столь важны для исцеления и сохранения психического и физического благополучия.

Литература

- Ader R.* Psychoneuroimmunology. (3rd ed.). New York: Academic Press, 2001.
- Anand S., Anand V.* An therapy with laryngectomy patients // Medical art therapy with adults / Ed. by C Malchiodi. London: Jessica Kingsley, 1999. P. 63-85.
- Bach S.* Life paints its own span. Zurich: Daimon, 1990.
- Baron P.* Fighting cancer with images // Advances in art therapy / Ed. by H. Wadson. New York: Wiley and Sons, 1989. P. 148-168
- Benson H.* The relaxation response. New York: Avon, 1975.
- Benson H.* Timeless healing: The power and biology of belief. New York: Scribner, 1996.
- Bowlby J.* Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- Damasio A.* Descarte's error. New York: Putnam, 1994.
- Damasio A.* The feeling of what happens. New York: Harcourt, 1999.
- Goleman D.* Emotional intelligence. New York: Bantam Books, 1994.
- Gabriels R.* Treating children with asthma: A creative approach // Medical art therapy with children / Ed. by C Malchiodi. London: Jessica Kingsley, 1999. P. 95-111
- Gross J., Haynes H.* Drawing facilitates children's verbal reports of emotional laden events // Journal of Experimental Psychology. 1998. 4. P. 163-179.

- Hiltebrand E.* Coping with cancer through image manipulation // Medical art therapy with adults / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley, 1999. P. 113-135
- Kaplan F.* Brain, science and art therapy: Repainting the picture. London: Jessica Kingsley, 2000.
- Levine P.* Waking the tiger. Berkeley, C A: North Atlantic, 1997.
- Lusebrink V.B.* Imagery and visual expression in therapy. New York: Plenum, 1990.
- Malchiodi C.A.* Breaking the silence: Art therapy with children from violent homes. New York: Brunner/Mazel, 1990.
- Malchiodi C.A.* Art and medicine // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. 1993. 10(2). P. 66-69.
- Malchiodi C.A.* Art making as complementary medicine // Unpublished syllabus, 26th Annual Conference of the American Art Therapy Association. San Diego, CA, 1995.
- Malchiodi C.A.* Medical art therapy with adults. London: Jessika Kingsley, 1999a.
- Malchiodi CA.* Understanding somatic and spiritual aspects of children's art expression // Medical art therapy with children / Ed. by C. Malchiodi. London: Jessica Kingsley, 1999b. P. 173-195
- Malchiodi CA.* Using drawings as intervention with traumatized children // Trauma and Loss: Research and Interventions. 2001. 7(1). P. 21-27.
- Malchiodi C.A., Riley S., Hass-Cohen N.* Toward an integrated art therapy mind-body landscape [Audiotape #108-1525]. Denver. CO: National Audio Video, 2001.
- National Center for Complementary & Alternative Medicine. Major domains of complementary and alternative medicine. Washington. DC: NCCAM, 2002.
- National Institute for Health. Alternative medicine: Expanding Medical Horizons. Washington, DC: US Government Printing Office. 1994. #94-066.
- Ramachandran V.* Phantom of the brain. New York: Quill, 1999.
- Riley S.* Group process made visible. York: Brunner-Routledge, 2001.
- Rothchild B.* The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York; Norton, 2000.
- Rosner-David I., Illusorio S.* Tuberculosis: Art therapy with patients in isolation // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. 1991. 12(1). P. 24-31.
- Sapolsky R.* Why Zebras don't get ulcers. New York: Freeman, 1998.

- Schore A.* Affect regulation and the origin of the self. Hillsdale, NJ; Lawrence Erlbaum, 1994.
- Siegel D.J.* The developing mind: Towards a neurobiology of interpersonal experience. New York: Guilford, 1999.
- Sourkes B.* Truth to life: Art therapy with pediatric oncology patients and their Siblings // *Journal of Psychosocial Oncology*. 1991. 9(2). P. 81-96.
- Springer S., Deutsch G.* Left brain, right brain (3rd ed.). New York: W.K. Freeman, 1989.
- Steele W.* Trauma response kit: Short-term intervention model. Grosse Pointe Woods, MI: Institute for Trauma & Loss in Children, 1997.
- Steele W., Raider M.* Structured sensory intervention for traumatized children, adolescents, and parents // *Trauma and Loss: Research and Interventions*. 2001. 1(1). P. 8-20.
- Sternberg E.* The balance within: The science connecting health and emotions. New York: Freeman, 2001.
- Tinnin L.* Transforming the placebo effect in art therapy // *American Journal of Art Therapy*. 1994. 32(3). P. 75-78.
- Ulrich R.* View through a window may influence recovery from surgery // *Science*. 1984. 224. P. 420-421.
- van der Kolk B., McFarlane A., Weisaeth L.* Traumatic stress. New York: Guilford, 1996.
- Virshup E.* Right-brained people in a left-brained world. Los Angeles: Guild of Tutors Press, 1978.

Сведения об авторах

Копытин Александр Иванович — психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования и кафедры психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова, председатель Арт-терапевтической ассоциации (С.-Петербург).

МакКлин Корри — социологию и политику изучала в Университете Эссекса, а визуальные искусства — в Университете Сассекса. Прошла курс арт-терапии в колледже Гольдсмита и в дальнейшем работала с терминальными пациентами в хосписе и с больными СПИДом. В настоящее время практикует арт-терапию, ароматерапию и массаж. Имеет опыт индивидуальной и групповой арт-терапии с подростками, в том числе правонарушителями, а также употребляющими наркотики женщинами и их детьми.

МакНифф Шон — художник, арт-терапевт, декан колледжа Эддинкот (шт. Массачусетс), президент Американской арт-терапевтической ассоциации, автор таких широко известных книг, как «Изобразительное искусство как исцеляющая практика: создание психотерапии воображения»; «Доверяй процессу: художественное руководство по освобождению»; «Основанные на искусстве исследования».

Мальчиоди Кети — директор Института искусств и здоровья; член директората Национального института детских травм и утрат; член Национального кризисного центра для детей и их семей; член Координационного совета общества интегративной медицины; редактор журнала «Травма и утрата: исследования и вмешательства»; член Совета директоров Американской арт-терапевтической ассоциации.

- Мэрфи Дженни** — работала с детьми в Консультационном центре детской и семейной психотерапии г. Плимут, Великобритания, проводя индивидуальную и групповую арт-терапию; в настоящее время работает арт-терапевтом в общеобразовательных школах города и выполняет функции супервизора в ряде учреждений образования графства Девон.
- Мэтьюз Нина** — закончила отделение изобразительного искусства Института Пратта и отделение арт-терапии Университета Лойолы Мэримаунта. Выставляла свои работы в Нью-Йорке и Лос-Анджелесе, работала реставратором и арт-терапевтом. Пишет книги для детей и занимается частной практикой.
- Пардоу Лиз** — получила образование клинического психолога в Плимутском университете; работает ассистентом психолога в г. Плимут.
- Пейсли Дот** — получила образование социального работника; в дальнейшем прошла подготовку по арт-терапии на базе Эдинбургского университета; в настоящее время работает с детьми, имеющими познавательные нарушения, и со взрослыми клиентами в г. Плимут.
- Плевен Марсия** — имеет хореографическую подготовку; обучение по танцевательной терапии прошла сначала в Болонье (Италия), а затем в Лондоне. Является пионером танцевательной терапии в Италии. Преподает и практикует это направление в Италии, работая, в частности, с наркоманами
- Постальчук Ольга Игоревна** — художница, прошла двухгодичную подготовку по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования (специализация: психологическое консультирование и психокоррекция с применением методов арт-терапии); работает в Центре реабилитации для детей с нарушениями развития г. Обнинска.
- Пролкс Люсиль** — более 50 лет работает с детьми и их родителями на базе сообществ, клиник и отделений психиатрии при детских больницах, а также ведет частную практику. Преподает в Школе арт-терапии Британской Колумбии и ведет семинары для специалистов в области арт-терапии в Канаде и США. Автор книги «Укрепление эмоциональной связи посредством детско-родительской арт-терапии».

Розаль Марсия — сертифицированный арт-терапевт с 1995 г.; в течение двух десятилетий работала с детьми и подростками; профессор Луисвильского университета, преподает арт-терапевтические исследования, групповую арт-терапию и арт-терапию с детьми, являлась президентом Американской арт-терапевтической ассоциации и членом редакционного совета американского журнала арт-терапии.

Свенцицкая Влада Анатольевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Санкт-Петербургского государственного университета, закончила двухгодичную программу постдипломной переподготовки по арт-терапии на базе Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, с 2002 г. совмещает преподавательскую деятельность с ведением арт-терапевтических групп в психиатрической больнице специального типа.

Сильвер Роли — сертифицированный арт-терапевт, автор более 50 статей и нескольких книг по арт-терапии; за свои научные исследования в 1986, 1980 и 1992 гг. была удостоена премии Американской арт-терапевтической ассоциации.

Спринэм Нейл — художник, получивший арт-терапевтическую подготовку при колледже Гольдсмита в Лондоне. Работал в ряде психиатрических учреждений и центров по лечению наркоманов и алкоголиков.

Стоун Бет — психолог, арт-терапевт, семейный консультант; имеет сертификат гештальт-терапевта, выданный Гештальт-институтом Сан-Франциско, а также сертификат по интерактивному направленному воображению. Являлась членом редакционного совета журнала «Искусства в психотерапии» (Arts in Psychotherapy). Преподавала арт-терапию в Гавайском университете. В настоящее время преподает в Университете Сиднея.

Томашофф Ганс-Отто — психиатр, психоаналитик, генеральный секретарь секции психопатологии экспрессии Всемирной психиатрической ассоциации.

Турнер-Шиклер Лиза — закончила факультет арт-терапии при Луисвильском университете; работает с детьми, страдающими хроническими заболеваниями, в качестве консультирующего арт-терапевта в шт. Кентукки.

- Хеуш Николь** — получила образование психиатрической медицинской сестры и социолога; в течение нескольких лет работала в психиатрической больнице в Швейцарии; с 1989 г. проживает в Канаде, где получила степень бакалавра по художественной педагогике; в дальнейшем прошла арт-терапевтическую подготовку в США; в настоящее время работает преимущественно с беженцами, а также участвует в программе, направленной на интеграцию детей иммигрантов в новую культуру.
- Чебаро Мона** — выпускница Художественного института Канзас-Сити и Университета Аризоны; работала в качестве арт-терапевта в психиатрических больницах, занимаясь, в частности, оказанием помощи жертвам военных действий на Ближнем Востоке; в настоящее время занимается лечением алкоголиков и наркоманов.
- Эллисон Джоанн** — сертифицированный арт-терапевт с большим опытом работы в сфере специального образования, с детьми с речевыми нарушениями и малолетними правонарушителями. Имеет также опыт работы с детьми — выходцами из семей, члены которых являются ВИЧ-инфицированными или больны СПИДом.
- Юрт Донна** — диетолог, работает в детской больнице в Луисвилле, шт. Кентукки.

Научное издание

Арт-терапия — новые горизонты

Под редакцией *А.И. Копытина*

Редактор — *И. Клочкова*

Обложка — *П.П. Ефремов*

Компьютерная верстка — *Н. Новикова*

Корректор — *Л. Новожилова*

ИД № 05006 от 07.06.01

Сдано в набор 10.09.2005. Подписано в печать 15.01.06

Формат 60х90/16. Бумага офсетная № 1.

Гарнитура PeterburgС. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 21,0. Уч.-изд. л. 16,7.

Тираж 2000. Заказ № 2628

Издательство «Когито-Центр»

129366, Москва, ул. Ярославская, 13

Тел./факс: (495) 682-6102

E-mail: visu@psychol.ras.ru <http://www.cogito.msk.ru>

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленных диапозитивов в ППП «Типография «Наука»
121099, Москва, Шубинский пер., 6

Арт-терапия- НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ



Составитель данного сборника Александр Иванович Копытин — психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования и кафедры психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова, председатель Арт-терапевтической ассоциации (Санкт-Петербург), вице-президент секции искусства и психиатрии при Всемирной психиатрической ассоциации, редактор журнала по арт-терапии «Исцеляющее искусство», автор ряда публикаций по проблемам арт-терапии. Статьи, вошедшие в сборник, отражают самые различные аспекты арт-терапевтической практики. Их авторы представляют не только Россию, но и другие страны — США, Великобританию, Канаду, Австралию, Италию, Австрию. Многие из них являются лидерами арт-терапевтического направления в своих странах. Хотя в вышедшей за последние годы литературе уже был представлен ряд новых направлений арт-терапевтической работы, некоторые ее формы и области применения все еще не получили достаточного освещения. Это, в частности, касается таких важных направлений, как лечение алкогольной и наркотической зависимости, оказание помощи мигрантам и беженцам, работа с детьми и подростками и т. п. Данный сборник призван в какой-то мере восполнить эти пробелы.

ISBN 5-89353-162-0



9 795893 1531625 >