

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ЗА РУБЕЖОМ И В РОССИИ. АРТ- ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ЕГО ОПИСАНИЕ

Выполнил: ординатор 1-го года специальности Психотерапия
Зорин М.В.

Преподаватель: ДПСН., проф. Логинова Ирина Олеговна

Красноярск, 2023

Содержание

1. Актуальность арт-терапии.....	3
2. История развития арт терапии за рубежом и в России.....	6
3. Арт-терапевтический процесс и его описание.....	9
4. Выводы.....	13
5. Список литературы.....	15

Актуальность арт-терапии

Согласно Резолюции Российской арт-терапевтической ассоциации, принятой 16 мая 2009 г. на 12-ой ежегодной конференции этой организации, арт-терапия характеризуется как «система психологических и психофизических лечебно-коррекционных воздействий, основанных на занятиях клиента изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Она применяется с целью лечения и предупреждения различных состояний болезни, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала».

Согласно общепринятому международному определению, арт-терапия является одним из направлений креативной терапии искусством (по-английски, creative arts therapies), наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность пациентов как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из модальностей, с помощью которой клиенты творчески выражают себя – изобразительного искусства, музыки, движения и танца или искусства театра. Считается, что прототипами арт-терапии были разные виды сакрального искусства. Позднее так называемую «терапию впечатлением» или «терапию занятости» стали применять в клинической психотерапии.

Искусство само по себе обладает целительным действием (Э.Крамер). Изобразительная деятельность сопровождается терапевтическим эффектом. Эти исходные тезисы прозрачны и понятны, что создает иллюзию простоты, и доступности в освоении и применении метода. Хотя на самом деле арт-терапия — на редкость сложное, многогранное, необычайно интересное и глубинное по эмоциональному воздействию явление, в котором будет сделано ещё не одно научное открытие.

Популярность арт-терапии способствует поляризации мнений: с точки зрения одних это панацея, других - модное веяние.

Развиваясь на основе интердисциплинарного подхода, арт-терапия заимствует прогрессивные фундаментальные теории и практические сведения из психологии, психотерапий, педагогики, культурологий, искусств. На современном этапе своего пути к самостоятельности она характеризуется тенденцией к разнообразию (эkleктике) и к соединению (интеграций). В наши дни. По словам Г.Шоттенлоэр, взрослого увлечение прикладными методами, художественно-терапевтический принцип становится модным, а теория необоснованного отодвигается на дальний план.

Следует учесть, что некоторые категории клиентов, обычно не подлежащих вербальной психотерапии (например, олигофрены, лица с тяжелыми психическими заболеваниями или речевыми нарушениями, лица преклонного возраста с нарушениями памяти и внимания), при определенных условиях могут довольно успешно заниматься с арт-терапевтом индивидуально или в группе. Это связано с тем, что, имея сниженные способности к вербальной коммуникации, они нередко могут выражать свои переживания в изобразительной форме. Даже если некоторые из них не способны создавать художественные образы, простая манипуляция и различные виды игр с изобразительными материалами оказываются очень важными для их активизации, тренировки сенсомоторных навыков, развития невербального мышления и других функций.

Тем не менее, принято считать, что в качестве самостоятельного лечебно-коррекционного метода арт-терапия подходит прежде всего клиентам с негрубой психической патологией в форме неврозов или личностных расстройств. Более серьезные психические нарушения могут являться препятствием для формирования психотерапевтических отношений. Однако даже с ними арт-терапия может быть использована в качестве одного из элементов комплексной лечебной или реабилитационной программы, дополняя методы биологической терапии, социальную работу и иные формы психотерапии.

Особую ценность арт-терапия может иметь для работы с теми детьми и взрослыми, у которых имеются затруднения в выражении и вербализации своих чувств и мыслей, например в силу речевых нарушений, аутизма или малоконтактности, а также сложности самих переживаний и наличия значительных внутренних барьеров для их выражения (например, у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, наркотической или алкогольной зависимостью и т. д.). Это не значит, конечно же, что арт-терапия не может быть эффективной в работе с теми, у кого имеется достаточная способность к вербальному общению. Для таких людей художественная экспрессия может являться альтернативным средством общения, позволяющим им выразить свои мысли и переживания с большей полнотой и убедительностью.

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

- люди с проблемами психического и физического здоровья;
- люди, перенесшие психическую травму, связанную с организованным или домашним насилием, природными аномалиями или техногенными катастрофами;
- ветераны боевого стресса, участники локальных вооруженных конфликтов;
- люди пожилого и преклонного возраста с характерными для них психосоциальными проблемами и заболеваниями;
- дети, подростки, молодежь, а также взрослые, находящиеся в аномальных психосоциальных условиях;
- лица с различными зависимостями и созависимостями;
- дисфункциональные и неполные семьи и сообщества;
- стигматизируемые индивиды и группы и т. д.

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

- система здравоохранения, реализуемые на базе лечебно-профилактических учреждений и за их пределами комплексные программы лечебной, реабилитационной, профилактической направленности;
- система образования, включая дошкольные образовательные учреждения, массовые и специализированные школы, учреждения дополнительного образования, дома ребенка, школы-интернаты и др.;

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

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

О возросшей роли арт-терапии в качестве лечебного и поддерживающего фактора свидетельствуют результаты проведенного в 2011 г. очередного опроса сертифицированных арт-терапевтов (Elkins, Deaver, 2013). На вопросы ответили 567 человек, составившие 10,3% от общего числа членов Американской арт-терапевтической ассоциации. Один из пунктов опросника был призван оценить ведущие области специализации арт-терапевтов, т. е., контингент клиентов и характерные для них проблемы клинического и психосоциального характера:

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

- тяжелые психические расстройства (18%),
- последствия сексуального насилия (17%),
- аддикции (16%),

- переживание горя (14%),
- управление стрессом (15%),
- расстройства аутистического спектра/синдром Аспергера (11%),
- синдром дефицита внимания (11%).

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

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

История развития арт-терапии

Искусство — чрезвычайно выразительное средство. Оно помогает людям находить общий язык и справляться со стрессом, раскрывать и исследовать разные стороны своей

личности. Сегодня психотерапевты и психологи используют искусство для диагностики и терапии серьезных психических расстройств (метод арт-терапии)

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

Пионеры психотерапии детей и подростков (Д.В.Винникот, В.Ловенфельд, А. Фрейд и другие) подчеркивали важную роль изобразительных и игровых средств в процессе оказания им психологической помощи. Ряд передовых художников и арт-педагогов на Западе (Е.Кейн, Д.Барух, Г.Рид, М.Петри) еще в первой половине XX века также обратили внимание на значительный здоровьесберегающий потенциал занятий детей изобразительным творчеством, верили в возможность осуществления коррекционных воздействий, опирающихся на внутренние ресурсы психики ребенка. Важное значение для пионеров арт-терапии из числа психоаналитиков имели представления Фрейда о процессе символизации как важнейшей функции психики, тесно связанной с психологическими защитами. Эти специалисты использовали, прежде всего, такие техники психоанализа, как работа со свободными ассоциациями и фантазиями, интерпретация образной продукции клиентов и реакций, возникающих в процессе взаимодействия клиента и аналитика (переносов и контрпереносов). Лишь последовали Фрейда и особенно Юнга стали использовать творческие произведения больных для анализа бессознательного. Они руководствовались идеей Фрейда о том, что мысли и переживания, которые находятся в бессознательном, выражаются в форме образов и символов, обозначить и описать их словами достаточно сложно, а иногда и невозможно. Мысли Юнга о персональных и коллективных символах сильно повлияли на современных арт-терапевтов.

Слово «арт-терапия» (буквально: лечение искусством) стало впервые использоваться в 40-х гг в США и Великобритании М.Наумбург и А.Хилл для обозначения разных форм психологической помощи пациентам с психическими и соматическими заболеваниями, основанной на их занятиях изобразительной деятельностью. Термин «арт-терапия» вошел в употребление художник Адриан Хилл в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Эти методы были применены в США в работе с детьми, вывезенными из нацистских лагерей во время Второй мировой войны. Он автор книги «Изобразительное искусство против болезни» (1945) и инициатор создания художественных мастерских в учреждениях Национальной системы здравоохранения. Примерно в это же время термин «арт-терапия» начала активно употреблять в США психолог Маргарет Наумбург. Она считала, что во время арт-терапии происходит выплеск бессознательного в результате спонтанного творчества. Она была одной из первых, кто впервые начал использовать психоанализ в США.

Тогда же свою арт-терапевтическую работу в Австрии начала доктор и художница Эдит Крамер. Она приехала в США в качестве беженца и через некоторое время стала гражданкой этой страны. В 1958 вышла ее книга «Арт-терапия с детьми». Именно Эдит

Крамер начала использовать метод «третьих рук» - когда терапевт начинает рисовать портрет клиента, а потом клиент садиться рядом с ним и тоже начинает рисовать. Эдит Крамер является выдающимся ученым и почетным членом Арт-терапевтической ассоциации Америки. Классическими работами в области детской арттерапии стали публикации Э. Крамер «Арт-терапия в сообществе детей» и «Детство и арт-терапия» в 1958, 1971, 1979, 2000 гг. В этих книгах Крамер отражает взгляды на природу детского художественного творчества и его психотерапевтические возможности. Крамер связывала их с тем, что в процессе занятий ребенка рисованием происходит организация психических процессов и постепенный переход от относительно примитивных к более сложным эффективным формам психической деятельности. Она пишет, что «изобразительная деятельность и творческий процесс предполагают развитие комплекса умений, включающих овладение изобразительными материалами таким образом, что они начинают выступать в качестве эквивалента человеческого опыта и психических процессов»[Крамер,2000, р.28]. Психотерапевтические отношения имеют для нее относительно меньшее значение, хотя сопровождение ребенка специалистом в процессе его занятий изобразительной деятельностью Э. Крамер считает важнейшим условием арт-терапевтического процесса. Во многих случаях изобразительная деятельность выступает важнейшим инструментом коммуникации ребенка, позволяя ему восполнить дефицит общения и построить более гармоничны отношения с внешним миром. Присутствие рядом психотерапевта в ходе занятий ребенка изобразительной деятельностью позволяет раскрыть ее коммуникативный потенциал и способствует удовлетворению его потребностей в общении и коррекции нарушенных отношений

Среди пионеров на Западе было немало художников, хотя интерес к использованию изобразительных средств с целью лечения проявляли также врачи-психиатры и психоаналитики. Популярность арт-терапия приобрела в середине прошлого века. Арт-терапию стали использовать как разновидность «терапии занятости» в основном в психиатрических и обычных госпиталях. Творческие занятия позволяли больным преодолевать последствия социальной изоляции. При этом работники лишь заботились о возможности больных заниматься творчеством и создавали для этого условия. Так люди отвлекались от тяжелых переживаний.

В 50-е и 60-е годы закрылись многие психиатрические клиники и появилось много полустационарных клиник. Это привело к тому, что арт-терапевты стали работать в более тесном контакте с психологами, социальными работниками и педагогами. Это оставило большой след в развитии теории и практики арт-терапии и расширило ее возможности. В 1960 году в Америке была создана первая ассоциация арт-терапевтов. Эту практику подхватили и в других странах: Англии, Японии и т.д.

Психиатры-клиницисты также стояли у истоков создания секции по изучению психопатологической экспрессии, в настоящее время именуемой секцией искусства и психиатрии, созданной в 1983 г. в рамках Всемирной психиатрической ассоциации. Секция занимается клиничко-психиатрическими и междисциплинарными исследованиями творчества душевнобольных, организует выставки их работ, изучает диагностический, терапевтический, реабилитационный потенциал их творчества, а в последние годы также проводит мероприятия, направленные на преодоление стигматизации (клеймения) душевнобольных. Представители этой секции активно используют биографический метод и предпринимают попытки применения целостного, междисциплинарного подхода для

изучения механизмов творческой активности при разных психических заболеваниях, интегрируя клиничко-психиатрические данные, результаты изучения деятельности мозга и культурологический анализ, методы психосемантики. (Andreoli, 1999; Kopytin, 2008; Thomashoff, Sartorius, 2004; Thomashoff, Kopytin, Sukhanova, 2009).

Необходимо отметить некоторые особенности развития арт-терапии в нашей стране, связанные с вкладом разных специалистов – художников, психотерапевтов и психиатров. В отличие от некоторых стран с характерной для них активной ролью художников в становлении арт-терапии, ведущую роль в развитии отечественных аналогов арт-терапии, играли психиатры и психиатры-психотерапевты. Так, еще в 1970-80 гг. в СССР отмечался определенный всплеск исследований изобразительного творчества пациентов с клиничко-психиатрических позиций. В 1980-е гг. начал развиваться оригинальный отечественный метод клиничко-психотерапии – Терапия творческим самовыражением (ТТС) (Бурно, 1989).

В 1980-е гг. в Ярославле, на кафедре психиатрии Ярославского медицинского института В.В. Гавриловым создается учебный музей психопатологической экспрессии, постепенно трансформировавшийся в центр междисциплинарного исследования творчества людей с проблемами психического здоровья, крупнейшее в Российской Федерации и Восточной Европе собрание художественных работ людей с проблемами психического здоровья. С начала 2000-х годов искусством на основе системного подхода, традиций отечественной личностно-ориентированной психологии и психотерапии оформляется отечественная модель клиничко-системной арт-терапии (КСАТ) (Копытин, 2010, 2015).

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

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

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

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

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

Арт-терапевтический процесс и его описание

Как работает метод арт-терапии?

В арт-терапии обычно прибегают к рисованию, созданию коллажей и лепке. Для пациента создается безопасная и комфортная атмосфера, в которой он чувствует себя в безопасности и психотерапевт либо задает тему для произведения, либо предлагает действовать по своему усмотрению. В процессе работы пациент обдумывает свой прошлый опыт или переживаемые события, преобразуя мысли в визуальные символы и метафорические образы. Создавая свои уникальные арт-объекты, он получает возможность изображать и воплощать образы такими, каким он их себе представляет, что очень важно для психологического исцеления и самопознания. И не удивительно — ведь только он сам знает, какую идею несут его символы, может это объяснить.

Процесс переноса личного опыта из внутреннего мира во внешний в виде объектов искусства помогает человеку отстраниться от своего опыта, чтобы более свободно и смело описать свои проблемы. Иными словами, вместо того чтобы прямо рассказывать психотерапевту о своих душевных травмах, пациент рассказывает о своей картине или скульптуре. И постепенно в ходе этого занятия он начинает лучше понимать, чувствовать и воспринимать себя.

Арт-терапевтический процесс обозначает разнообразные изменения в поведении, состоянии и отношениях клиента и психотерапевта в ходе их совместной работы, приводящие, в конечном счете, к достижению определенных психотерапевтических результатов. Предполагается, что, как и любая психотерапевтическая работа, арт-терапевтический процесс также имеет начало, середину, совпадающую с моментом наиболее значимых для успеха психотерапии изменений, и завершение (терминацию).

На основе наблюдений за реальным арт-терапевтическим процессом можно говорить о его следующих основных этапах:

- подготовительном этапе;
- этапе формирования отношений и начала изобразительной деятельности клиента;

- этапе укрепления и развития психотерапевтических отношений и наиболее продуктивной изобразительной деятельности клиента;
- завершающем этапе (терминации).

1. Подготовительный этап арт-терапевтического процесса включает:

- первую встречу с клиентом, получение от него первичных данных и определение показаний для арт-терапии;
- разъяснение клиенту содержания и особенностей арт-терапевтической работы, основных правил его поведения и тех возможностей для художественной экспрессии, которые имеются в его распоряжении;
- заключение психотерапевтического контракта, регламентирующего общие цели и условия арт-терапевтической работы, количество, частоту и продолжительность сессий и другие моменты;
- создание «безопасного пространства».

Многое может проясниться в ходе первой встречи с клиентом, когда психотерапевт выясняет его основные жалобы или проблемы, собирает сведения об истории его жизни, оценивает его биопсихосоциальный статус, время появления у клиента тех или иных нарушений и их изменение с течением времени, а также определяет ожидания клиента относительно арт-терапевтической работы. Кроме того, в ходе первой встречи с клиентом психотерапевт также объясняет ему основные правила и условия проведения арт-терапии, а также содержание и общие задачи работы. Принципиально важным моментом подготовительного этапа арт-терапевтического процесса является получение от клиента добровольного согласия на проведение арт-терапии, что, конечно же, невозможно без его информированности о характере, задачах и содержании арт-терапевтической работы.

В ходе первой встречи с клиентом психотерапевт обычно объясняет, в чем будет заключаться их совместная работа; что клиент может, а чего не может делать (например, портить инвентарь арт-терапевтического кабинета, использовать изобразительные материалы опасным для себя и окружающих образом). Как правило, психотерапевт подчеркивает, что эта работа не предполагает наличия каких-либо художественных способностей или навыков изобразительной деятельности и не ставит своей целью создание «высокохудожественных произведений». Он дает клиенту понять, что акцент будет сделан на свободном выражении клиентом своих чувств и мыслей с помощью имеющихся в его распоряжении изобразительных материалов. При этом целесообразно добавить, что это будет необходимо или весьма желательно для достижения положительных результатов арт-терапевтической работы.

К подготовительному этапу арт-терапевтического процесса относится также создание «безопасного» пространства, что является важным условием установления психотерапевтических отношений и перехода клиента к изобразительной деятельности. Безопасное психотерапевтическое пространство является условием достижения клиентом и психотерапевтом состояния внутренней защищенности, взаимного доверия и открытости. Поскольку арт-терапевтическая работа связана использованием различных изобразительных материалов, они также могут рассматриваться в качестве составной части безопасного психотерапевтического пространства. Это имеет непосредственное

отношение к оформлению арт-терапевтического кабинета и его оснащению соответствующими инструментами и материалами. К. Кейз и Т. Делли отмечают, что «каждый проходящий в арт-терапевтический кабинет человек использует его по-разному и устанавливает с арт-терапевтом уникальные отношения. И хотя одно и то же пространство каждый клиент воспринимает по-своему, оно всегда будет играть одинаковую роль, являясь не только фактическим местом пребывания клиента, арт-терапевта и изобразительных материалов, но и символическим пространством».

Арт-терапевтический кабинет обладает уникальной атмосферой, обусловленной тем, что клиенту здесь предоставлены такие условия и средства для выражения им своих чувств и мыслей и действуют такие правила, которые отсутствуют за его пределами. Немаловажное значение имеет и позиция самого психотерапевта, и хотя стиль его работы и используемые им методы могут быть различны, эта позиция, как правило, отличается недирективностью и мягкостью. С этой точки зрения арт-терапевтический кабинет можно рассматривать в качестве своего рода «фасилитирующей среды». Понятие «фасилитирующая среда», как известно, было введено Д. Винникоттом для обозначения той среды, которая создается матерью в ее отношениях с ребенком в первые годы его жизни и позволяет ребенку свободно манипулировать «транзитными объектами». Арт-терапевтический кабинет и его оснащение могут поэтому рассматриваться как то пространство, в котором роль «транзитных объектов» выполняют различные изобразительные материалы и средства изобразительной деятельности.

Таким образом, основными задачами психотерапевта на подготовительном этапе арт-терапевтического процесса являются следующие.

2. Этап формирования отношений и начала изобразительной деятельности клиента.

Этот этап арт-терапевтического процесса связан с формированием психотерапевтического альянса и переходом клиента к изобразительной деятельности, в ходе которой происходит первоначальное отреагирование им своих чувств, конфликтов и потребностей, а также тех переживаний, которые отражают его отношение к психотерапевту.

Большое значение на этом этапе работы имеют профессиональные умения, опыт психотерапевта и его личностные особенности, что является предпосылкой формирования устойчивого психотерапевтического альянса. Многое зависит также от личностных особенностей и ожиданий клиента, а также его социального и культурного опыта. На данном этапе работы, исходя из первых реакций и отношения клиента к психотерапии и его личности специалист может гибко менять используемые им тактики ведения сессий, демонстрируя большую или меньшую степень его эмоциональной поддержки.

Принципиальное значение имеет установление с клиентом эмоционального резонанса, что является одним из факторов психологической защищенности клиента и эффективного обмена с ним чувствами, представлениями и фантазиями. Многие арт-терапевты стремятся подчеркнуть равноценность своих позиций и позиций клиента и даже в некоторых случаях (как, например, в работе с детьми или с клиентами с "хрупкой психической организацией") выполнять его волю, чтобы он смог ощутить возможность управления ситуацией, что является важным средством поддержки его хрупкого "Я". Столь же большое значение имеет признание и поддержка потребностей клиента.

Таким образом, основные задачи психотерапевта на данном этапе арт-терапевтического процесса заключаются в следующем:

- в поддержании атмосферы терпимости, защищенности и безопасности, что достигается за счет высокой эмпатии и недирективной позиции психотерапевта, формулирования четких пространственно-временных границ арт-терапевтической работы;
- в структурировании и организации поведения и изобразительной деятельности клиента путем обозначения правил его поведения, привлечения его внимания к изобразительной работе, регулирования количества и качества используемых клиентом изобразительных материалов и другими способами;
- в фасилитации эмоциональной экспрессии путем "присоединения" к нему в ходе его изобразительной работы и участия в совместных играх, а также за счет предоставления ему необходимых материалов и средств работы;
- в установлении и усилении эмоционального резонанса (раппорта) и обмене с клиентом чувствами, фантазиями, образами и идеями.

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

- исчезновение импульсивного, хаотичного поведения, связанного с "выплескиванием" чувств, и переход клиента к изобразительной деятельности, связанной с созданием визуальных образов;
- развитие у клиента способности видеть заключенный в создаваемой им изобразительной продукции смысл и ее связь с содержанием своего внутреннего мира и системой отношений;
- получение клиентом удовлетворения от изобразительной деятельности и создаваемых им художественных образов, а также от дальнейшего взаимодействия с ними посредством разных видов творческой работы, рефлексии и анализа;
- в повышении самооценки клиента, развитии механизмов психологической защиты и новом восприятии им самого себя и собственных возможностей;
- в использовании им новых форм поведения, художественной практики и взаимоотношений с психотерапевтом и получении на основе всего этого нового опыта;
- в укреплении личных границ клиента и его относительно дистанцировании от психотерапевта, что проявляется, в частности, в его меньшей фокусировке на психотерапевтических отношениях и в большей - на изобразительной деятельности, себе и системе своих отношений;
- в усвоении им новой информации о себе и окружающем мире, в частности благодаря "деконструированию" используемых им ранее способов репрезентации своего опыта и использованию новых.

Происходящие в клиенте на данном этапе арт-терапевтического процесса изменения можно было бы в целом охарактеризовать как движение от бессмысленности - к смыслу, от слабости - к силе; от фрагментарности - к интеграции; от дефицитарности - к полноте; от зависимости - к самостоятельности.

4. Завершающий этап (терминация). Завершающий этап арт-терапии является логическим продолжением тех процессов, которые были запущены на предыдущих этапах работы и в конечном итоге приводят к достижению определенных психотерапевтических эффектов. Данный этап можно также рассматривать как период подведения итогов и оценки результатов психотерапии.

Терминация может быть как запланированной, так и вынужденной. Ее срок может специально оговариваться в психотерапевтическом контракте и определяться продолжительностью курса арт-терапии. В некоторых случаях, в особенности, если речь идет о долговременной работе с неопределенными временными границами, срок терминации не оговаривается, но определяется по мере того, как специалист и клиент в процессе своей работы решают те или иные задачи. Вынужденная терминация может быть связана с различными факторами, такими как переход психотерапевта на новое место работы или его переезд в другой город; его болезнь или смерть; болезнь самого клиента, возникновение у него финансовых затруднений или иных экстремальных ситуаций в его жизни и т. д. В некоторых случаях клиенты преждевременно завершают психотерапию в связи с тем, что проводимая с ними работа или поведение психотерапевта не соответствуют их ожиданиям или из-за возникновения у них сильных эмоциональных реакций на психотерапевта, которые не могут быть удержаны в границах психотерапевтических отношений.

Терминация может сопровождаться оживлением сильных чувств, включая чувства утраты, горя, страха, гнева и др., нередко отражающих пережитый клиентом опыт "расставаний", что требует их специальной "проработки". Основными задачами психотерапевта на завершающем этапе арт-терапевтического процесса являются:

- 1) создание условий для выражения клиентом своих чувств и потребностей, а также структурирование и организация при этом его поведения и деятельности;
- 2) продолжение "диалога" с клиентом, необходимого для его дистанцирования от прошлого опыта, осознания им своих переживаний и оценки результатов арт-терапии;
- 3) фокусировка внимания клиента на себе и своих внутренних ресурсах, необходимая для укрепления его личных границ, увеличения межличностной дистанции и укрепления веры в свои силы;
- 4) привлечение внимания клиента к системе его социальных отношений, с тем чтобы подготовить его к встрече с новыми трудностями и использованию новых моделей поведения.

агаются разделить на пары и рассказать друг другу самые страшные сны или истории из своей жизни.

Выводы

- Арт-терапия может применяться как диагностический и терапевтический метод многих психических заболеваний и состояний.
- Арт-терапия приносит большую пользу и помимо повышения уровня самопознания и принятия себя, а именно:
- Пациенту приходится активно участвовать в этом процессе, что позволяет весьма успешно бороться со скукой, апатией и чувством одиночества

- Пациента стимулирует принимать решения и делать выбор
- Стимулируется творчество и пациент начинает иначе реагировать на сложные с его точки зрения ситуации и проблемы
- Пациент приобретает навыки межличностного и социального общения
- Арт-терапевтический процесс представляет собой ряд закономерно сменяющих друг друга стадий, каждая из которых отражает динамику художественной экспрессии и психотерапевтических отношений.
- Описание и изучение арт-терапевтического процесса требуют использования различных теоретических моделей, позволяющих отразить самые различные его аспекты, а также сохранение высокой степени открытости исследователя для того, чтобы учесть не только то, что происходит в самом «психотерапевтическом пространстве», но и за его пределами, и так или иначе влияет на динамику арт-терапевтического процесса.
- Использование эклектического и системного подходов к описанию арт-терапевтического процесса, дополняемых стратегией постмодернистского «деконструирования», открывает новые возможности для изучения комплекса самых разнообразных феноменов, проявляющихся на разных его этапах.
- На сегодняшний день анализ отечественного и зарубежного опыта в области применения арт-терапии в образовательной среде позволяет говорить о существенных различиях к использованию арт-терапии в России и за рубежом. В то же время имеются общие проблемы и тенденции в развитии арт-терапии в системе образования. Анализ литературы позволяет нам сделать следующие выводы об отличие отечественной и зарубежной практики:

1. Методы арт-терапии за рубежом, в странах, где арт-терапия и другие формы терапии искусством зарегистрированы в качестве самостоятельных специальностей, используются в основном профессиональными арт-терапевтами. Такие специалисты применяют исключительно методы арт-терапии, работают в соответствии с существующими в этих странах стандартах и осуществляют главным образом коррекционную деятельность в отношении ограниченного числа учащихся. В некоторых случаях эти специалисты также проводят профилактическую работу в образовательной среде. В Российской Федерации методы арт-терапии в образовательных учреждениях применяются в основном психологами (педагогами-психологами) и в отдельных случаях педагогами. Уровень их владения этими методами достаточно отличается. Несмотря на развитие в нашей стране программ дополнительного образования и профессиональной переподготовки в области арт-терапии, наша страна находится только на начальном пути своего арт-терапевтического становления в образовательной среде.

2. Применение методов арт-терапии в России и за рубежом пока не носит массового характера. Несмотря на ее значительные возможности и отмечаемые положительные эффекты применения с детьми и подростками с поведенческими и эмоциональными расстройствами, а также нарушениями психического развития, широкому внедрению арт-терапии в систему образования мешает ряд факторов: относительная новизна методов, недостаточная разработанность теоретико-методологических, технологических и

организационных аспектов, ограниченный объем научных доказательств коррекционных и разливательных эффектов арт-терапии при ее применении в образовательной среде. Более активному применению арт-терапии в школах за рубежом также препятствует ограниченность финансирования арт-терапевтических услуг в учреждениях образования (дефицит рабочих мест для арт-терапевтов с гарантированной оплатой их труда). Арт-терапия даже в развитых странах (США, Великобритания) не является массовой специальностью; во многих регионах профессиональные арт-терапевты вовсе отсутствуют, большинство из них работают по временным контрактам или с неполной занятостью, часто совмещают работу в нескольких учреждениях. Поскольку в Российской Федерации арт-терапию в образовательных учреждениях используют в основном психологи, это создает потенциальную возможность для ее гораздо более широкого применения. Однако для этого требуется существенное повышение уровня знаний и навыков в области арт-терапии у значительного числа психологов за счет прохождения ими соответствующих программ дополнительного образования или профессиональной переподготовки. При получении такого образования практические психологи системы образования могут использовать методы арт-терапии для решения широкого круга задач, опираясь на имеющиеся у них знания и практические навыки в области психологии.

Таким образом, можно сделать вывод, что данная работа позволила нам обобщить текущий современный зарубежный и российский опыт арт-терапевтической работы в образовательной среде. Данные сведения позволят нам в будущем обобщения имеющегося зарубежного и отечественного опыта по применению арт-терапии в образовательных учреждениях и в будущем интегрировать полученные знания на практике.

Список литературы:

- 1/ Лебедева Л.Д. — Практика арт-терапии. Подходы, диагностика, система занятий 2020г. (<https://klex.ru/eon>)
- Энциклопедия психодиагностики. Т. 2. Психодиагностика взрослых. 2020г
- 2/ КОПЫТИНА.И. - СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ. УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ 2018г. (<https://avidreaders.ru/read-book/sovremennaya-klinicheskaya-art-terapiya-uchebnoe-posobie.html>)
- 3/ ЭРИГ ВАРТГЕНН: РИСУНОЧНЫЙ ТЕСТ ВАРТЕГГА. ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО. 2019г. (<https://www.labyrinth.ru/books/630048/>)
- 4/ МАРГАРИТА ШЕВЧЕНКО: РИСУНОЧНЫЕ ТЕСТЫ В ПСИХОЛОГИИ 2017г. (https://monster-book.com/download_link/9898)
- 5/ Интернет ресурс: <https://mognovse.ru/uzr-istoriya-razvitiya-detsko-podrostkovej-art-terapii-kak-sam.html>
- 6/ Интернет ресурс: https://ozlib.com/913536/psihologiya/istoriya_terapii
- 7/ ПОЛ КЛЕЙМАН -Психология 2021г.