

Джудит А.Рубин

ИСКУССТВО АРТ-ТЕРАПИИ



Современная психотерапия: теория и практика

Judith A. Rubin

The Art of Art Therapy:

What Every Art Therapist Needs to Know

Taylor & Francis
1986

Джудит А.Рубин

**ИСКУССТВО
АРТ-ТЕРАПИИ**

Электронное издание

Москва
Институт общегуманитарных исследований
2016

УДК 159.9
ББК 65.290-2
P28

Рубин, Джудит А.

P28 Искусство арт-терапии [Электронный ресурс] / Джудит А. Рубин ; пер. с англ. И. Костина. — Эл. изд. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 302 с.). — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2016. — (Современная психология: теория и практика). — Систем. требования: Adobe Reader XI либо Adobe Digital Editions 4.5 ; экран 10".

ISBN 978-5-94193-882-7

Автор демонстрирует тонкий и деликатный подход к арт-терапии, представляя основные методики лечения эмоционально, увлеченно и с большой долей здравого смысла. Автор анализирует специальные знания, необходимые для более продуктивной работы с людьми любого возраста и в разных условиях; в то же время она большое внимание уделяет решению проблем, с которыми сталкиваются и терапевты, и их клиенты в качестве создателей произведений изобразительного искусства.

УДК 159.9
ББК 65.290-2

Деривативное электронное издание на основе печатного издания: Искусство арт-терапии / Джудит А. Рубин ; пер. с англ. И. Костина. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2015. — 300 с., ил. — (Современная психология: теория и практика). — ISBN 978-5-88230-097-4.

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации.

Содержание

Глава 1. Знакомство с художественными материалами.....	15
Глава 2. Знакомство с творческим процессом.....	25
Глава 3. Знакомство с творческим продуктом.....	35
Глава 4. Знакомство с развитием.....	47
Глава 5. Знакомство с динамикой и отклонениями.....	57
Глава 6. Знакомство с терапией.....	65
Глава 7. Знакомство с арт-терапией.....	83
Глава 8. Подготовка сеанса.....	93
Глава 9. Вызов экспрессии.....	107
Глава 10. Фасилитация экспрессии.....	123
Глава 11. Смотреть и учиться у искусства.....	140
Глава 12. Работать артистично.....	157
Глава 13. Знакомство с работой преподавателя.....	174
Глава 14. Знакомство с работой руководителя.....	185
Глава 15. Знакомство с работой консультанта.....	199
Глава 16. Знакомство с научно-исследовательской работой.....	211
Глава 17. Знакомство с теорией.....	223
Глава 18. Разные популяции клиентов.....	239
Глава 19. Разные типы учреждений.....	251
Глава 20. Разные методы лечения.....	265

Вступление

Возможно, слишком самонадеянно полагать, что я смогла описать «искусство терапии искусством», и я с самого начала хочу убедиться в том, что читателям известно о моих сомнениях по поводу названия этой книги. Она не является безоговорочной инструкцией о том, как следует проводить арт-терапию. Я больше всего уверена в том, что терапевты должны найти свой собственный стиль работы, подходящий только для них и отличающийся от стиля работы других специалистов, занимающихся арт-терапией. Тем не менее даже с учетом неизбежных различий в подходе к лечению арт-терапевты должны обладать некоторыми общими знаниями, необходимыми для эффективной арт-терапии с клиентами любого возраста и в любом учреждении. К общим знаниям следует добавить специальные знания, необходимые для работы с конкретными популяциями клиентов в конкретных условиях. Эти знания я и надеюсь предложить в общих чертах вниманию читателя.

Почему я стала писать эту книгу? Я сильно огорчилась всякий раз, когда слышала или читала о работе в области арт-терапии. Слишком часто специалист, одаренный или образованный в одних областях знаний, к сожалению, обделен этими качествами в других. Больше всего меня расстроило мое ощущение — думаю, обоснованное, — того, что человек даже не подозревает о своих недостатках. Может быть, размышляла я, этим людям никогда не объясняли, что для работы в арт-терапии необходимы знания? Я как раз и попыталась объяснить это в своей книге.

Возможно, я заблуждаюсь, потому что есть успешные арт-терапевты, которые эффективно работают не благодаря новым знаниям, а благодаря тому, что они — люди определенного склада. Поэтому я пишу не только о том, что врачу необходимо учиться, но и том, каким он должен быть как личность, признавая, что особая форма, которую принимает такая личность, может меняться от человека к человеку. Честно говоря, я скептически отношусь к тому, что можно научиться некоторым чертам характера, однако признаю, что они часто становятся присущи людям после глубоких изменяющих их переживаний, таких как психотерапия. По меньшей мере, человек способен укреплять, оправдывать и поддерживать такие свои качества, как непредвзятость, гибкость, готовность к творчеству и заботу о других. Я не совсем уверена, что эти черты характера могут передаваться точно так же, как знания. Так или иначе, по-

сколько эти свойства необходимы для успешной работы в арт-терапии, нельзя не упомянуть о них в нашей книге.

Эта книга в известном смысле является попыткой определить, что необходимо делать, чтобы стать хорошим арт-терапевтом, и она, конечно, «списана» с людей — специалистов в области арт-терапии и других областей, — которых я знаю и которыми восхищаюсь. Это психоаналитики, психологи, психиатры, специалисты других видов терапии, преподаватели и художники. Это и самые ранние для меня примеры любви и заботы — отец, мать и бабушка, чьей памяти я с любовью посвящаю эту книгу.

Джудит А.Рубин

Благодарность

Хочу поблагодарить Элино́р Ульман, издателя «Американского журнала по арт-терапии» (*American Journal of Art Therapy*), за разрешение перепечатать части главы 6, которые впервые появились в обсуждении группой специалистов темы «Перенос и контрперенос в арт-терапии» (1982, Vol.21, No.1, pp. 10–12). Я также хочу поблагодарить за неоценимую помощь своих коллег, Линду Гант (арт-терапевта) и Элино́р Ирвин (драматерапевта), которые одолели рукопись этой книги и дали свои советы и рекомендации по ее улучшению. Также хочу сказать спасибо Фрэн Сэлли и Элейн Уэйд — молодым специалистам, стажерам, которые оказали мне большую помощь: прочитали рукопись, внесли корректурную правку, сделали необходимое количество копий. Самую большую благодарность я хочу передать Глэдис Эйджелл (президенту Ассоциации американских арт-терапевтов) и Ирен Джекаб (президенту Американского общества психопатологии экспрессии) за согласие прочитать текст и высказать свои замечания перед его опубликованием. Я также благодарю моего издателя, Энн Аладефф, с которой было очень приятно работать. Я хочу выразить особую благодарность за помощь Западному психиатрическому институту и больнице Питтсбургского университета, в которой я работаю, где текст книги набрали и обработали на компьютере, и где мне предоставили все необходимые материалы из средств массовой информации. Фотографии сделали: Джейкоб Малеци, Норман Рабинович, Шила Рэмси, Норман Снайдер и автор. Книга не увидела бы свет так скоро, если бы Нона Рубин не напечатала превосходно ее первый черновой вариант; и ее могло не быть вовсе, если бы не терпение, великодушие и поддержка моей семьи — Дженни, Джона и Херба.

Примечание: В книгу помещены в основном фотографии реальных клиентов и их произведений, хотя на некоторых снимках изображены обычные дети и взрослые, в школе и на сеансах арт-терапии. Все фотографии передают основную идею автора. На обложке — подлинный автопортрет подростка, страдающего анорексией.

Предисловие

Размышляя о том, что составляет искусство арт-терапии, я прихожу к простому выводу, что существует область **искусства** и область **терапии**, и обе они чрезвычайно важны. По мере их исследования я обнаружила, что существует еще одна область, которую я назвала **областью взаимодействия**. В ней главное значение приобретает терапевтическое воскрешение в памяти искусства пациента и его реакция на него. Книга начинается с этих трех главных разделов.

В первом разделе, «Искусство», есть главы, которые знакомят нас с главными компонентами искусства — художественными материалами, творческим процессом и производением искусства — с точки зрения их формы, содержания и символического языка искусства. Во второй части, «Терапия», говорится о том, что терапевту необходимо иметь следующие знания: о развитии человека и его динамике, а также об условиях его терапевтического изменения и о процессе этого изменения. Кроме общих знаний об арт-терапии терапевт должна иметь специальные знания, а также уметь идентифицировать себя как личность и как специалиста^{1*}. Третья часть книги, «Область взаимодействия», состоит из глав, из которых вы узнаете, как побудить клиента к творчеству и как затем поступить с продуктом его творчества, созданным и участвующим в процессе терапии; этот процесс включает в себя подготовку к сеансу, вызов и фасилитацию экспрессии, а также необходимость смотреть и учиться у искусства.

Кроме «основ» арт-терапии, о которых рассказывается в первых трех разделах, мы включили в эту книгу некоторые дополнения, касающиеся прежде всего тех арт-терапевтов, которые руководят другими в оказании ими прямых услуг клиентам. Четвертый раздел книги, «Дополнительная работа», состоит из глав, дающих представление о том, как преподавать, руководить, консультировать, проводить научно-исследовательскую работу и заниматься теорией в арт-терапии. Несмотря на то что все аспекты арт-терапии, которые рассматривают-

¹ Так как подавляющее большинство арт-терапевтов женщины, я, говоря об арт-терапевтах, употребляю по отношению к ним местоимение женского рода. Я прошу прощения у тех мужчин, которые используют искусство в терапии, и надеюсь, что это не вызовет абсурдного «мужского протеста», а, наоборот, мужчины — арт-терапевты еще сильнее будут соперничать людям, которые порой чувствуют себя изгоями общества. — Прим. автора.

ся в этой книге, могут применяться в любой ситуации, здесь говорится еще и о том, какие специальные знания и, возможно, черты характера помогут арт-терапевтам работать более эффективно в особых условиях. Подробнее об этом говорится в пятом разделе книги («Приложения»), в главах, посвященных работе с различными популяциями клиентов в различных типах лечебных и социальных учреждений; здесь также речь идет о применении различных методов арт-терапии.

Несмотря на то что особые знания в арт-терапии необходимы в любой ситуации, я все же считаю, что материалы, приведенные в этой книге в общих чертах, имеют почти универсальное приложение. «Основы» и даже «добавления», по-видимому, являются действенными обобщениями, которые могут быть интерпретированы во множестве вариантов. Они подходят для работы с разными популяциями клиентов: с детьми, подростками, взрослыми, с людьми, имеющими ограниченные физические или умственные возможности, а также с пожилыми людьми. Эти знания подходят для работы в любых учреждениях: в амбулаториях, больницах, школах, центрах реабилитации и в любых других местах, где может работать арт-терапевт. Что касается методов лечения, они подходят для индивидуальной работы с людьми, а также с семьями и группами. И, наконец, теоретическая направленность знаний об арт-терапии: эти «основы» верны независимо от того, где может находиться арт-терапевт в континууме «искусство как терапия — искусство в терапии»; они верны при любой предпочтительной для специалиста системе взглядов — будь то гештальт-терапия, гуманистическая психотерапия, холистическая психотерапия, бихевиоризм или психоанализ.

Смею надеяться, таким образом, что книга окажется необходимой и полезной для всех, кто применяет искусство в диагностике или лечении. Я верю, что и начинающие, и опытные врачи откроют здесь для себя что-то новое. И хотя книга адресована прежде всего арт-терапевтам, она может быть полезной любому специалисту в области психического здоровья, использующему искусство в своей клинической работе — неважно, кто он: социальный работник, психолог, психиатр, трудотерапевт или организатор досуга. Книга не является пособием типа «как делать», а, наоборот, она посвящена тому, «как думать о том, что вы делаете». Надеюсь, среди нас нет ни одного, кто не получил бы пользы от серьезных размышлений по поводу своей клинической практики. Что касается меня, то благодаря этой книге я получила такую возможность. Я надеюсь, что она поможет читателю обрести подобный стимул — думать об «искусстве терапии искусством» и все более четко действовать в соответствии с этим.

ИСКУССТВО
АРТ-ТЕРАПИИ

Раздел I. Искусство

Изобразительное искусство — сфера богатая и сложная. Она охватывает такие области человеческой деятельности, как история, эстетика, критика и работа художника в студии. Арт-терапевтам необходимо хорошо разбираться в изобразительном искусстве, но им совершенно необязательно становиться историками, эстетиками или искусствоведом; они не обязательно должны работать и в средствах информации. Мастерства в каждой из этих профессий можно добиваться в течение всей жизни. Однако существует ряд знаний и понятий, имеющих наибольшее значение для практики арт-терапии. Я хочу подчеркнуть, что для успешной арт-терапии необходимо всестороннее знание изобразительного искусства.

Первый раздел этой книги разделен на три главы, в каждой из которых рассматриваются основные аспекты **искусства** арт-терапии: художественные материалы, творческий процесс и творческий продукт (т.е. произведение искусства). В каждой главе я постараюсь сосредоточить внимание на наиболее важных для арт-терапевта проблемах; однако должна признаться, что я далеко не всеведущий человек и могу упустить какие-то аспекты, которые другие специалисты сочли бы важными.

Итак, искусство является основой арт-терапии. Я глубоко убеждена, что оно может и должно быть ее основой — неважно, как долго терапевт обучалась вербальной психотерапии и насколько велик ее опыт в этой области. Зачастую арт-терапевты, получившие дополнительное образование в области какого-либо иного метода лечения, используют в работе с клиентами больше слова и меньше — искусство. Когда я начала учиться психоанализу, то была немного напугана, потому меня тоже больше привлекала вербальная психотерапия. Но к своему великому удивлению и радости я обнаружила, что в ином смысле — в смысле выявления и оценки клинического материала — дополнительное образование помогает мне не только повышать свою квалификацию, но и глубже понимать и ценить выразительную силу художественных материалов и визуальных приемов в работе с клиентами.

Итак, книга открывается разделом «Искусство», потому что это и есть тот компонент арт-терапии, который отличает ее от других методов лечения. Искусство — вот что привлекает в арт-терапии одних клиентов и специалистов и отталкивает других. Арт-терапия помогает людям повы-

сить свою самооценку или развить их способность к самовыражению, хотя она может быть и угрожающей во многих отношениях. Какими бы ни были резервы искусства в работе с клиентами, решающее значение имеет неповторимый и жизненно важный метод лечения арт-терапевта, независимо от уровня его квалификации.

Все три главы первого раздела взаимосвязаны: творческий продукт можно получить только через творческий процесс преобразования художественных материалов в произведение искусства.



Слабовидящий мальчик изучает художественные материалы, перед тем как начать работу с одним из них.

Глава 1

Знакомство с художественными материалами

Об искусстве не может быть и речи без художественных материалов и инструментов. Пока существуют психические образы — а все люди мыслят образами, — их необходимо конкретизировать, чтобы они сделались искусством. В изобразительном искусстве это достигается с помощью художественных материалов. Арт-терапевты отдают предпочтение простым материалам, а не сложным, по нескольким причинам. Во-первых, чем менее структурирован материал, тем больше клиент может создать с его помощью. Поскольку цель каждого арт-терапевта — вызвать у клиента лично значимые произведения, бессмысленно что-то навязывать природному воображению клиента. Бездумное рисование красками или заполнение глиной формы еще **не является** актом творчества, хотя при этом и используются художественные материалы. Жестко навязанные задачи подразумевают простое следование указаниям; эта похвальная способность не связана, однако, с сутью или целями арт-терапии. Даже создание кухонной рукавицы-прихватки или керамической плитки-подставки строго ограничивает воображение клиента, несмотря на лично им выбранную цветовую гамму и самостоятельное расположение компонентов. Неважно, что возможности любого художественного материала чем-то ограничены, — с каждым из них можно добиться высочайшей степени самовыражения разных людей.

Во-вторых, арт-терапевты предпочитают простые средства по практическим причинам. Как правило, сеанс арт-терапии, особенно в клинических условиях, ограничен во времени. При длительном курсе лечения можно потратить дни, недели или даже месяцы на осуществление замысла; это, однако, невозможно сделать в других условиях, например, на короткой оценочной сессии или при работе с группой, участники которой все время меняются. В пользу художественных материалов хочу заметить, что с их помощью можно создавать приличные произведения искусства в течение одного сеанса арт-терапии. Благодаря этому и произведение, и процесс его создания можно рассматривать в единых временных рамках, пока еще не остыл творческий порыв.



Девочка выбирает себе художественный материал.

Существует, однако, еще одна причина, по которой простые, несложные материалы так привлекают арт-терапевтов: их могут использовать люди любого возраста без предварительного обучения (или после краткого обучения). Так как арт-терапевтов часто приглашают для оказания специальной помощи, они должны знать, как эффективно использовать художественные материалы и как передавать эти знания другим. Обучение, однако, является относительно незначительной частью работы терапевта и имеет смысл только как средство улучшения качества работы с клиентами. Как часто справедливо замечают наши клиенты, мы действительно используем материалы, с которыми может справиться и ребенок, и клиенты с самого начала быстро и успешно осваивают мел, краски или глину.

Желательно, чтобы художественные материалы были **простыми** и **неструктурированными**, но кроме этого они должны быть **прочными** и **эффективными**. Это не значит, как думают некоторые, что лучшим выбором будут дорогие материалы. Белая бумага низшего сорта отлично подходит для творчества, и закупка высокосортной бумаги будет только излишним расточительством. Часто удобнее работать и с более дешевыми сортами глины, например, с глиной на масляной основе и с цветными мелками, а не с пастелью. Значение имеет лишь прочность материала, который должен выдерживать нормальную нагрузку и использоваться по назначению.

Уважение к художественным материалам проявляется не только в том, чтобы выбрать материалы относительно хорошего качества, но и в тщательной заботе обо всех материалах и инструментах. Кисти должны быть вымыты сразу же после работы, бумага должна быть аккуратно сложена, глина и темпера должны поддерживаться в состоянии рабочей готовности, и так далее. Такое аккуратное отношение к скромным запасам художественных материалов не только продлит их существование, но и побудит клиентов дорожить ими. Еще важно то, как терапевт обращается с продуктом творчества клиента и как он его хранит: наверное, уважение к человеку проявляется и в заботе о его произведении искусства.

Но вот общие требования выполнены: есть художественные материалы, простые, прочные, за которыми бережно ухаживают; что еще необходимо знать о них арт-терапевту? Необходимо иметь собственный опыт работы с художественными материалами, которые она предлагает своим клиентам, иначе она не сможет помогать им работать ими. Арт-терапевт должна знать о возможностях различных художественных материалов, поверхностей и инструментов, чтобы предложить клиенту

наиболее адаптивное решение при осуществлении его творческих намерений. Ведь если арт-терапевт не знает, как использовать арматуру, на которую опирается трехмерная модель, она ничем не сможет помочь клиенту, у которого все время разрушается глиняная фигура; разве что установит, что он испытывает фрустрацию. Если клиент хочет, чтобы акриловая краска, которой он работает, была более густой, арт-терапевту недостаточно знать, что это возможно; она должна знать, какие материалы подойдут для этого. Если клиент хочет изготовить коллаж с прозрачными вставками, именно арт-терапевт должна предложить ему использовать целлофан или папиросную бумагу для воплощения его замысла.

Художественных материалов, необходимых для арт-терапии, совсем не много, и специалисту недостаточно просто знать о них — повторяю, она должна в них хорошо разбираться. К художественным материалам относятся разнообразные **поверхности** для работы — не только бумага разного веса, фактуры, цвета и размера, но и картон, холсты, мазонит и дерево. Арт-терапевту необходимо знать все о бумаге — какие сорта имеются в продаже, какие у них недостатки и возможности, — чтобы помочь клиенту выбрать бумагу нужного размера с нужной поверхностью для рисования карандашом или красками. Это позволит правильно сориентировать клиента и избежать ненужной фрустрации.

Что касается **материалов для рисования**, необходимо иметь представление обо всех типах карандашей — мягких и твердых, цветных и угольных, а также иметь представление о типах карандашей, специально разработанных для умеренно сопротивляющихся поверхностей, — о карандашах на жировой основе, или транспарантных карандашах. Арт-терапевт также должна хорошо знать, какие существуют ручки с разными оконечностями — перьевые для письма чернилами, шариковые, фломастеры и т.д. Сейчас продается много чернильных и акварельных маркеров разных размеров и всевозможных оттенков (и даже с ароматами), и каждый обладает множеством возможностей. Продается уголь — и природный, и прессованный, а также в виде карандашей. Что касается цветных карандашей, то они различаются не только восковой или парафиновой основой и широким диапазоном размеров и форм. Существуют, например, карандаши, изготовленные из твердых красок (например, таких марок, как Craypas и Paintstiks), и карандаши, больше похожие на мелки (например, марки Conté). Наконец, продаются цветные мелки и пастели разнообразных форм и размеров с разной степенью мягкости. Важно, чтобы арт-терапевт имела представление о многообразии материалов для рисования, а также о наиболее подходящей поверхности для каждого из них.

Настолько же широк выбор и **материалов для работы красками**. Их можно купить повсюду. Акварельные краски мягкой консистенции выпускаются в тубах, твердые — в коробках; темпера продается в плитках и в жидком виде, а также в виде порошка; существуют и другие виды красок на водной основе, например, гуашь и казеин. Краску для рисования пальцами можно приготовить в разных консистенциях и на разной основе (например, из мыльных хлопьев или жидкого моющего средства); существуют даже разные рецепты ее «приготовления». Это средство производится и промышленным способом — влажное или в виде порошка. Наконец, продаются более дорогие художественные материалы, например, масляные краски (сейчас выпускаются и водорастворимые масляные краски) и акриловые краски, выпускаемые в тубах или в виде жидкости. Производители постоянно разрабатывают новые виды красок и других материалов, таких как «жидкий карандаш» (Liquid Crayon), — восковое средство, которое превосходно высыхает, а также имеет водоотталкивающее свойство и которое поэтому является прекрасным средством для покрытия необожженной глины. Арт-терапевту необходимо знать не только обо всех существующих видах красок, но и о материалах для рисования.

Другим основным видом творчества в арт-терапии является пространственное моделирование с помощью **материалов для лепки**. Здесь необходимо хорошо знать все виды глины, которые только существуют: и глину, которая обжигается в специальной печи, и глину, которая разработана для запекания в кухонной плите или застывает прямо на воздухе. Кроме природной глины или глины, изготовленной промышленным способом и имеющей твердеющую водную основу, существует глина разных цветов на масляной основе, которая не твердеет и обладает разной степенью податливости. Также существует специальное тесто для лепки: некоторые его виды производятся промышленностью, а другие можно изготовить по рецепту. Диапазон консистенций и цветов очень велик. Наконец, существуют промышленные заготовки в виде пластмассы или порошка, обладающие разными свойствами, например, глина «Эластиклэй» (Elasticlay), которая не теряет пластичности после обжига, или «Супервуд» (Superwood), которую можно ошкуривать и расписывать после того, как она затвердеет. Арт-терапевт должна знать не только обо всех видах имеющихся в продаже материалов для лепки, но и об особых свойствах каждого из них — какие для работы с ними нужны инструменты и поверхности.

Существует множество других материалов, которые можно использовать для **трехмерного конструирования** — от плотной бумаги и до

проволоки, ткани, пряжи, дерева и пластмассы. Здесь также важно знать не только о возможностях этих материалов, но и об инструментах, подходящих для работы с каждым из них, а также о самом процессе работы. Материалами для работы здесь могут быть не только ножницы, кисти, инструменты для моделирования, но и различные ножи, степлеры (сшиватели), веревки (ремешки, шнуры); клеящие средства, например, клейкие ленты и клей. Существует огромный выбор художественных материалов, и каждый имеет свои особенности и требует соответствующего применения. При работе с деревом, металлом или камнем важно знать, какие инструменты необходимы для работы с ними, и как правильно эти инструменты использовать.

Арт-терапевту полезно регулярно выписывать каталоги по новым разработкам в области художественных материалов. Критерием отбора здесь является не столько стоимость материалов, сколько простота их применения, о чем мы уже говорили выше. Отбирая материалы или предлагая их клиенту для творческой работы, терапевт должна представлять себе, может ли его использовать тот или иной клиент или группа клиентов, и подходят ли они для выполнения конкретной творческой задачи. В этом смысле арт-терапевту полезно знать не только какова степень сложности работы с тем или иным художественным материалом, но и каковы перцептивно-моторные способности клиента. На решение применить тот или иной художественный материал существенно влияют и такие проблемы административного характера, как сложность распределения материалов среди клиентов и проблема уборки после окончания сеанса арт-терапии. Конечно, следует учитывать и длительность сеанса, и размеры помещения, не говоря уже о том, есть ли в нем вода, мыло и другие необходимые средства. Однако поскольку все арт-терапевты весьма ограничены в бюджете и ни одна из них не работает в нормальных условиях, часто приходится искать компромисс: мечтая об идеальных художественных материалах, арт-терапевты в действительности работают с тем, что могут себе позволить.

При таких ограниченных возможностях выбора художественных материалов арт-терапевт тем более должна знать как можно больше о каждом из них. Подобные знания нельзя получить, заглянув в каталог или прочтя книгу; их можно приобрести только на своем опыте, проводя не один процесс работы с материалами и инструментами для создания произведений искусства. Арт-терапевту не обязательно становиться **экспертом** в работе с глиной или красками или пастелью, но она должна испробовать все виды существующих художественных материалов, что-

бы иметь представление об их возможностях и, конечно, чтобы уметь помочь клиентам их использовать.

Знать о возможностях художественных материалов и инструментов необходимо, потому что у каждого из них есть свои ограничения, и каждый из них можно применить более или менее успешно. Кроме этого, они обладают многими качествами, на которые мы реагируем не только эмоционально, но и когнитивно. Например, процесс рисования пальцами ощущается как что-то гладкое, влажное, обильное и насыщенное цветом; из-за густой, плотной консистенции краски этот процесс может переживаться и как изобильный, и как грязный, независимо от того, касаетесь вы краски или нет. Глина может вызывать как чувство отвращения, так и чувство удовольствия; она может казаться холодной и твердой, а может — мягкой и податливой. Реакция клиента на тот или иной художественный материал отчасти зависит от того, что пациент приносит в свое переживание материала, но она также зависит и от особых качеств материала.

Такие проекции происходят при реагировании не только на художественные материалы, но и на инструменты и на сам творческий процесс: так, одна и та же толстая кисть на длинной ручке кажется мощной одному клиенту и слишком громоздкой — другому. Один клиент может испытывать чувство пьянящего освобождения от агрессивной энергии, забивая гвоздь в дерево, другой воспринимает этот акт как нечто запрещенное, вызывающее тревогу или беспокойство. Один клиент может переживать шлифование дерева как любовную ласку, другой — как вражеское нападение. Я даю своим клиентам одно очень полезное упражнение, которое позволяет безошибочно выявлять значимую реакцию клиента на художественные материалы и творческий процесс. Всех клиентов я прошу подумать, каким художественным материалом, инструментом или творческим процессом он (или она) хотели бы быть. Одни клиенты хотят быть красками, потому что они стремятся ощущать текучесть и красочность; другие отождествляют себя с красками, потому что они зачастую не в состоянии сдерживать себя. Этот тест показывает, что арт-терапевту важно знать не только о практическом применении художественных материалов, но и об их символических свойствах. Только в этом случае она способна оценить глубокое влияние на клиента его первого переживания в процессе работы с разными материалами.

Было бы интересно подробно разобрать практические и символические аспекты каждого из основных художественных материалов и инструментов, используемых в арт-терапии, однако они уже описаны в книгах и показаны в фильмах, посвященных художественным матери-

алам и процессу творчества. В действительности арт-терапевту необходимо не только на когнитивном уровне понимать то, какие материалы и средства пригодны для лечения, но и понимать «личность» каждого художественного материала, инструмента и процесса творчества; понимать, когда его можно использовать и когда нельзя, понимать, как оно связано с разными уровнями развития клиента с точки зрения его сложности и символического значения. Таких знаний можно добиться, только имея большой опыт работы с художественными материалами и инструментами, пройдя через множество процессов творчества. Теоретически этот опыт должен проходить под руководством более квалифицированного арт-терапевта, способного заставить материал «работать» на художника. Поэтому полное право предлагать художественные материалы клиентам имеют только те терапевты, которые могут оказывать помощь клиенту при работе с ними.

Довольно сложно определить, когда необходимо «обучать» клиента и когда можно позволить ему искать свой собственный путь — и до какого предела. Это одна из многих задач, требующих решения и с клинической, и с педагогической точки зрения. Эту тему мы будем рассматривать в следующих главах. Между тем верные решения не могут приниматься до тех пор, пока у арт-терапевтов нет «основ» в своем профессиональном багаже, — а все, я уверена, согласится с тем, что материалы, с которыми мы работаем, являются фундаментом арт-терапии. Столь же важным является сам творческий процесс, с помощью которого мы переводим художественные материалы в конечный продукт — произведение искусства. Об этом мы поговорим в следующей главе.



Слепой мальчик использует рисование пальцами



Иногда процесс работы с художественными материалами требует внимания и аккуратности

Глава 2

Знакомство с творческим процессом

Художественные материалы и инструменты не могут стать искусством без творческого процесса. Банка краски и кисть не будут рисунком до тех пор, пока человек не возьмет кисть и не нанесет краску на поверхность. Хотя процесс работы с разными материалами тесно связан с физическими характеристиками каждого из них, здесь возможны варианты, и арт-терапевту необходимо знать это, чтобы суметь помочь клиенту получить наиболее полное переживание в процессе работы с любым материалом, который она ему предложит. Здесь трудность задачи для терапевта состоит в том, чтобы понять, когда нужно направлять клиента, а когда предоставить его самому себе. Некоторые общие понятия о творческом процессе, изложенные в этой главе, помогут арт-терапевту принять необходимое решение.

Я считаю, что независимо от возраста клиента самый естественный и органичный способ начать работать с художественным материалом — это поэкспериментировать с ним. Первым шагом к знакомству с новым материалом является его испытание — очень похоже на то, как ребенок познает новую игрушку. Такой подход противоречит привычному способу знакомства с новыми предметами, т.е. через процесс обучения — как правильно использовать тот или иной материал или инструмент. Я убеждена в том, что и сама арт-терапия как метод лечения является процессом исследования — процессом, в котором клиент открывает и постигает собственные мысли и чувства; процессом, который в конце концов помогает ему испытывать больше ответственности за свою жизнь. То, что арт-терапевт предлагает клиенту экспериментировать и делать открытия не только через вербальное общение, но и с помощью художественных материалов, является одной из положительных сторон этого метода лечения. Хочется надеяться, что все арт-терапевты будут предлагать клиентам свободное экспериментирование с материалами, которые они видят впервые. Для того чтобы это стало возможным, терапевт должна привыкнуть к тому, что продукт творчества может остаться незавершенным, что какие-то технические стороны его исполнения могут

быть далеко не идеальными, и что клиент, наконец, может находиться в некотором смущении и испытывать некоторую неопределенность из-за отсутствия четко сформулированной творческой задачи. Более того, подавляющее большинство клиентов принимает решение создать «нечто» именно на этапе экспериментирования с художественными материалами, потому что ощущают необходимость организовать свои переживания понятным для них способом.

Кто-то может возразить, что предложение терапевта «испытать» средство, особенно если испытание включает в себя игровой компонент, противоречит самой природе искусства, цель которого — создание законченного произведения. Однако литература, посвященная творческому процессу, написанная художниками или психологами, убеждает нас в обратном: подобный метод игрового экспериментирования является важной составной частью любой по-настоящему творческой работы. Исследование художественных материалов с элементами игры является необходимым условием для того, чтобы проникнуть в бессознательное мышление клиента; это важно для терапевтов, специализирующихся на психодинамике — например, в применении психоаналитического метода свободных ассоциаций.

Как и свободная вербальная ассоциация, экспериментирование с материалами — задача не из легких: оно выявляет защитные и компенсационные механизмы как реакцию на неопределенность и замешательство. Некоторые методики арт-терапии были специально разработаны как попытка помочь клиенту избежать такого сопротивления, чтобы быстрее войти в контакт с менее сознательными видами образности. Сюда можно отнести лепку с завязанными глазами или рисование каракулей в качестве проективного стимула для картины. Я часто на занятиях после рисования каракулей спрашиваю группу: придумали бы ее участники тот же самый образ, если бы им дали чистый лист бумаги и попросили нарисовать все, что они захотят? Ответ почти всегда единодушно отрицательный. Когда я их спрашиваю, что они могли бы нарисовать на произвольную тему, большинство думает или об абстрактном рисунке, или о хорошо отработанных схемах, часто стереотипных и обезличенных. Возможность «найти» образ в каракулях является благоприятным предлогом для большинства клиентов в меньшей мере отвечать (а следовательно, испытывать меньше стыда) за то, что у них возникает на бумаге.

Существует много подобных способов помочь клиентам более спокойно и непринужденно заниматься творчеством. Возможности клиентов при этом ограничены лишь воображением арт-терапевта. Я считаю, что воображение арт-терапевта должно включаться, только когда это

действительно необходимо, например, на коротких сеансах или во время диагностического интервью; во время же сеанса терапии — только когда клиент или группа клиентов по каким-либо причинам не могут продолжать творческую работу. На мой взгляд, для того чтобы помочь клиентам пройти через по-настоящему созидательный процесс, терапевт должна создать такую физическую и психологическую атмосферу, в которой свобода творчества становится по-настоящему возможной. Арт-терапевту необходимо поощрять клиента к исследованию предложенных ему материалов и к спонтанному экспериментированию с каждым из них, что, безусловно, сделает переживание клиента более выразительным.

Необходимым условием для таких «рамки свободы» является не только достаточно просторное, хорошо организованное помещение и верно спланированное время, но и доверие, заинтересованность, внимание и поддержка со стороны терапевта. Только когда вы искренне верите в потенциальные творческие способности клиента, это чувство уверенности передается и клиенту. Однако такая непредвзятость по отношению к творческому процессу может вызвать сильное беспокойство у некоторых клиентов, поэтому арт-терапевт должна уметь помогать им справляться со стрессами и разочарованиями, неизбежными при относительной свободе. Терапевту важно понимать, что творческий процесс может состояться только в результате свободного изучения возможностей художественного материала, и это условие, являющееся наиболее важным в начальной стадии арт-терапии, сохраняет свою актуальность и для более поздних стадий — например, когда клиент уже освоил материал, но еще не решился свободно исследовать его выразительные возможности.

В любом созидательном процессе есть период «инкубации», когда клиенту отводится время на то, чтобы его ум мог работать предсознательно (и, может быть, бессознательно) над решением текущей творческой задачи. Арт-терапевт должна с уважением относиться к этому феномену: ей необходимо разрешить клиенту отложить работу на время или же позволить просто смотреть на нее, не делая в ней никаких изменений, чтобы решение само осенило клиента. Терапевт не только может дать возможность сделать такую передышку, но должна всячески поощрять ее у своих клиентов, особенно когда беспокойство клиента переходит в столь сильное напряжение, что творческий процесс может из-за этого преждевременно прекратиться.

Следующий этап — организовать, систематизировать и придать законченный вид только что созданному произведению искусства. Не со всеми материалами можно работать повторно; очевидно, что большую

ценность для арт-терапии представляют художественные материалы, с которыми можно работать в течение длительного времени (долго сохнущая глина, например), а не те, с которыми нельзя работать повторно (это относится, например, к резьбе по дереву). Поскольку клиенту, как правило, важно принять единственно верное решение, которое он уже не сможет изменить (как, например, при выпиливании или при резьбе по дереву), задачей арт-терапевта является постоянное наблюдение за успешным ходом работы, для того чтобы художник мог максимально доработать свое творение, пока не достигнет удовлетворяющего его результата. Здесь возможно и легкое вмешательство: можно предложить клиенту заранее сложить части коллажа или смонтировать конструкцию перед тем, как он ее склеит или закрепит все части своей поделки, если вдруг он захочет переделать все заново, — пока он еще не принял окончательного решения.

Меня могут спросить: а должна ли арт-терапевт судить о произведении своего клиента с эстетической точки зрения? Могут быть ситуации, когда полезно предложить клиенту посмотреть лишь на какую-то часть своей работы (мысленно закрыв ее остальную часть), или посмотреть на произведение с какого-то расстояния, или посмотреть на него под другим углом (например, снизу вверх). Я считаю, что такими действиями арт-терапевт пытается помочь своему клиенту принять единственно верное решение относительно своей работы с эстетической точки зрения.

То же самое я думаю и о технической помощи клиенту — ее следует предлагать только тогда, когда это действительно необходимо: например, когда арт-терапевт хочет помочь клиенту создать лично значимую и практичную вещь для длительного использования. Было бы нечестно со стороны специалиста разрешать клиенту крепить материал на непрочную поверхность, на которой, она знает, материал не будет держаться, или вылепить фигуру из глины, которая, как ей известно, растрескается в процессе высыхания. Также было бы несколько негуманным со стороны арт-терапевта смотреть, как клиент стараться изо всех сил покрыть большую поверхность тонкой кисточкой или маркером, тогда как у нее есть более объемная кисть или маркер для выполнения этой задачи. Она должна уважать клиента как художника, и ее обязанность — поделиться своими сомнениями с клиентом, а не разрешать или запрещать тот или иной материал, забывая о его практической стороне.

До сих пор мы в этой главе в общих чертах говорили о творческом процессе с использованием художественных материалов. Существуют некоторые особые аспекты креативного мышления и поступков, чрез-

вычайно важные для арт-терапевта. Это — способности, характеризующие, по мнению психологов, творческих людей, способности, познаваемые на отдельных фактических примерах или эмпирически. К таким характерным чертам, как правило, относятся скорость, гибкость, тщательная разработка деталей и оригинальность. Каждое из этих качеств может развиваться и поощряться в арт-терапии в процессе ознакомления клиента с искусством, и каждое из них в значительной степени имеет отношение к более глобальной задаче — задаче творческого подхода к решению жизненных проблем.

Скорость относится к способности генерировать множество идей в отношении проблемы, таких как объединение в произведение искусства отдельных форм, или цветов, или образных представлений. Для художника большое количество идей не играет роли, но способность выбрать одну из многих возможностей для решения жизненных проблем полезна для каждого человека, и это часто является дилеммой для клиентов, которые не видят множества альтернатив, открытых перед ними. Может быть, само экспериментирование с искусством, не угрожающим действительности или не имеющим для нее каких-либо последствий, служит подготовкой для более смелого исследования возможностей в реальной жизни. Конечно, чем больше идей генерировано для разрешения проблем художественных, тем больше появляется решений проблем в реальной жизни.

Гибкость относится к способности воспринимать одну и ту же вещь с разных сторон, «переключаться» с одной системы отсчета на другую и реагировать на непредвиденные события с минимальной фрустрацией. Здесь есть тесная связь с представлениями о психическом здоровье, согласно которым крайние проявления ригидности и изменчивости являются признаками заболевания. Способность к гибкости в использовании художественных материалов и инструментов во время творческого процесса более вероятна, если ее оценила арт-терапевт, которая может деятельно усилить моменты такого поведения своего клиента.

Хотя **тщательная разработка деталей** может иметь минимальное отношение к психическому здоровью — главной цели арт-терапии, — она все же важна и полностью оправдывает себя. Результатом способности к тщательной разработке деталей (как и гибкости) — т.е. способности смешивать материалы, украшать и усовершенствовать свое произведение — может быть не только более прекрасное произведение искусства, но и более адаптивная реакция на сложные задачи, которые ставит перед нами жизнь. Умение противостоять проблеме или продолжать усердно работать над произведением после того, как вдохновение уже ушло, по-

могает «высшему мгновению» преобразоваться в постоянную величину. И, в большинстве случаев, это позволяет некоторым людям достичь большего успеха и более полного осуществления творческих задач, чем тем, кому было дано «вдохновение», но кто не развил свои идеи в конечный творческий продукт.

Что касается **оригинальности**, то именно об этом аспекте творчества чаще всего задумывается большинство людей. Но, как еще в древности заметил Екклесиаст, «нет ничего нового под солнцем»^{2*}. Каждый художник, профессионал или любитель, вдохновляется работой своих коллег по цеху. Это относится даже к так называемым представителям «наивного» искусства — художникам-примитивистам. В арт-терапии самое важное — это предоставить клиенту возможность найти свое собственное «истинное “я”», когда клиент открывает и разрабатывает понравившиеся ему материалы, стили и тематику. Если у историка произведения искусства могут ассоциироваться с тем или иным известным живописцем, то для арт-терапии имеет значение ощущение клиентом своей работы как чего-то верного и подлинного, какой бы смесью вдохновения извне и генерирования изнутри ни было его произведение.

Эта область очень рискованна для арт-терапевтов, которые не в состоянии помочь клиенту ничем, кроме навязывания собственных предпочтений в отношении художественных материалов, стиля и содержания будущего произведения. Важно понимать эту опасность, чтобы избежать как влияния на клиента извне, так и прививания ему исподволь своего «вкуса». В некоторых публикациях по арт-терапии произведения искусства разных клиентов поразительно похожи одно на другое — нельзя не предположить, что специалист невольно оказала влияние на творения своего клиента или студента. Для того чтобы помочь клиенту действительно раскрыть и развить свой неповторимый стиль, нужно как можно меньше думать об эстетической ценности произведения, а превыше всего ставить его ценность как подлинного произведения искусства, каким оно и является для художника. Я считаю, что это единственно правильная позиция — позиция уважения к клиенту, уважения его достоинства и его искусства как продолжения его самого.

Что касается процесса работы с художественными материалами, то здесь я бы хотела коснуться двух аспектов, которые считаю решающими для арт-терапии. Первый относится к материалам, возможности которых не ограничиваются общеизвестным или общепринятым использованием. Такая гибкость в подходе к творческому процессу необходима

2 * Екк 1:9. — Прим. перев.

в работе с инвалидами, для которых модификация материалов, инструментов и поверхностей для работы может быть существенным условием для творчества. Объективность по отношению к новым идеям и возможностям может быть ценным качеством арт-терапевта в работе не только с клиентами, имеющими ограниченные психические или физические возможности. Такая объективность для арт-терапевта — это и реакция на спонтанный порыв ребенка использовать масляные краски для рисования пальцами, и попытка угадать, что следует делать, когда клиент не может справиться с тонкой кисточкой для красок, но мог бы справиться, например, с щеткой для пола.

Другая область, чрезвычайно важная для арт-терапии — это восприимчивость к временному и пространственному аспектам творческого процесса. Несмотря на предпринимавшиеся попытки классифицировать аспекты творческой работы, выделив тип осмотрительного художника против типа спонтанного художника (Буркхарт [Burkhardt], 1962), непосредственные наблюдения педагогов и врачей указывают на богатый и неоднородный спектр возможных ритмов работы клиента во время одного сеанса и в течение длительного периода времени (ср. Рубин и др. [Rubin et al.], 1983). Кажется, большинство арт-терапевтов больше озабочены тем, использует ли клиент художественный материал «надлежащим образом», чем более тонким качественным аспектом творческого процесса — отличиями когнитивного стиля от креативного.

Некоторые аспекты процесса работы над созданием произведения искусства отражены в конечном продукте, но многие из них можно увидеть только во время непосредственного наблюдения за ходом работы. Я имею в виду то, какие материалы используются до начала работы и после ее окончания, как клиент ведет себя в процессе их использования — что он говорит, какое у него выражение лица, движения тела и тон голоса, — а также как все это взаимодействует в целостной структуре поведения художника. Это такие аспекты, как активность — пассивность, напряжение — расслабление, неловкость — координированность движений, импульсивность — обдумывание, отвлеченность — включенность; все это относится к процессу создания произведения искусства. Даже такие аспекты, как ригидность — гибкость, принуждение — свобода или зажатость — откровенность, можно отнести не только к творческому продукту, но и к процессу работы над ним.

То, как клиент занимается с материалами, может отражать его отношение к творческому процессу. Реакция клиента — отвращение или удовольствие, нежелание или рвение — видна в выражении его лица, в движениях тела и в ассоциативной вербализации (включая ту, которая

не относится к данному творческому процессу). Главная мысль, которую трудно четко сформулировать, так как в ней в значительной степени содержатся невербальные феномены, заключается в том, что арт-терапевт должна быть внимательна ко всем аспектам процесса работы клиента. Причина проста: все это является доступной диагностической информацией, которой надо уделить внимание и постараться ее понять на протяжении всего лечения, а не только во время оценки творческих способностей клиента.

Такой относительно нехитрый и легко определяемый аспект творческого процесса, как последовательность, в которой изготавливаются предметы, вовсе не обязательно замечается автоматически. Терапевт должна научиться извлекать и записывать эту информацию в течение всего опыта работы, до тех пор пока запоминание последовательности творческих событий не станет действительно самостоятельной функцией «эго» (Хартман [Hartmann], 1958). Это не слишком трудно — учиться замечать место творческого продукта в череде последовательностей; нетрудно, особенно в индивидуальной арт-терапии, замечать последовательность действий в пределах одной творческой работы. Если верить в психическую предопределенность (в то, что поведение закономерно и познаваемо с психологически понятной точки зрения), такое непосредственное наблюдение становится чрезвычайно ценным для того, чтобы понять и клиента, и созданное им произведение.

Подробное записывание всех проявлений поведения, связанных с творческим процессом, и в самом деле требует внимания, поэтому неудивительно, что арт-терапевты иногда уклоняются от этой тяжелой задачи. Максимальное понимание клиента является одной из серьезных наград арт-терапевту за высокую требовательность к себе. Активное наблюдение может быть прекрасным развлечением. Если вам надо использовать процесс работы клиента для своего статистического банка данных, то вы должны научиться деликатно наблюдать за ним — очень тщательно и со многих сторон одновременно.

Активное наблюдение за работой клиента сводит на нет вероятность одного из величайших злоупотреблений в арт-терапии — навязчивости специалиста во время творческого процесса. Это требует значительного опыта и поиска, путем проб и ошибок, оптимальной степени вмешательства в работу — не только после ее завершения, но и во время любого отдельно взятого творческого акта. Важно, что арт-терапевт проявляет достаточно уважения к творческому процессу клиента, чтобы не вмешиваться в ход его естественного развития. По иронии, больше шансов для этого у нее есть при работе с группой — из-за невозможности вмеша-

ваться одновременно в работу всех участников; однако степень трудности наблюдения за тончайшими аспектами творческого процесса здесь также намного выше. Терапевт должна иметь выбор, работая, например, с семьей: следует ли наблюдать за процессом работы одного члена семьи или сосредоточить свое внимание на взаимодействии между всеми членами семьи? В любом случае, время, отведенное для наблюдения за клиентом — это время, проведенное с пользой ради учебы и получения знаний, что является обязанностью каждого арт-терапевта. Кроме того, наблюдение не мешает клиентам увлеченно заниматься творчеством, что совершенно естественно.

Предлагаю ли я, чтобы врач не вмешивалась, пока клиент тихо работает? Вовсе нет. Бывают случаи, когда такое вмешательство продиктовано необходимостью: например, когда предрасположенный к нервным заболеваниям клиент использует свою поглощенность творческим процессом прежде всего с целью избежать трудности, смещая аффект с одного предмета на другой; или когда один из участников группы не способен первым познакомиться с остальными участниками, и потому требует некоторого ободрения со стороны терапевта. Я просто хочу сказать, что арт-терапевты часто заблуждаются на счет навязчивости, возможно, потому, что ошибочно полагают, что они не выполняют свою работу как следует, если молчат. Однажды я увидела книгу с чудесным названием: «Искусство в тихом месте». Так это и бывает, или по крайней мере, должно быть.

Говоря кратко, сам творческий процесс является важной составной частью арт-терапии, несмотря на специальную теоретическую подготовку профессионала. Для того чтобы творческий процесс стал доступным для клиентов, арт-терапевту важно знать не только специфику работы с определенными материалами, но знать и уважать условия, необходимые для настоящей творческой деятельности. Арт-терапевт должна обеспечить «систему взглядов» для художественной свободы и, конечно, ненавязчиво присутствовать во время самого процесса. Ведь для того, чтобы вполне понять своего клиента (и, таким образом, вполне ему содействовать), арт-терапевту необходимо научиться наблюдать за процессом работы со многих, часто едва уловимых сторон одновременно, вмешиваясь лишь в той степени, которая помогает осуществиться творческому процессу.



Активное участие в творческом процессе часто означает полное внутреннее освобождение.

Глава 3

Знакомство с творческим продуктом

Познакомиться с творческим продуктом совсем нетрудно, считают некоторые. Вы просто изучаете значения разных компонентов произведения и затем преобразовываете послания, заложенные в искусстве клиента, убежденно заявляя: «**Это** (форма, цвет или тема) означает **то-то**». Конечно, в продукт творчества, в его внешние свойства и содержание заложен смысл, но его нельзя найти в точных формулах или простых рецептах. Такое обобщение, популярное сейчас, полезно как показатель возможного, иногда вероятного; но никогда — как показатель чего-то достоверного. Человек, в конце концов, сложное создание, так же сложно его экспрессивное поведение и творческие продукты, которые он создает.

В арт-терапии, однако, главный акцент делается на видимые результаты, конкретный итог любого творческого процесса. Я не разделяю мнение некоторых специалистов, что возможна «арт-терапия» без художественных материалов (где клиент — материал, а терапевт — художник); я чувствую, что чрезмерное внимание к творческому продукту может отвлекать от клиента и от процесса творчества, во время которого он создает этот продукт. Временами эта озабоченность продуктом может не только породить белые пятна для наблюдателя, но и привести к нетерапевтическому вмешательству в творчество клиента, например, к работе над произведением клиента с целью его «исправления», и обесценить таким образом клиента как личность.

Несмотря на тенденцию арт-терапевтов иногда преувеличивать значение творческого продукта, качественная работа терапевта состоит в умении научиться читать язык искусства, выраженный в произведении. В самом деле, без тренировки зрения арт-терапевт вовсе не заслуживает того, чтобы называться специалистом. Тренированное зрение необходимо, чтобы видеть развитие клиента, его отклонение от нормы и динамику, чтобы использовать оба компонента языка искусства — форму и содержание, а также взаимодействие между ними.



Ощущение собственного «я» помогает создавать наиболее самобытные творческие работы и показывать их окружающим.

Конечно, арт-терапевты могут не только узнавать о развитии и динамике, но и внести свой большой вклад в эту область. Знание нормального развития вообще, и в искусстве особенно, является, безусловно, важным для точного диагностирования клиента и его окончательного излечения. Поскольку арт-терапевты работают со всеми выразительными средствами и общаются с людьми, имеющими сложные отклонения от нормы, они сделали множество открытий в области «непознанного» в развитии нормального и аномального искусства, кроме того, что уже известно о таком мало распространенном занятии, как рисование человеческого тела.

Я считаю, что арт-терапевты способны многое добавить к постоянно приумножающимся базовым знаниям о доминирующей роли одного из полушарий головного мозга и о функциях разных участков мозга. Однако мы не можем внести много, если не усвоим и не интегрируем множество уже существующих в науке разрозненных знаний об экспрессии в искусстве с точки зрения развития. Это трудно, потому что информация поступает из многих отраслей знания: развитие ребенка, образование в области искусства, психология и психоанализ. Любому опытному арт-терапевту следует знать о том, что уже известно в области развития искусства; ей необходимо интегрировать это знание со своим видением клинициста, чтобы легко и безопасно оперировать точными определениями.

Что касается психодинамики, то арт-терапевты могли бы многое рассказать о действии различных механизмов психологической адаптации и об их взаимосвязи с внутренними устремлениями и с внутренним и внешним принуждением. Здесь очень большой ясности требует сфера символического смысла, выбора образности и взаимосвязи определенных образов с художником и с условиями созидания. Однако для того чтобы «прочитать» что-либо вообще в произведении клиента, арт-терапевт должна быть хорошо знакома со всеми аспектами диагностики, то есть иметь базовое представление обо всех сторонах развития (не только в искусстве) и хорошо знать, по крайней мере, одну из теорий психодинамического функционирования организма. Необходимо также уметь воспринимать и расшифровывать язык искусства до того, как он будет преобразован в какой-либо смысл или значимость.

Существует два основных способа рассматривать все художественные произведения — с точки зрения их формы и содержания, независимо от того, мыслит ли терапевт категориями развития или динамики. Здесь так же, как в искусстве и в терапии, существует **область взаимодействия** между формой и содержанием: форма здесь сама становится

содержанием художественной работы. Некоторые арт-терапевты субъективно предубеждены против одного из этих компонентов, направляя почти все свое внимание на другой. Уделять внимание каждой из сторон по порядку полезно, если вы учите уроки, но это будет несправедливо по отношению к богатству творческого продукта, в котором неизбежно присутствуют обе составляющие, и в каждой заложено важное послание для арт-терапевта.

Знакомство с формой

В искусстве существует множество внешних элементов. К ним относятся не только общие элементы (такие, как структура), но и элементы, касающиеся, в частности, средств художественного выражения (таких, как цвет или оттенки). Есть элементы, применимые к работе с любыми материалами. К ним относятся: степень структурированности, ясность, завершенность, оригинальность, соответствие возрасту, экспансивность, простота, энергия и равновесие работы. Первые пять понятий связаны в основном с качеством, а последние четыре больше относятся к манере исполнения. Эти параметры, которые, впрочем, применимы лишь к двух- и трехмерным художественным работам, так или иначе зависят от материала, участвующего в создании творческого продукта.

Различным материалам присущи дополнительные внешние качества; каждое из них является для квалифицированного арт-терапевта частью мысленного контрольного списка. Рисунки карандашом, например, должны рассматриваться с точки зрения качества линий: рассматриваются, в частности, темный цвет, толщина, острота, гладкость и взаимосвязанность линии с другими внешними элементами (такими, как масса или пространство). Добавив цвет в средство для рисования (теперь это цветной карандаш, пастель или мелок), арт-терапевт может оценить и такие аспекты, как цвет и яркость, а у жидких средств (таких, как маркер или краска) качество мазков относится к категориям, несколько отличающимся от категорий, присущих карандашу или пастели. Взаимодействие между этими внешними элементами также должно учитываться. Одни цвета представлены в виде линий, а другие — в виде массы цвета? Как они взаимодействуют в пространстве? Соприкасаются или отделены друг от друга? И если отделены, то пространством или линиями? Каковы относительные размеры различных элементов, и какова их последовательность в создании творческого продукта? И так далее.

В то время как художник связал бы эти внешние элементы с эстетическими критериями, арт-терапевт озадачивается их возможной важ-

ностью с точки зрения развития, индивидуальности манеры исполнения, стратегии психологической адаптации и символического смысла. Так, каждый аспект работы художника насыщен множеством посланий. В массе зеленой краски можно увидеть не только ее яркость или плотность, но и ее расположение на листе, взаимосвязанность с другими элементами картины, относительный размер, очертания и символическое значение для клиента. Подразумевается ли плоскость или трехмерность, легкость или тяжесть? Означает ли эта картина что-либо или напоминает о чем-то, что художник решил изобразить? На каком этапе последовательности событий художник наносит это на пространство картины? Вносит ли художник поправки в картину на завершающей стадии работы? Какой уровень развития предложен формой работы в контексте целого? Каков уровень развития тематических вопросов, которые она предлагает? Кажется ли она в первую очередь экспрессивной или адаптивной? И так далее...

Знакомство с содержанием

Содержание художественной работы кажется на первый взгляд довольно простой материей; но, по размышлении, становится очевидна ее сложность. Содержание в любой коммуникации можно рассматривать по крайней мере двояко — как что-то явное (заявляемое) и скрытое. А с точки зрения психоаналитической теории психической топографии, содержание происходит от сознательного, предсознательного или бессознательного уровня мышления. Поскольку такая двоякая категоризация содержания взаимосвязана, эта взаимосвязь также не проста, как кажется на первый взгляд. Что касается явного (декларируемого) содержания, предположительно сознательного, то оно не всегда осознается его создателем. В самом деле, «видимое» может даже удивлять («Ого! Я и не догадывался, что нарисовал птицу!»), если предположить, что оно происходит скорее из предсознательного, чем из абсолютно сознательного уровня психического понимания.

Полезно думать о содержании и с точки зрения темы, которая в нем присутствует и которую можно классифицировать и как развитие (то есть оральное, анальное, фаллическое), и как динамику (то есть агрессию по отношению к окружающим, по отношению к себе и т.д.). Чтобы сделать такое определение значений неотъемлемым по отношению к предъявляемому содержанию художественной работы, необходимо проследить за последовательностью ее создания и за множеством ассоциаций, вербальных и невербальных, выраженных художником. Одного

искусства всегда недостаточно, тогда как в своем ассоциативном контексте (таком, как мечта) оно является богатым источником для понимания. Этот контекст включает в себя поведение, не только напрямую связанное с творческим продуктом, но и предшествующее его созданию, и последовавшее за ним. Повторение формы или содержания является сигналом к тому, что клиент хочет сказать что-то важное. Повторение образов в одном или в разных произведениях предупреждает терапевта о мощности послания художника; так же и одна малейшая «случайная ошибка» в форме или содержании работы может нести не меньше информации (хотя это и менее удобно для человека, воспринимающего или выражающего ее).

Содержание может быть довольно логичным и иметь не только концептуальный, но и перцептивный смысл. Но оно также может быть совершенно нелогичным — или перцептивно (Эшер [Escher]), или концептуально (психотическое искусство). При том, что и форма, и содержание могут быть параллельными в пределах одного логического континуума, они могут быть и диаметрально противоположными — как в случае с упорядоченным, четким рисунком или скульптурным изображением человека или животного, являющегося плодом фантазии. Иногда говорят, что образы являются основным языком первичного процесса мышления, в то время как слова являются языком вторичного процесса мышления. Кроме того, и слова, и образы могут выражать как первичный, так и вторичный процесс мышления, — например, в неологизмах (слова первичного процесса), или в сюрреалистическом искусстве (образность вторичного процесса).

Поэтому содержание — не просто вопрос идентификации того, «что означает» намеренно изображенный образ или спроецированная визуальная идея, с последующей классификацией их с точки зрения их развития или символического смысла. Это просто первая ступень к пониманию, и даже на этом уровне надо учитывать пространственную и временную взаимосвязь одного аспекта предмета с другим. Изображенное на всем пространстве картины одно дикое животное, обнажившее клыки, — это совершенно иное заявление, чем это же животное, но сидящее в клетке. Животное и клетка, изображенные отдельно друг от друга, — это уже другое уравнение, решение которого зависит от того, что было нарисовано первым — клетка или животное. И в этой сложной взаимосвязанности формы и содержания необходимо найти то, что является «манерой» исполнения, вместе с которой сам способ выражения внешних элементов несет в себе некоторый символический смысл. О манере исполнения часто думают как о чем-то драматичном, применимом к

человеку — используют такие понятия, как «чувственная», «страстная», «холодная», «независимая», «свободная», «нервная» манера и т.д.

Несмотря на то что все эти элементы искусства видны в законченном произведении, каждый, кто следил за процессом от начала до конца, знает, что многое от этой драмы осталось спрятанным в конечном продукте. Чтобы наиболее полно понять произведение искусства и извлечь из него пользу с терапевтической точки зрения, необходимо наблюдать за всем процессом его создания. Такие аспекты, как последовательность, темп, ритм и ассоциативное вербальное и невербальное поведение, являются реальными ассоциациями по отношению к компонентам художественного произведения. В отличие от сновидений, обнаруживаемых в сознании, но продуцируемых нами только когда мы спим, предметы искусства создаются в состоянии бодрствования, и самое их развитие может наблюдать и художник, и терапевт.

Я верю в то, что наиболее глубокое понимание исходит изнутри человека, поэтому арт-терапевту не имеет смысла навязывать клиенту ни форму, ни содержание художественной работы. Только когда творение появляется из самой глубины человека, его значение будет правильным для понимания этого человека. Есть, конечно, исключения, которые мы обсудим в разделе «Область взаимодействия». Но для того чтобы узнать людей по их творческому продукту, необходимо уметь понимать их, т.е. понимать то, что исходит из самого человека.

Раздел II. Терапия

Этот раздел достаточно общий, и тема, которая здесь обсуждается, может иметь значение для терапевтов всех специализаций. Однако поскольку термин «терапия» невольно распространяется вокруг с таким множеством значений, видимо, полезно упомянуть о наиболее важных для арт-терапевтов аспектах психологии, психопатологии и психотерапии. Как я уже говорила в разделе «Искусство», всегда полезно знать как можно больше, а в условиях специального помещения для арт-терапии или на сеансе с особыми популяциями клиентов от вас могут потребоваться более глубокие знания в той или иной области. Каждая арт-терапевт не только с этической точки зрения, но и как профессионал обязана получать дополнительные знания, чтобы как следует выполнять свою работу. Как живописцу может потребоваться больше узнать о деревянной скульптуре, чтобы установить контакт с трудными подростками, которые легко «заходятся» от такого способа выражения, так и терапевту, которая проводит индивидуальные сеансы с клиентом, может потребоваться изучить терапию семьи как целого организма, если ее попросят провести оценку художественных способностей семьи или провести терапию в центре помощи детям.

Однако существуют основные знания, например, знание изобразительного искусства, которым должна обладать каждая арт-терапевт; это знание не появляется само по себе и не осекает внезапно; для того чтобы его иметь, необходимо получить образование — классическое или самостоятельное. Базовые знания арт-терапевта и являются темой четвертой, пятой и шестой главы. В четвертой главе мы рассмотрим нормальное и аномальное развитие; в пятой — девиации (отклонения) и индивидуальная и межличностная динамика; в шестой — терапия: в этой главе основное внимание уделяется необходимой концептуальной основе терапии, взаимоотношениям терапевта и клиента, а также вопросам терапии, проводящейся в течение длительного времени. В каждой главе даётся краткий обзор общих понятий наряду с некоторыми специальными вопросами, относящимися преимущественно к арт-терапии.

Шестая глава посвящена знакомству с арт-терапией; в ней также говорится о том, что означает быть арт-терапевтом. Мы коснемся вопросов идентичности человека через понимание взаимосвязи искусства не только с другими видами терапии действием (например, реабилитации по социальной адаптации, трудовой и досуговой терапии), но и с дру-

гими видами креативной терапии (например, музыкотерапии, драматерапии и танцевальной терапии). В этой главе мы поговорим о том, чем арт-терапия похожа на смежные отрасли знания и чем она от них отличается; особое внимание мы обратим на взгляды и убеждения, необходимые арт-терапевту для эффективного лечения людей. В конце главы приводится краткое определение некоторых личных качеств, необходимых профессионалам в области арт-терапии, включая знание о самой себе. На фундаменте, заложенном первыми двумя разделами этой книги, мы сможем продолжить разговор об арт-терапии, которая и будет являться предметом обсуждения третьего раздела, «Область взаимодействия».



На разных стадиях арт-терапии мальчик спонтанно использовал драму. На фотографии показана его реакция в музее на греческую скульптуру: он «ругает» взрослого.



Участие матери в творчестве ребенка помогает ей понять, на каком этапе развития он находится.

Глава 4

Знакомство с развитием

Знакомство с нормальным развитием человека жизненно важно в арт-терапевтической практике. Казалось бы, наиболее важным аспектом роста для арт-терапевта является то, что происходит в течение длительного курса лечения, когда клиент использует художественные материалы; однако этого недостаточно. Хорошее знание развития в процессе рисования и лепки необходимо, чтобы распознать отклонения от нормы; однако выражение в искусстве нельзя произвольно отделить от целостности роста человека. Арт-терапевт, работая с искусством и посредством искусства, в высшей степени ответственна за понимание и помощь, которые она адресует человеку, ставшему ее клиентом как целостная, неделимая личность.

Можно утверждать, что доскональное знание нормального развития жизненно важно, только если арт-терапевт работает преимущественно с детьми, и кому-то внешне это утверждение покажется довольно справедливым; однако многие терапевты считают, что нельзя в полной мере понять взрослого человека, не зная, какие проблемы испытывали его предки. Хотя и существуют теории личности и даже направления психотерапии, которые уделяют мало внимания генетическому происхождению поведения человека или вовсе не берут его в расчет, я убеждена в том, что решать эту задачу только здесь и сейчас — точно так же, как работать исключительно с искусством — это и слишком узко и ограничено, и крайне несправедливо по отношению к клиенту.

Сколько бы лет ни было клиенту, понять его вполне и помочь ему можно, только проследив его развитие на протяжении всей его жизни, а также жизни его предков (т.е. родителей, бабушек и дедушек, всей семьи и т.д.). Старое деление на природу и воспитание человека постепенно вытеснилось более сложным пониманием множественной причинности его поведения. Можно понимать ее узко, как очередность рождения детей в семье, или широко, как социально-экономический или культурный контекст, — развитие каждого человека отражает динамическое взаимодействие между генетически обусловленным материалом и влиянием на него окружающей среды. И та и другая информация значима, когда

терапевт рассматривает клиента с исторической, эволюционной точки зрения, без учета его возраста в момент обращения за помощью.

Однако выяснение генеалогических особенностей развития клиента будет так же мало полезно, как и просьба к клиенту нарисовать рисунок и затем рассматривать нарисованное, если арт-терапевт не знает, как его верно истолковать. Чтобы классифицировать, категоризировать и вообще ясно понять биографическую информацию о клиенте, необходимо иметь свою концептуальную основу, т.е. ясное представление о нормальном и ненормальном развитии. Рискую чрезмерно упростить сказанное, я должна предположить, что для практики арт-терапии есть более важные аспекты развития личности. Мало ознакомиться с нормальным развитием художника; арт-терапевту необходимо познакомиться в первую очередь с его социальным и эмоциональным развитием, и во вторую — с теми особыми когнитивными функциями, которые участвуют в создании художественных произведений и их восприятии.

Иными словами, наряду с тем, что арт-терапевту полезно знать об особенностях всех возрастных периодов человека, о том, как один возраст сменяется другим, и как человек овладевает задачами, которые ставит перед ним тот или иной этап развития, — арт-терапевту особенно важно не только иметь представление о том, что обычно происходит в сфере сенсорной и перцептивной деятельности человеческого организма, но и реально тестировать клиентов и обобщать результаты тестов. Это решающий фактор в работе с людьми с ограниченными возможностями всех возрастов, которым часто требуется либо некоторая подготовка перед тем, как начать работать с художественными материалами, либо коррекционная деятельность сенсорно-перцептивного характера, чтобы они могли творчески использовать художественные материалы. Арт-терапевту полезно знать обо всех аспектах нормального моторного развития, но решающее значение имеет подробное изучение специфики действий, вовлекающих мелкую моторику, без которых невозможна физическая работа с художественными материалами.

Однако физическое развитие нельзя по-настоящему осмыслить в отрыве от психологического (даже в большей мере, чем когнитивное развитие — в отрыве от эмоционального). В самом деле, растущая совокупность доказательств о глубокой взаимосвязи между телом и психикой, кажется, подтверждает множество динамических гипотез о возможном психогенном источнике таких «физических» недугов, как астма, аллергия; и часто считается, что многие проблемы, связанные с научением, имеют органическую основу (ср. Александер [Alexander], 1965). Даже когда не остается сомнений в реальности физического недостатка, вза-

имосвязь психического и физического функционирования организма столь значительна, что степень дефекта может быть даже усилена психологическими факторами.

В этой связи я вспоминаю о многих детях, с которыми мне приходилось работать. Эти дети страдают от того, что психологи называют специфическими нарушениями обучения, и результаты тестов действительно показали у них отклонение от нормы в таких областях, как переработка слуховой и зрительной информации. Однако многие из этих детей после успешного курса арт-терапии оказались способны учить математику или научиться читать лучше и быстрее, чем, как считалось, они могли раньше. Это не означает, что минимальная мозговая дисфункция, предположительно участвующая в индивидуальных нарушениях обучаемости, волшебным образом исчезла, или что детей как-то иначе протестировали диагностическими методами. Это значит, что психологические проблемы, сопровождающие физиологические, были устранены и больше не задерживали полноценное развитие психических способностей ребенка, в том числе его способность извлекать пользу из коррекционного обучения, связанного со стратегиями компенсирующего обучения. Я думаю о многих слепых молодых людях, у которых физический недостаток нельзя исправить, но которым после терапии искусством стало намного легче учиться, и движения которых стали намного свободнее, чем были до этого. Причиной здесь была не одна слепота, а торможение, возникшее из-за формирования неадаптивных защитных механизмов и сделавшее таким трудным для этих детей мобильность и совершенное овладение системой Брайля.

Довольно распространена практика, когда делаются попытки лечить специфические заболевания, которые оказываются в конце концов психологическими по своему происхождению и, таким образом, требуют иного метода терапии. Я вспоминаю о почти глухонемой девочке с тяжелыми нарушениями артикуляции, которую направили на курс арт-терапии после очень долгого процесса диагностики и лечения врачами общей практики, а также специалистами по развитию и логопедами. Несмотря на то что она несколько раз перенесла судороги, и действительно, было заметно, что она несколько отстает в развитии, ее полная драматизма реакция в экспрессивной терапии показала, что преграды на пути ее речевого и интеллектуального развития были большей частью психологическими. Меньше чем за год еженедельных индивидуальных сеансов она стала говорить более ясно, а ее речь стала намного организованнее, что удивило всех, кто ее знал — родителей, учителей, бывших лечащих врачей, и меня в том числе. Заметно поднявшись на несколько

уровней в базовых умениях и навыках в течение одного года лечения, она достигла даже большего успеха в специальном классе, где ей стали уделять больше внимания, — а это было для нее оптимально. При этом ей более не требовалась логопедическая или медикаментозная помощь, и она смогла двигаться дальше к подростковому возрасту вполне нормально.

В моей практике были даже такие случаи, когда почти все явные расстройства оказывались психогенными. Юноша 18 лет, проучившийся почти до окончания школы в классе для отстающих в развитии детей, постоянно набирал мало баллов при тестировании на уровень интеллекта. Однако после года с небольшим индивидуальной экспрессивной терапии (назначенной в период суицидальной депрессии) он не только почувствовал себя более счастливым и общительным, но даже был переведен в обычный класс своей средней школы и стал учиться как все нормальные школьники — впервые в своей жизни. Вероятно, тот факт, что он еще и слепой, и у него бывают приступы в результате психомоторных нарушений, не давал возможности диагностам разглядеть латентный интеллект в этом мальчике. Этот случай — одновременно трагический и иронический — является крайне поучительным и служит напоминанием о том, что изобразительное искусство часто может выявлять здоровые способности клиентов тогда, когда другие методики оказываются бессильными. И неважно, работал ли этот молодой человек на преодоление своего гнева, или получал удовольствие от своей способности творить, или же оба эти фактора сыграли положительную роль, — в любом случае курс экспрессивной терапии продемонстрировал функциональный, а не генетически обусловленный характер его отставания в развитии..

Врачи и родители привыкли считать, что некоторые физические симптомы (такие, как энурез или астма), имеют психогенную природу. Однако это кажется не столь верным в отношении нарушений, связанных со способностью обучаться или произвольно двигаться, которые часто имеют физиологическую природу. Поскольку мы начинаем все больше понимать, как функционирует человеческий мозг и насколько он гибок, вероятно, что такое лечение, как арт-терапия, может быть полезным не только потому, что решает проблемы психологического конфликта, но еще и потому, что сама природа модальности включает в себя активацию различных сторон человеческого разума. Когда есть потребность в интеграции и синтезе организованного мышления и действия, зрительная и вербальная модальности, а также преобразование из одной модальности в другую, имеют огромный потенциал для развития более продуктивной и здоровой психической деятельности.

В конце концов, именно психическая деятельность человека в первую очередь волнует каждого психотерапевта. Следовательно, имеет смысл утверждение, что наиболее важным аспектом развития, о котором должна иметь представление каждая арт-терапевт, является психологический — включая и «когниции», и «эмоции». Я считаю, что наиболее полезным руководством по интеллектуальному и эмоциональному развитию являются не только работы Пиаже (Грубер и Вонеш [Gruber & Vonèche], 1977) и Фрейда (Freud, 1939), но и работы тех исследователей, которые конкретизировали и продолжили их открытия. Работы Эриксона (Erikson, 1964) особенно полезны, потому что содержат больше социокультурного контекста; а работа Анны Фрейд (Anna Freud, 1965) представляет собой интерес еще и потому, что она помогла наметить многие линии развития, участвующие в процессе нормального созревания, и предложила логически последовательный путь структурирования данных (диагностический профиль). Рассматривать оба фактора — познавательный и эмоциональный — в сочетании представляется мне совершенно естественным, и я полагаю, что мы еще увидим попытки интегрировать их, как об этом говорится в труде Гринспена (Greenspan, 1980). Хотя в ранних исследованиях по вопросам развития основное внимание уделялось периоду детства и отрочества, было бы столь же полезно дополнить систему взглядов исследованиями периода младенчества и зрелости.

Мы не преследуем цели вновь заявлять об особенностях психологического развития — этот вопрос уже детально разработан. Но, как в случае с художественными материалами и творческим процессом, было бы не лишним напомнить арт-терапевтам о важности *всех* стадий и фаз нормального развития, а также об особом значении определенных его аспектов. Например, когда клиент — ребенок, важно поинтересоваться у его родителей, что значил для них период беременности и сам этот ребенок, особенно для матери. Важно и то, как ребенок до семилетнего возраста приспосабливается к стимулам и требованиям физического и социального мира. Какой у него врожденный темперамент; как его воспринимала мать и что она чувствовала, особенно с точки зрения ее собственного образа жизни (ср. СИВА, 1982)? Существует ли между матерью и ребенком «гармония», или, наоборот, напряжение и несовпадение во времени (ср. Льюис и Розенблюм [Lewis & Rosenblum], 1974)? И как в период осознания ребенком своей индивидуальной жизни оба участника симбиотической пары справлялись с задачами разных этапов процесса сепарации-индивидуации?

А когда для ребенка мир вместо диадического стал триадическим, как он справлялся с решением труднейшей задачи — объединения с люби-

мыми, но по существу соперничающими членами семьи (отцом, братьями и сестрами) в своём жизненном пространстве? Мог ли он отважиться исследовать, как увеличилась его вселенная? Как он устанавливал контакт с теми, кто находится за пределами семейного круга — своими ровесниками, приходящей няней, учителями? Какими были его школьные годы — с точки зрения учебы, социального поведения и тех задач, которые детство ставит перед развитием? Что произошло в переходном возрасте — в период серьезных изменений, неизбежной нестабильности и связанных с ними боли и радости? И так далее, через первичные психосексуальные и психосоциальные задачи юношеского, среднего и позднего периода зрелости. Сколько бы ни было лет клиенту, важно расспросить его о его детских воспоминаниях вообще; также очень полезно поинтересоваться, какое было самое первое его воспоминание. Каким бы оно ни было, оно обязательно будет важным, и часто один образ из отдаленного прошлого стимулирует воспоминание других.

Читатель может удивиться, почему я считаю столь важным знание биографии клиента для понимания его или ее проблемы. Неважно, ребенок или взрослый человек нуждается в вашей помощи, — сам факт, что он не может справиться с требованиями жизни в настоящем, означает, что на каком-то этапе в прошлом его развитие не было полностью «нормальным» (исключение, возможно, надо сделать для «реактивных» нарушений). Если представить себе развитие человека в виде здания из кирпичиков — наподобие пирамиды, в которой множество жизненных проблем появляется в раннем детстве, — тогда станет ясно, что слабости или пробелы в любом из участков жизненного пути порождают структуру с нарушенной устойчивостью к стрессу. Если какие-то задачи не были разрешены на ранних этапах, а сменяющие их этапы биологического развития неизбежно потребуют решения новых задач, то человек будет не в состоянии справиться с ними. Другими словами, человек, который не разрешил проблему сепарации-индивидуации в раннем детстве, испытывает большие трудности на последующих фазах своего развития, он не способен справиться с более поздними задачами, такими как разрешение эдипова комплекса или определение своей сексуальной и личной идентичности.

Ключ к разгадке отставания в развитии, точек фиксации или остановок заключается в самом клиенте, в том, как он предъясвляет себя в настоящем. И его поведение, и созданное им произведение искусства указывают на нерешенные проблемы, и на то, на каких уровнях развития это произошло. Знать биографию клиента очень полезно и для подтверждения «догадки» клинициста о том, **когда** события в жизни кли-

ента сошли с нормальной колеи. Поэтому чтобы понять предысторию клиента арт-терапевту требуется нечто большее, чем понимание в целом его развития. От терапевта требуется способность соотнести то, что она узнала о прошлом клиента, с гипотезами, которые у нее появились в результате интервьюирования клиента на арт-сеансе — гипотезами относительно его поведения, образов и ассоциаций.

Итак, арт-терапевт должна глубоко и досконально знать о нормальном психологическом развитии, а особенно важно ей ознакомиться с тем, что известно об особых психических функциях, участвующих в творческой работе. В изысканиях психологов есть некоторые свидетельства того, что интеллект и креативность — в том виде, в каком они в настоящее время определены и оценены — являются независимыми функциональными способностями (Гетцельс и Джексон [Getzels & Jackson], 1962). Поэтому арт-терапевту, кроме знакомства с работами, посвященными общему развитию интеллекта и его способности разрешать проблемы, также важно ознакомиться с материалами, освещающими вопросы появления и развития способности к творческому мышлению. Близкой к ним, но не тождественной им, является область фантазии, воображения и игры, которая неизбежно участвует в любом творческом акте. Развивающаяся с течением времени способность не только мыслить и действовать символически, но и отличать фантазию от реальности имеет особенно решающее значение для арт-терапевтов, работающих, как правило, с символами.

Такой же интерес для арт-терапевта представляет творческая история клиента — все, что он только может вспомнить (а если клиент ребенок, то все, что могут вспомнить его родители). Во что и с чем он любил играть в младенчестве, в раннем детстве, в латентный и юношеский периоды? Если клиент взрослый человек, то занимается ли он изобразительным искусством в свободное время? И, независимо от его возраста, есть ли в его жизни место фантазии, воображению? О чем мечтает этот человек? Естествен интерес арт-терапевтов к взаимоотношениям клиента с изобразительным искусством в прошлом и в настоящем — и как художника и как зрителя. Внимание также следует уделять склонности клиента к «визуальному мышлению» вообще.

Арт-терапевт, участвующая в диагностической оценке клиента, не только может многое увидеть через творческий процесс и продукт, она может также с помощью искусства взглянуть на события в жизни клиента более «непосредственно». Например, она может попросить клиента представить себя на определенном этапе жизни — обычно в виде картины или абстрактного изображения переживаний, событий и (или) лю-

дей на протяжении какого-то периода его жизни (возможно, на длинном рулоне бумаги). Здесь важно, как и в случае с рассказом клиента о событиях своей жизни, что он выбрал, и как он это выразил. Другой подход — попросить представить (в виде картины или абстракции) себя и других (например, семью клиента) в течение одного момента (или нескольких моментов) в прошлом, в настоящем и, возможно, в будущем. Мощный, экспрессивный язык формы и цвета добавит новые характеристики в обычную процедуру сбора информации о жизненных событиях клиента.

Так или иначе, искусство участвует в процессе сбора данных; когда вся возможная информация собрана, специалист должна ее систематизировать, для того чтобы лучше понять, какие проблемы привели к ней клиента. Что касается моих пристрастий, я очень люблю психоанализ, и я считаю «профиль развития» (Developmental Profile) чрезвычайно полезным инструментом систематизации клинических данных, включая и информацию по истории развития клиента (Эйслер и др. [Eissler et al.], 1977). Существуют, конечно, и другие формальные и неформальные способы осмыслить прошлое и то, как оно влияет на наши поступки в настоящем. Наибольшее значение для арт-терапевта имеет не какая-то особая заимствованная система взглядов, а собственная ясная концептуальная схема, позволяющая извлечь психологический смысл из биографии клиента.

Даже если не верить в теорию функционирования психики, согласно которой конфликт имеет динамические корни, необходимо иметь четкое представление о нормальном развитии, чтобы заметить его искажение или отклонение от него. Неважно, что определения аномальности значительно различаются от одного направления к другому, а многие специалисты считают диагностические классификации неадекватными, — все же нельзя работать в психиатрическом лечебном учреждении, не зная психопатологии и не понимая терминов, используемых для категоризации различных психических нарушений. Невозможно работать и в образовательном учреждении, не понимая современных определений различных типов исключительности.

Когда в какой-то момент жизни развитие клиента идет неправильно — неважно, врожденное это отклонение или приобретенное в результате какого-то физического или психологического стресса, — это обязательно повлияет на последующие стадии его развития. Для того чтобы не только обозначить проблему, но и понять ее этиологию, необходимо знать причину ее возникновения. Только имея такой фундамент, терапевт может ответить на вопрос, как лучше всего помочь клиенту. Так,

фобию можно лечить либо методами модификации поведения, либо применением аналитической арт-терапии, — так или иначе, терапевту важно знать, какие события произошли в жизни человека, даже если это касается только симптома. Я также думаю, что понимание развития клиента ведет к наиболее четкому определению его психодинамики- области, которую мы рассмотрим в следующей главе.



Девочка, амбулаторный пациент центра психологической помощи детям, лепит из специального теста на сеансе индивидуальной арт-терапии.

Глава 5

Знакомство с динамикой и отклонениями

Знакомство с динамикой — это знакомство с тем, почему люди поступают так, а не иначе, т.е. понимание психологической причинности поведения в широком смысле и понимание симптомов (отклонений) — в узком. Как и в случае с представлениями о развитии, арт-терапевту важно не только иметь представление обо всех основных теориях личности и психопатологии, которые сейчас существуют, но и глубоко и досконально знать по крайней мере одну из них. Несмотря на огромные успехи последних лет в понимании нейробиологического субстрата, благодаря которому произошла революция в области лечения серьезных психических нарушений, специалистам все еще далеко до того, чтобы измерить в этой сложной области все влияния и все последствия (ср. Вендер и Кляйн [Wender & Klein], 1981). Существующие теории являются бесполезными гипотезами о том, почему люди поступают и мыслят так, а не иначе; эти гипотезы важно знать, чтобы не только было о чем поговорить с коллегами, но и чтобы направить собственные усилия на понимание и поддержку клиентов с помощью изобразительного искусства.

Хотя теоретические подходы в значительной степени отличаются друг от друга, в них также есть много общего. Действительно, они редко исключают друг друга, а часто и дополняют. Эти теоретические подходы можно представить себе в виде слепцов, исследующих слона, когда каждый из них уделяет основное внимание одному из аспектов человеческой психологии больше, чем другому. Их можно представить себе и в виде суждений, которые отличаются одно от другого, поскольку они рассматривают предмет с разных углов; или их можно представить себе в виде пятен на предметном стекле микроскопа, которые помогают рассмотреть изучаемый феномен с разных сторон. Для арт-терапевта это серьезное испытание — попытаться объединить эти раздробленно воспринимаемые истины с точки зрения самой арт-терапии, а также с точки зрения творческого процесса, являющегося ее основой.



Девочка, амбулаторный пациент центра психологической помощи детям, лепит из специального теста на сеансе индивидуальной арт-терапии.

Арт-терапевт не может работать в современной области психического здоровья, не зная основополагающих подходов, посвященных изучению человеческого поведения и его коррекции: бихевиористского, когнитивного, недирективного, гуманистического, экзистенциального, юнгианского, фрейдистского, и всего множества концепций, берущих свое начало из работ Фрейда, особенно концепций Перлса [Perls] (основоположника гештальт-терапии) и Салливана [Sullivan]. Арт-терапевт, пока она еще учится, должна ознакомиться с разными теориями (или интерпретациями), посвященными проблемам научения и их коррекции; она должна знать, какой терминологией сегодня принято обозначать психопатологию и исключительность.

Хотя разделение теорий психодинамики и проблем нозологии несколько искусственно, я это делаю намеренно, потому что арт-терапевты здесь нередко оказываются в тупике: ведь зачастую диагностическая терминология используется нами как своего рода защита, и мы будто наклеиваем на клиента некий ярлык, который позволяет нам быстрее понять, почему он ведет себя именно так, а не иначе. Характеризует ли наша терминология открытое поведение (например, «оппозиционность»), или предполагает причинно-следственную связь (например, «пассивность-агрессивность»), — этиология, определяющая проблему, одним клиницистам кажется простой и общеизвестной, а другие считают, что она не имеет отношения к лечению. Эта проблема усугубляется, когда наш термин-ярлык имеет множество значений и вызывает в воображении целые созвездия симптоматики и этиологии, например, «пограничный» или «шизофренический». Поскольку арт-терапевты несут ответственность за то, что они понимают диагностическую терминологию в ее современном употреблении, они тяготеют к более простым формулировкам в этой области, таким же, какими они оперируют при осмыслении художественного произведения клиента.

Несмотря на все различие современных теорий с точки зрения важности понимания этиологии самим клиентом, они похожи в том, что люди с психологическими проблемами не могут, по тем или иным причинам, легко и эффективно справляться со стоящими перед ними задачами и стрессами. Каким бы обширным или, наоборот, ограниченным какой-то одной областью, ни было психологическое расстройство у человека, все терапевтические подходы направлены на то, чтобы как можно точнее определить причины, по которым он не в состоянии противостоять трудностям, как это делают здоровые, легко адаптирующиеся люди. В самом деле, терапевтический подход сильно зависит от того, понимает ли терапевт причину, почему такая проблема возникла у клиента. Некоторые

терапевты считают, что поведение слабо адаптированного человека «зачучено», и ему нужно, таким образом, «переучиться» — в процессе коррекции поведения или когнитивной терапии. Другие убеждены в том, что хотя открытая симптоматика и поддается коррекции, она, тем не менее, является верхушкой айсберга противоречий, которые необходимо разрешить, чтобы человек функционировал свободно; этот подход защищают психоаналитически ориентированные терапии.

Проводит ли арт-терапевт индивидуальные сеансы с клиентом, сеансы с его семьей или в группе с другими клиентами, — она должна понимать, что происходит внутри клиента и почему. Я считаю, что психоаналитический подход к динамике (как и теории развития) наиболее полезен в работе. Представление о том, что разные части тела человека могут быть в болезненном напряжении, кажется, «вписывается» в клинические сведения и о клиентах, и об их творческих работах. То, что во всех нас есть энергия или устремления, и то, что в понятии «жить успешно» содержатся поиски путей удовлетворения наших желаний, приемлемых и для нас, и для нашего окружения, имеет прекрасный здравый смысл — как общий, так и клинический. Возможно, именно полнота аналитической теории позволила психоанализу сделаться таким эффективным, хотя, конечно, есть и другие причины, по которым я, как и другие арт-терапевты, считаю его таким близким мне по духу.

Например, каждый художник знает из своего непосредственного опыта, что на сознательном уровне источник его творчества редко можно назвать ясным или отчетливым. Художники чувствуют, что используемые ими образы или жесты исходят откуда-то изнутри; они всегда были прекрасными психологами, исследующими и выражающими свое внутреннее «я». Можно только приветствовать, когда арт-терапевта привлекает глубина психологических теорий (например, теорий Фрейда и Юнга), постулирующих существование динамического подсознания. У меня была редкая возможность пройти классический (по Фрейду) тренинг по психоанализу и с детьми и со взрослыми — это богатый опыт, включающий в себя одновременно личный психоанализ, дидактическое преподавание аналитической теории и методики а также непосредственное руководство клинической работой с клиентами. Поскольку дети, с которыми я провожу психоанализ, активно пользуются художественными материалами во время сеанса, у меня была возможность применить свои теоретические знания психодинамики не только к произведению искусства клиента, но и к другим формам его самовыражения, таким как мечты и психические образы. Я, конечно, не сомневаюсь в том, что даже потратив столько времени, сил и денег на изучение психоанализа, я все

же далека от объективности. Но меня очень сильно влекло к изучению этого особого метода терапии, потому что все мои руководители, так много мне помогавшие первые десять лет моей работы арт-терапевтом, были психоаналитиками.

Несмотря на мое пристрастие к пониманию динамики с точки зрения таких понятий, как «ид», «эго» и «супер-эго», я искренне уважаю другие направления психологии, при условии, что арт-терапевт полностью осознает, что она делает. Во многих ранних исследованиях, посвященных эффективности метода психотерапии, выводится заключение, что наиболее важную роль здесь может играть не теоретическое направление, в котором работает терапевт, а его способность сопереживать клиенту и проникаться его проблемами (ср. Вольберг [Wolberg], 1977). Это не очень серьезно — утверждать, что личное обаяние врача, а не глубокое знание изобразительного искусства играет доминирующую роль в успешном исходе арт-терапии. И хотя эту роль терапевта нельзя умалять, все же надо принимать в расчет и потребность клиента в том, чтобы его поняли и оказали ему помощь совершенно осмысленно.

Когда я вспоминаю свой первый сеанс арт-терапии — у меня в то время были довольно скудные теоретические познания, да и образования не хватало, — я думаю о том, что успех был достигнут благодаря целебной силе метода арт-терапии и некоторым необходимым личным качествам терапевта. Но я уверена в том, что знай я тогда столько, сколько знаю теперь, я могла бы оказать более квалифицированную помощь своим первым клиентам. Хотя многому я научилась, работая руководителем, а также благодаря применению разных теорий и методов лечения, наиболее полезным в моей практике арт-терапевта было, как мне кажется, исследование в области психодинамики, и прежде всего, благодаря более богатому и ясному пониманию интрапсихической деятельности организма в пределах концептуальной основы развития.

Помимо общих материй психодинамической деятельности и ее развития в нормальных и патологических условиях арт-терапевту необходимо иметь глубокие знания об особой динамике творческого поведения, особенно в сфере изобразительного искусства. По общему признанию, теоретические (как и все гипотезы психодинамики) представления о том, откуда у людей мотивация к творчеству, наиболее существенны для нашей работы. Как и в других аспектах психологии, арт-терапевт должна ознакомиться со всеми наиболее известными теориями по данному вопросу. Неважно, отдает ли она предпочтение теориям, рассматривающим творческий акт в первую очередь как компенсацию, или теориям, считающим его стремлением к самоактуализации; главное для профес-

сионала — уметь различать, что побудило клиента к творческому акту, и каков его смысл.

Более того, так как люди растут и развиваются не в изоляции, а только во взаимодействии с другими людьми, невозможно говорить о психодинамике, не учитывая межличностные отношения. Даже те, кто убежден, что психологические проблемы интернализируются, не отрицают важности межличностной динамики — в семье, в группе ровесников или в терапевтической паре клиент — (дефис) терапевт. Хотя одни теории придают больше веса, чем другие, влиянию среды, а некоторые научные подходы позволяют вмешиваться непосредственно в матрицу межличностных отношений (как, например, в семейной терапии), — все методики, призванные понять природу психологической деятельности и стресса, подразумевают и человека, и его взаимоотношения с другими людьми.

Таким образом, арт-терапевту необходимо понимать не только интрапсихическую, но и межличностную динамику. В дополнение к знаниям о том, как и почему люди относятся к другим так, а не иначе, чрезвычайно полезен опыт участия в неструктурированной группе, которая изучает свой собственный творческий процесс. Считать ли это учебным экспериментом или психотерапией, — отсутствие predetermined структуры позволяет динамике группы проявляться более естественно, органично и драматично. Каждый, кто принимал участие в подобном эксперименте, описанном в работе Байона (Bion, 1959), знает намного больше о задействованных здесь могущественных движущих силах, чем может передать любое количество прочитанных книг. Несмотря на то что индивидуальная динамика и представления о развитии необходимы для понимания группового процесса, существуют и дополнительные способы осмысления семьи и других систем, которые принимают во внимание силы, действующие среди людей и между людьми.

Так же как и историю развития, художественные материалы можно использовать по-разному, для того чтобы арт-терапевт могла получить значимую информацию о семье как о первичной группе. В большинстве подходов к оценке семьи с точки зрения способности ее членов к изобразительному искусству предполагается, что каждый член семьи оставит работу неоконченной (свободный творческий продукт), или изобразит свою семью; иногда предлагается какое-то совместное художественное задание, которое выполняют все члены семьи. Кроме информации о межличностной динамике, которая становится очевидной в символическом содержании продукта, арт-терапевт также получает информацию

о поведении и может наблюдать примеры формальной и неформальной реакции членов семьи друг на друга.

Понимание творческого процесса и групповой динамики жизненно важно для групповой арт-терапии, а знание о семейных системах необходимо для семейной арт-терапии; но это не менее важно и для арт-терапевта при индивидуальной работе с клиентами. Даже в ситуации общения один на один в комнате фактически присутствует группа. Реально присутствуют только арт-терапевт и клиент, но в « психической реальности » различными сложными способами могут присутствовать и другие. Понимание того, что происходит в ситуации терапии, и что делает ее таким неповторимым и особенным событием, мы узнаем в следующей, посвященной терапии главе, которая познакомит нас с системой взглядов в арт-терапии, с взаимоотношениями терапевта и клиента, а также с природой терапевтического процесса, который продолжается длительное время.



Арт-терапия помогает человеку не только создавать произведения искусства, но и серьезно размышлять над ними. На снимке: арт-терапевт записывает рассказ девочки о ее коллаже.

Глава 6

Знакомство с терапией

Концептуальная основа

В арт-терапии и в других видах терапии часто упускается из виду один из ее аспектов — концептуальная основа, т.е. создаваемые терапевтом физические и психологические условия, в которых терапия становится возможной. Только в рамках определенной четко разграниченной и осмысленной системы клиенты всех возрастов способны полностью и свободно дать выход тому, что они обычно сдерживают — вербально или через творчество. Чувство безопасности и непрерывности является важным условием, при котором клиент может раскрыть перед терапевтом сокровенные стороны своего «я». Безопасная и не таящая неожиданностей обстановка также необходима для того, чтобы клиент мог свободно творить с помощью художественных материалов. Об условиях для творчества мы уже рассказали во второй главе, посвященной творческому процессу.

Арт-терапевт должна создать в кабинете такую обстановку, которая бы минимально отвлекала внимание клиентов и максимально способствовала их творчеству: освещение должно быть хорошим, рабочее место и рабочие поверхности — удобными, художественные материалы для рисования карандашом и красками, для лепки и конструирования должны находиться в идеальном порядке, чтобы ими хотелось работать. Их количество и ассортимент не должны меняться, чтобы у клиентов не только возникло чувство безопасности, но чтобы они могли работать самостоятельно. Что касается помещения, желательно сделать так, чтобы клиенты могли находиться и близко друг от друга, и в то же время — на расстоянии; открытое пространство не должно мешать клиентам работать уединенно; клиенты должны сами выбирать, как им работать — близко от других людей или на расстоянии от них. И хотя терапевт может, в некоторых ситуациях (например, при краткой оценке клиента), организовать помещение таким образом, чтобы иметь больше возможности наблюдать за клиентами во время их работы, лучше все же позволить клиентам самим делать свободный выбор — находиться близко или далеко от других людей, особенно в самом начале процесса лечения.

Такой же должна быть обстановка в кабинете и тогда, когда арт-терапевт работает с семьей или группой: хорошее освещение, достаточно пространства для работы, разнообразие художественных материалов и их четкая организация; количество и ассортимент материалов должны быть неизменными от сеанса к сеансу. Иногда специалисту может понадобиться, в диагностических или терапевтических целях, организовать обстановку в своем кабинете таким образом, чтобы клиенты больше взаимодействовали друг с другом (например, расположить их за круглым столом или ограничить количество материалов, чтобы ими приходилось делиться). Однако не обязательно давать официальную команду работать сообща, если не требуется выполнять совместную работу. Вообще я считаю, что терапевт может действовать по обстоятельствам в рамках концептуальной основы, когда семья или группа проходят продолжительный курс арт-терапии. Это означает, что я предоставляю клиентам выбирать не только рабочее место, но и художественные материалы, и тему произведения, чтобы они сами решали, на каком расстоянии от других клиентов они будут работать, и чтобы они сами решали, будут ли они общаться (и до какой степени) с другими клиентами и терапевтом.

Я предпочитаю свободный подход в арт-терапии, потому что он напоминает мне психоанализ, который так близок. Одна из методик психоанализа заключается в том, что клиентам предоставляется максимальная свобода (вербализации), и они высказывают все, что необходимо, чтобы можно было понять причину их беспокойств и конфликтов. Несмотря на то что условия, в которых проводится арт-терапия, совершенно отличаются от условий, в которых проводится психоанализ для взрослых клиентов, когда клиент лежит на кушетке и ограничен лишь вербализацией, в ней также изначально считается, что свободная экспрессия (ассоциация) помогает преодолеть подавление (которое и является причиной проблемы). Такая свободная установка применяется в детском психоанализе, когда подростку предлагают выбрать, что он хочет — поиграть, порисовать или поговорить.

Концептуальная основа в арт-терапии не такая точная или неизменная, как в психоанализе, но арт-терапевту необходимо ее четко осознавать и так преподавать ее клиенту, чтобы он почувствовал себя в полной безопасности. В психологической медицине этого добиться труднее, чем в соматической, потому что давление на клиента, от которого необходимо получить ряд реакций, неизбежно оказывается сильным, без скидок на его возраст. Поэтому важно, чтобы арт-терапевт четко знала пределы собственных возможностей, неизбежно отражающие то, как она сама

понимает природу арт-терапии и логически вытекающей из нее роли терапевта.

Эти представления могут быть различны как у людей, так и от теории к теории, а все же наибольшее значение имеет то, насколько логически последовательна терапевт. Это касается того, как она себя ведет в присутствии клиента и по отношению к нему, а также насколько ясно она дает понять клиенту, что необходимо соблюдать ее собственные, установленные ей нормы и правила. Эти правила предусматривают ограничения — не только в поведении клиентов (например, нельзя наносить ущерб имуществу терапевта), но и в поведении терапевта (например, запрещается неофициально общаться с клиентами, вне кабинета арт-терапии). Эти ограничения в более широком и сложном смысле относятся к постоянному контролю терапевта над своим вербальным вмешательством — комментариями, вопросами, конфронтацией или интерпретацией. Арт-терапевту должны быть хорошо известны основные принципы невербального вмешательства, — особенно это относится к творческому процессу и к продуктам творчества.

Считается, что наиболее предпочтительное поведение для арт-терапевта — спонтанное, свободное, гибкое; интуитивная реакция на клиента и его искусство. Несмотря на то что такое поведение кажется на первый взгляд присущим творческой, созидательной личности, в действительности оно больше подходит для определения человека недисциплинированного, не думающего и, что еще важнее, оно просто недопустимо для терапевта. Каких бы теоретических убеждений ни придерживалась арт-терапевт, она должна понимать, какое положение она занимает по отношению к клиенту на каждой стадии процесса лечения. Я считаю, что мастерство терапевта заключается в умении действовать по обстоятельствам в пределах конкретной методологической основы, а не в том, чтобы быть жесткой и несгибаемой или, наоборот, непредсказуемо меняющейся. Все эти крайности могут вредно сказаться на клиенте, для которого свобода означает порядок, энергию и контроль. Работа психически здорового человека — это не хаотичная свобода и не давящий контроль. Главная цель всех психотерапевтических теорий и методик — дать людям возможность управлять своей жизнью и правильно использовать энергию и способности, которыми они обладают.

Кроме романтизированного представления о «спонтанном» арт-терапевте существует и другое, которое я считаю также недопустимым для терапевта (несмотря на его популярность у некоторых экзистенциальных клиницистов), — это «подлинный» арт-терапевт, которая разделяет свое «истинное “я”» с клиентами. Конечно, может сложиться ситуация, в

которой поделиться с клиентом чем-то личным было бы уместно, но это скорее исключение, чем правило. Ведь, во-первых, делиться информацией с клиентом значит умалять пользу врача как объекта проекции (переноса) со стороны клиента. Во-вторых, такой поступок неблагоразумен потому, что он зачастую является актом эксгибиционизма и потворства своим желанием, хотя опытный терапевт всегда может рационально доказать, что делает это ради клиента. В конце концов, она тратит свое время и энергию в интересах клиента, а не в своих собственных. Это настолько очевидно, что, кажется, не стоит и упоминать об этом; однако меня настораживает ряд отчетов, в которых говорится, что терапевты удовлетворяют не столько потребности своих клиентов, сколько свои собственные (или даже только собственные).

Конечно, ни одна арт-терапевт не получала бы удовольствие от работы, которая действительно не удовлетворяла бы некоторых ее личных потребностей. Однако надо уметь устранять свои эгоистические устремления, когда речь идет о терапии. Это зачастую трудно сделать, потому что клиент может требовать — или даже умолять — терапевта, чтобы она вела себя так, как было бы приятно им обоим (например, клиент может попросить терапевта поработать над его картиной или попросить вместе выпить чашку кофе после сеанса). Важно помнить, что терапия — это не та сфера деятельности, где удовлетворяются прихоти или клиента или врача, несмотря на то что, конечно, оба — и врач и клиент — должны испытывать некоторое искреннее удовольствие от общения друг с другом, чтобы легче переносить связанные с работой напряжение и фрустрацию.

Взаимоотношения терапевта и клиента

Невозможно проводить длительный курс лечения, не установив с клиентами своего рода деловых взаимоотношений. Эти взаимоотношения формально претворяются в контракт (устный или письменный) либо неформально оговариваются, подробно разрабатываются либо подразумеваются; терапия должна быть партнерством, так как в ней приходится выдерживать неизбежные стрессы и напряжение, сопровождающие любой процесс внутреннего изменения. Кто-то назвал установление прочных деловых взаимоотношений терапевтическим, или рабочим, альянсом. Это довольно верное наблюдение, поскольку несмотря на стремление терапевта к нейтралитету в отношении материала, предъявляемого ему клиентом, в терапии подразумевается объединение обоих партнеров в усилия помочь клиенту выздороветь и жить более полной жизнью. В

случае групповой или семейной терапии союз устанавливается либо отдельно с каждым членом семьи или группы, либо заключается деловое соглашение со всей семьей или с целой группой.

Хотя в большинстве теоретических работ, посвященных терапии, подчеркивается задача участия **клиента** в этом соглашении, я считаю, что требуется время для **обоих** партнеров, чтобы заключить соглашение, предполагающее определенные обязательства по отношению друг к другу. Действительно, клиенту необходимо преодолеть недоверие и беспокойство, которые он испытывает в отношении незнакомого человека и в отношении нового рискованного предприятия. Однако **терапевт** также постепенно знакомится с другим человеком, узнает о его потребностях и возможностях, что позволяет ей вполне внести свой вклад в совместную задачу. Оба — и терапевт, и клиент, — вероятно, переживают беспокойство, фрустрацию, разочарование и даже отчаяние во время длительного процесса лечения. Союз позволяет обоим выдержать такую нагрузку; он также определяет взаимоотношения, даже в самые трудные моменты, как взаимное партнерство, основанное на чрезвычайно высоком уровне доверия и обязательств с обеих сторон.

Устанавливая союз с клиентами, арт-терапевты находятся в довольно выгодной ситуации, так как предлагают не только себя самих, но и свои методы лечения. В известном смысле клиент на протяжении длительного времени устанавливает союз как с терапевтом, так и с творческим процессом. Сначала художественные материалы могут показаться клиенту угрожающими, однако они не могут ему навредить; по мере совершенствования своего мастерства клиент может научиться заставлять их говорить то, что ему хочется сказать. Клиент учится и тому, чтобы с их помощью и выразить, и познать самого себя; художественные материалы — это часть предложенного арт-терапевтом лечения, ведь арт-терапевт предлагает клиенту не только свой опыт врача, но и свой творческий опыт. Постепенно клиент бесконфликтно и целенаправленно привязывается не только к врачу, но и к изобразительному искусству как к средству своего выздоровления.

Заметим мимоходом, что художественные материалы играют важную роль в установлении союза терапевт — клиент, потому что они доставляют удовольствие в сенсорно-манипулятивном отношении. Они могут даже уменьшить боль, неизбежную для многих этапов терапевтического процесса: от оценки — через лечение — до завершения курса терапии. Для клиента, способного научиться работать с материалами так, чтобы гордиться потом своими произведениями, важен и другой аспект: поскольку творческой деятельности присущи свои положительные момен-

ты, происходит непрерывный рост клиента в качестве художника, который выходит за пределы сенсомоторного удовольствия и способствует реальному укреплению уверенности в себе и повышению своей самооценки. Эти положительные моменты процесса творчества содействуют постоянному усилению общей результативности арт-терапии. Известно, что такая программа с наибольшей вероятностью обеспечивает продолжение ассоциативного поведения, так что неудивительно, что клиент с течением времени стремится взять на себя больше обязательств по отношению к процессу творчества и к самой арт-терапии. Клиент не только считает терапевта человеком, обеспечивающим эти возможности и, таким образом, человеком положительным, но сами возможности приносят достаточно удовлетворения, чтобы союз терапевта и клиента мог быстро установиться и затем укрепляться.

Конечно, хорошо известно, что любая терапия (даже поведенческая или когнитивная) возбуждает менее рациональные чувства и желания и в клиенте (перенос), и во враче (контрперенос). Как я уже писала ранее (Рубин, 1982), я считаю, что идея переноса особенно благоприятна для арт-терапевта, поскольку она аналогична тому, что нам уже известно о символизме в визуальной экспрессии. Как цвет или образ могут что-то означать из-за влияния прошлого опыта человека, так люди проецируют мысли и чувства на других людей. При необходимости осмыслить свой опыт люди стремятся дополнить свои знания о незнакомых им людях, так же как они стремятся к завершению визуального гештальта. Движимые как необходимостью упорядочить свой внешний мир, так и давлением внутренних конфликтов, люди стремятся воспринимать незнакомых людей на основании прошлого опыта со «значимыми другими» и в связи со своими нынешними устремлениями.

Условия, упрощающие реакции переноса, очень напоминают условия, сопровождающие появление личного художественного материала в изобразительном искусстве. Для этого неструктурированные художественные материалы предъявляются в заданной, но свободной обстановке, поощряющей клиента открывать и выражать свою собственную фантазию. Терапевт может вести себя относительно нейтрально, чтобы клиент смог проецировать на нее свои чувства и мысли, отражающие его неразрешенные конфликты, так же как он проецирует свой внутренний мир на художественные материалы. Арт-терапевт может успешно использовать эту тенденцию к искажению восприятия с точки зрения того, что находится внутри, чтобы увидеть настоящее через линзы, окрашенные прошлым. Так как существует множество разновидностей удовлетво-

ния и пристрастного поведения, неизбежных в арт-терапии, они, конечно, повлияют на тип переноса, который находится в развитии.

Например, давая клиенту художественные материалы, арт-терапевт выступает в роли «кормильца», предлагая запасы, которые могут переживаться как полезные и обильные или как вредные и недостаточные. Ожидание того, что клиент воспользуется материалами для создания продукта творчества, может рассматриваться как беспричинно требовательное или как заявляющее о способности человека и о его творческой энергии. Побуждение клиента задуматься о себе может им ощущаться как поддержка его независимости или как то, что его несправедливо покинули. Арт-терапевт, предлагающая запачканные художественные материалы в обстановке, где все дозволено, может восприниматься как добрый родитель, разрешающий чувственную игру, или как соблазнитель, который предлагает принять участие в запрещенных удовольствиях. Ограничивающая деструктивное использование материалов арт-терапевт может переживаться как налагающий запреты полицейский или как опекун, контролирующий опасные порывы. Арт-терапевт, обучающая работе с художественными материалами или знакомящая с творческим процессом, может ощущаться или как щедрый, или как назойливый человек.

Арт-терапевт, которая смотрит на произведение искусства клиента, может переживаться как человек, поощряющий либо вуайеризм, либо эксгибиционизм; в любом случае она может восприниматься положительно (разрешает желаемое действие) или отрицательно (побуждает к запрещенному поведению). Когда арт-терапевт задает вопросы, она может восприниматься как навязчивый следователь, вторгающийся без приглашения в частный творческий мир клиента. И наоборот, ее вопросы могут переживаться как утверждение произведения искусства, указание на важность для нее клиента и его творческой работы. Во всех этих функциях, существенных для терапии изобразительным искусством, а не терапии словами, реакция на арт-терапевта и реалистичная, и искаженная (реакция переноса), отражающая и ее роль, и реакцию на нее клиента.

Другим существенным аспектом переноса в арт-терапии является вероятность искаженной реакции не только на личность терапевта, но и на художественные материалы, творческий процесс и продукты творчества. Такие материалы, как глина или краска для пальцев, например, могут пробудить удовольствие, но в то же время могут вызвать отвращение. Процесс вбивания гвоздей в дерево может вызвать ощущение могущества или, если агрессия слишком пугает клиента, этот процесс

может сопровождаться чувством беспокойства. Продукты творчества также могут быть значимыми относительно переноса. Творение, предложенное арт-терапевту, может в равной степени отражать и любовь, и агрессию к нему. Клиент может чувствовать нарциссическую гордость, но в то же время он стыдится продемонстрировать свое произведение другому человеку.

Изобразительное искусство позволяет клиенту выражать перенос множеством способов, иногда даже оригинальных. Как и преобразование мысли в слова, преобразование мысли в жест или форму может также уменьшить давление, откровенно выражая любовные или враждебные импульсы. Глину, например, можно любовно ласкать или с ненавистью колотить. Из нее можно лепить заботливо или порывисто; можно любовно украшать ее или гневно по ней ударять. Гнев может выражаться в отказе от использования материалов или в настойчивом прятании произведения от глаз терапевта. Желания и страхи переноса могут быть представлены более или менее скрыто, как, например, в прекрасных или уродливых картинах терапевта или другого наделенного властью человека. Само лечение также может представляться в виде тюрьмы, когда художник чувствует себя в западне, или убежища, когда он чувствует себя спокойно. И вместо того чтобы выразить свои желания, клиент в арт-терапии может создавать образы счастливого брака или жестоких баталий с той степенью утаивания действительности, которая ему необходима на данном этапе лечения.

Временами такие изображения могут доставлять вполне убедительное косвенное удовлетворение и успешно переводить тревогу в позитивное русло. Признак успешной сублимации — то, что она освобождает дальнейшую энергию для конструктивной работы. Многие арт-терапевты полагают, что если они содействуют переносу, придерживаясь нейтрального отношения к клиенту, это уменьшит вероятность достижения им сублимации. Сублимация может и в самом деле подавляться переносом в моменты, когда межличностное давление становится непреодолимым. Однако гораздо большее коварство таит в себе неспособность распознать едва различимые реакции переноса, которые могут стать причиной значительного сопротивления клиента лечению.

Знания о переносе напоминают арт-терапевту о том, что ее обращение с художественными материалами или сам стиль работы могут защитить ее от нежелательного переноса реакций так же легко, как и выразить их. Например, клиент может использовать недостаточное количество краски, чтобы отказаться от сильного желания использовать ее полностью, или он может попытаться порадовать терапевта, образ которой он идеа-

лизировал в целях защиты, «симпатичным» или «выразительным» произведением, таким образом избегая осознания противоречивых, вызывающих тревогу импульсов. Как и в большинстве прямых экстернализаций реакций переноса, здесь важно, чтобы арт-терапевт знала о скрытой инстинктивно-оборонительной программе клиента.

Столь же важно понимание контрпереноса, то есть искаженных реакций терапевта на клиента, его искусство, или на то и другое вместе, что является результатом собственных неразрешенных конфликтов терапевта. Как и в случае переноса, здесь есть особенности, присущие исключительно арт-терапии. Так как арт-терапевт еще и художник, она должна следить за тем, чтобы не позволять своему энтузиазму относительно количества или качества продукта клиента чрезмерно влиять на себя. Арт-терапевты должны быть на стороне творческого «я» своих клиентов, но не должны ни преувеличивать, ни принижать их произведения искусства. Это очень нелегко — поддержать подлинное произведение и выразить свое положительное отношение к нему, не углубляясь в детальную оценку его эстетических достоинств. В самом деле, одна из опасностей для арт-терапевта таится в том, чтобы позволить себе хотя бы слегка продвинуть среди других свои любимые художественные материалы, позволить своей любимой теме или стилю работы вмешаться в процесс и упростить клиенту его собственную манеру выражать себя. Зачастую настоящему художнику трудно обеспечивать других средствами экспрессии и в то же время не иметь возможности использовать их самому; это может привести к фрустрации или даже к зависти.

Знать себя в достаточной степени, чтобы заметить искажения, связанные с контрпереносом — это, вероятно, наиболее трудная задача, несмотря на хорошее знание самой этой проблемы. Знать себя изнутри — знать, как действует человеческий организм, и почему человек чувствует, думает и ведет себя именно так, а не иначе — это трудная задача, решать которую приходится всю жизнь. Если арт-терапевт не так одарена, как Фрейд или Юнг, которые могли проводить самоанализ, ей, возможно, потребуются помощь другого, более объективного терапевта. И хотя я сама предпочла бы в целях самопознания подробное путешествие по своему бессознательному, принятое в психоанализе, я не советую делать это каждому арт-терапевту. Однако каждому, кто берет на себя ответственность за корректирование психики других людей посредством мощного средства — изобразительного искусства, необходимо самому подвергнуться психотерапии. Главной причиной здесь, конечно, является то, что собственные конфликты арт-терапевта, ее искажения, неразрешенные психологические проблемы и конфликты не должны влиять

на ее способность в полной мере сопереживать своим клиентам и помогать им. Как реакции переноса помогают выстроить символический путь во внутренний мир клиента, так и реакции контрпереноса, быстро установленные и опознанные, часто могут дать полезный ключ к разгадке переноса клиента или других аспектов его личности.

В отличие от специалистов, практикующих исключительно вербальную терапию, арт-терапевт может использовать и свои собственные произведения искусства в качестве вспомогательного средства для самопознания, а не только в качестве помощи клиентам. Портреты клиентов, сделанные вне сеансов терапии, могут, например, помочь арт-терапевту установить и осознать реакции контрпереноса, особенно когда они анализируются ее личным психотерапевтом или руководителем по работе в клинике. Во время сеанса арт-терапевт может общаться с клиентами разными средствами своего собственного творческого воображения, работая с ними по очереди, совместно или просто рядом. Как и в других видах вмешательства, если терапевт выбрала общение с клиентами посредством изобразительного искусства, то ей необходимо подумать, что это для нее значит, и какое влияние, возможно, окажет ее деятельность и воображение на человека, которому она старается помочь. Терапевт, использующая собственные произведения изобразительного искусства на сеансах арт-терапии, должна особенно внимательно следить за последствиями переноса и контрпереноса такого мощного невербального взаимодействия.

Я считаю, что попытки ограничить перенос в арт-терапии напрасны, хотя часто трансформация его выражения важна для более продуктивной работы. Искаженные реакции на терапевта — и любовные (положительные), и враждебные (отрицательные) — очень сильны, и когда арт-терапевт за ними внимательно следит, она может использовать их и для того, чтобы понять, в чем заключается проблема клиента, и как средство для ее устранения. Наибольшая опасность для арт-терапевта заключается в игнорировании или преуменьшении наличия переноса, потому что непроанализированный перенос может стать причиной сильного сопротивления и легко вызвать преждевременное окончание в арт-терапии, так же как и в психоанализе. Благоразумнее всего поощрять его выражение и делать все возможное для того, чтобы понять, о чем он заявляет. Только тогда терапевт сможет принять обоснованное решение — манипулировать некоторыми желаниями, связанными с переносом, интерпретировать их или иногда даже удовлетворять.

Маргарет Наумбург (Margaret Naumburg), первооткрыватель аналитически направленной арт-терапии, предположила, что перенос в арт-те-

рапии недооценили с точки зрения его напряженности из-за степени либидо, вложенного в сам объект искусства (1953). В известном смысле продукт является своего рода переходным объектом; он, как одеяльце, в которое завернут ребенок, является объектом взаимодействия между клиентом-ребенком и терапевтом-матерью. Я не думаю, что произведения изобразительного искусства делают менее выразительным перенос, который неизбежно развивается более или менее быстро в любой терапии. Я считаю, однако, что наличие продукта трансформирует происходящее, и что существует давление по отношению к определенным **формам** переноса в арт-терапии, как мы и предположили ранее, потому что удовлетворение так велико — например, велика вероятность первичного положительного переноса. При сравнительном изучении изобразительного искусства и драмы в интервью с двадцатью четырьмя молодыми людьми обнаружилось, что произведения изобразительного искусства содержат в себе больше положительного, в них чаще повторяются мотивы любви и тепла, тогда как в большинстве драматических произведений содержится больше отрицательного, в них чаще встречаются случаи травмирования личности (Рубин и Ирвин [Rubin & Irwin], 1975). Роли арт-терапевта — кормильца, так же как и обожающей, заботливой матери, которая одобряет (анальные — художественные) продукты своего подопечного и приветствует его (фаллическую — художественную) демонстрацию или представление, объединяются, приводя к более частым материнским переносам в арт-терапии, особенно на ранних стадиях лечения.

Стадии терапии

В любом терапевтическом путешествии — неважно, долгое оно или короткое, утомительное или довольно легкое — есть определенные прогнозируемые стадии, или фазы. Это касается как индивидуальной работы с клиентом, так и работы с семьей или с группой клиентов. Так как арт-терапевту необходимо знать концептуальную основу терапии и все о взаимоотношениях в ней, ей также необходимо представлять себе и то, что должно происходить во время курса лечения, и обычную последовательность, в которой разворачиваются события. Книги, посвященные консультированию и психотерапии, по большей части рассматривают эту проблему в целом: в них дается четкое определение вступительной, или начальной, фазе, более изменчивой средней фазе и дифференцированному завершению, или конечной фазе. Поскольку эти три главные составные части есть в любом процессе терапии, я думаю, их можно ра-

зобратить на составляющие — это будет полезно для практикующего терапевта, поскольку не только поможет ей лучше понять, на каком отрезке пути к терапевтическому прогрессу находится ее клиент, но и определить, чего можно ожидать от следующей стадии лечения, и как ее лучше подготовить. Как и в нормальном развитии, здесь есть движение и назад, и вперед; стадии терапии всегда частично пересекаются, и все стадии могут постоянно соседствовать на протяжении всего процесса. Тем не менее действия, намеченные в общих чертах в моей предыдущей книге, посвященной индивидуальной работе с детьми (Рубин [Rubin], 1984), как мне кажется, применимы в работе с любыми клиентами и с любыми объединениями людей, несмотря на то, что существуют дополнительные проблемы, характерные именно для групп и семей на каждой стадии терапии.

На начальной стадии лечения целью терапевта является, во-первых, установление прочного союза с клиентами и, во-вторых, более глубокое понимание проблемы, с которой пришел клиент, даже если с ним уже была проведена диагностическая работа. Чтобы сделать начальную фазу как можно более спокойной и привлекательной для клиента, терапевт обычно демонстрирует в большей степени поддержку и в меньшей — требовательность или противостояние, которые допустимы на более поздних стадиях лечения. К счастью, минимальное вмешательство срабатывает одинаково хорошо и для сбора диагностической информации, и для оценки причин возникновения проблемы у человека, семьи или группы людей. Единственной схемой, которую арт-терапевт может применить на начальной стадии лечения, является структура сеанса, которая, по мнению специалиста, усиливает чувство спокойствия и расслабленности у клиента (или клиентов). Для клиента начальная стадия прежде всего заключается в том, чтобы выяснить, чего от него ожидают, познакомиться с врачом, ознакомиться с художественными материалами и со спецификой арт-терапии. Это период, отмеченный своего рода проверкой реакции клиента на планируемый метод лечения, чтобы лучше узнать о характере и ограничениях данной конкретной ситуации. Что касается ограничений, арт-терапевту лучше всего, как отмечалось выше, четко, ясно и недвусмысленно определить свою позицию по отношению к ним. Такая установка чрезвычайно полезна для клиента, которому необходимо верить не только в концептуальную основу лечения, но и во врача и в его метод лечения.

Если процесс терапии идет ровно, клиент постепенно чувствует себя увереннее и спокойнее, он начинает испытывать доверие к терапевту, что является наиболее важным показателем эффективного союза между

ними. В арт-терапии доверие становится очевидным: оно проявляется не только в поведении клиентов и в том, как они раскрываются вербально, но и в том, что они способны выразить визуально. Как и при тестировании, одни клиенты сразу начинают доверять терапевту, а другие — спустя какое-то время. Только когда доверие между сторонами достигнуто в достаточной степени, клиент может начать рисковать, раскрывая вербально и невербально свои желания и страхи, скрытые зачастую и от себя, а не только от окружающих. По мере того как разворачивается процесс коммуникации, и клиент может рисковать, не только общаясь с терапевтом, но и при помощи нового способа — творчества, возникает вероятность появления новых проблем. Клиент сталкивается с чем-то, что было незнакомо прежде, — это тяжело для любого человека. Та самая тревога, которая привела к устранению из его сознания пугающих фантазий, вновь пробуждается по мере того, как они начинают раскрываться.

Эти страхи, обычно несоизмеримые со стимулом, мотивируют множество естественных защитных реакций, так что защита и сопротивление, которые, как могло показаться, редуцировались со времени начальной фазы, возвращаются с полной силой. Я убеждена, что без таких реакций самозащиты невозможно проведение какой бы то ни было успешной терапии. Поэтому только когда человек способен приблизиться к болезненным границам конфликта, существует вероятность того, что он или она когда-либо преодолет его, независимо от того, является ли целью лечения самопознание как образование или как инсайт. В любом случае, периоды сопротивления в арт-терапии отмечены всеми теми же защитными характеристиками, что и вербальная экспрессия, включая нежелание творить, использование обезличенной образности, поворот к карикатурному юмору, возврат к ранним формам поведения (в искусстве) и обязательное излишнее внимание к деталям. Возможно, есть желание творить, но нет желания размышлять над творческим процессом или продуктом. Может быть и так, что под поверхностным подчинением требованию создать произведение и обсудить его прячется упорный внутренний отказ раскрывать что-либо личное или отягощенное аффектом. Независимо от того, направлен ли импульс нежелания на терапевта (как в сопротивлении переноса) или на другого человека (как возникающая враждебность по отношению к ребенку, супругу или родителю), получаемое в результате сопротивление должно быть осознано как естественная защитная реакция. Это — способ клиента защитить себя от того, что ему кажется непереносимым исходом (таким как аннигиляция, потеря границ или контроля, утрата супруга или его любви, жестокая

расплата со стороны соперника или всепоглощающее чувство вины), если этот импульс будет выражен.

Именно при столкновении с риском происходит общение и последующее противостояние прежде отвергнутых мыслей и эмоциональных реакций, которые претерпевают в психотерапии сильное изменение. Такое изменение, кажется, требует времени для большинства людей, и лучше всего, если терапевтический контакт будет длиться достаточно долго, чтобы по-настоящему закрепиться. Надо не просто взглянуть один раз на трудные проблемы, но взглянуть на них много раз — изучить не только причины возникновения страхов, но и привычные способы его преодоления (защиты), некоторые из которых плохо срабатывали в прошлом. В этот период в терапии обычно присутствует резко усиленное ощущение цикличности, т.е. за «открытым» сеансом следует «закрытый», или ряд сравнительно свободных встреч сменяется несколькими встречами, отмеченными подавлением и (или) регрессией. Это созвучно тому, что психика должна постоянно уравнивать «раскрытие» и «закрытие», как будто потребность соблюдать равновесие срабатывает не только мгновенно, но и разворачивается в течение какого-то времени. Иногда сопротивление может показаться терапевту бесконечным тупиком и вызвать у него мощный контрперенос. В этот период первого знакомства клиента с тем, что его пугает, когда он осознает свои страхи и в конце концов принимает их, терапевту необходимо, проявлять постоянное сочувствие к клиенту и понимать, насколько сильна его тревога. Иногда своевременная и верно сформулированная интерпретация может помочь двигаться дальше; а иногда надо просто подождать и справиться с собственной фрустрацией. Только если терапевт может выдержать напряжение фазы закрепления рабочих отношений с клиентом, наиболее вероятно, что и клиент сможет это напряжение выдержать.

Предпоследняя стадия терапии заключается в развитии и сведении воедино нового образа своего «я» — и в пассивном, и в активном смысле. Видеть себя в качестве отдельно взятого, составляющего единое целое человека (плохого-и-хорошего) и отвечающего требованиям (способного работать, играть и любить) возможно только, если реализовать это самовосприятие в поведении. Обычно требуется время, чтобы от состояния обдумывания, которое является своего рода пробным действием, перейти к совершению самого действия. И часто требуется поддержка терапевта, которая помогает вновь развитому «я» клиента сделать первые шаги эффективно и безопасно, словно с помощью доброго родителя. Излишне говорить, что такой новый образ и ощущение своего «я» возможно только при условии, что клиент смог отказаться от механиз-

мов плохой приспособляемости, чтобы полностью принять то, что он только что открыл на стадиях знакомства и узнавания терапевтического процесса. Принятие сильно отличается от знакомства с чем-либо: оно является столь же эмоциональным событием, сколь и когнитивным. Бессмысленно просто произносить слова; манера вести себя и ощущать себя по-другому — вот единственно верные показатели. Принимая прежде отвергнутые или обесцененные аспекты своего «я», человек должен отказаться и от того, как он прежде существовал в этом мире.

В период разрушения старых структур и установления новых обычно есть довольно угрожающий момент, когда старых механизмов адаптации больше не существует, а новые еще не вполне приведены в действие. Это болезненный период, часто сопровождающийся чувством опустошенности, когда угроза потерять свое «я» или контроль над собой может казаться всепоглощающей. Неважно, как несчастлив клиент или семья, — отказ от прежнего способа восприятия, ощущения и поведения чрезвычайно труден. Я считаю, что инерция, видимо, сопровождающая любой значительный процесс изменения, ни в коем случае не является ленью или даже силой энтропии; она скорее является самозащитным удерживанием хорошо известного, знакомого, предсказуемого. Потому что неизвестное всегда полно опасности, несмотря на его волнующую привлекательность для храбрецов. Даже люди, посещающие арт-терапевтические группы личностного роста, люди, обладающие чрезвычайной мотивацией для исправления качества своей жизни, люди, страдающие от обычной неудовлетворенности, а не от заболевания, нарушающего их целостность, — даже такие относительно здоровые и уверенные в себе люди неизбежно обнаруживают сильное внутреннее сопротивление переменам, происходящим в них и во время выражения ими себя в искусстве, и во время размышления над ним. Каким бы ни был источник тревоги, связанной с переменами, она вездесуща; она определяет количество времени, потраченного не только на примеривание на себя нового образа жизни, но и на то, чтобы этот новый образ жизни стал удобным для человека, чтобы он объединил его в одно целое. Неизбежна и грусть от утраты прежних фантазий, целей и образов, на что тоже потребуется время. Отказаться от невозможных или неадекватных устремлений так же трудно, как и от старых защитных механизмов.

Наибольшей утратой, неизбежной в любой терапии, является утрата терапевта — это процесс завершения, в котором задача сепарации становится первостепенной. Арт-терапия, как и любой другой вид терапии, помогает клиентам отделить факт от иллюзии, фантазию от реальности и, в более глубоком смысле, отделиться от заболевания и от всех его по-

бочных проявлений. Для того чтобы клиент мог принять эту сепарацию, он должен быть сильно привязан к терапевту — и как к реальному человеку, и как к объекту переноса. Процесс сепарации-индивидуации между клиентом-ребенком и терапевтом-родителем является сильным познавательным и преобразовывающим переживанием, в то же время болезненным и напряженным. Значимому завершению отношений всегда следует уделить внимание, особенно когда клиент был участником группы и находился среди других клиентов. Поскольку перенос может быть не таким напряженным, он может быть просто сильным (а у сильно зависимых клиентов — часто мгновенным). Даже если со стороны терапевта и была отмечена незначительная вовлеченность, связанная с переносом, все равно ей необходимо обращать внимание на все ощущения, фантазии и особенно страхи, участвующие в прощании, в освобождении.

Иногда клиенту не приходится выбирать. Лечение окончено — не потому, что все цели достигнуты, а по каким-то внешним причинам: нет возможности продлить медицинскую страховку, терапевт увольняется из клиники, программа приостановлена, родители решают забрать ребенка и т.д. В идеальной ситуации, например, в неклинической обстановке или в условиях частной практики можно наметить день окончания лечения при участии клиента. Я думаю, это будет лучше всего, хотя часто решение этой задачи сопровождается сильной амбивалентностью и неуверенностью. Даже когда назначение даты окончания курса терапии происходит без участия клиента, его необходимо мотивировать высказаться о том, **как** должен проходить завершающий период лечения. Заблаговременное решение о том, что делать в последний день, даст возможность провести его активно; это даст возможность избежать ситуации полной беспомощности терапевта, когда лечение надо завершать, а клиент к этому не готов.

Продукты творчества, кажется, играют особую роль в период завершения. Если они сохранились как частица процесса лечения, они являются прекрасным основанием для повторения пройденной терапии, независимо от ее продолжительности и охвата. Клиент может выбирать — хранить все произведения или только некоторые, отдать терапевту все свои произведения или только их часть. Так или иначе, продукт творчества становится переходным объектом для обоих участников терапевтического приключения. В нем заключена частица лечения для клиента и частица личности для терапевта. Другим уникальным аспектом завершения в арт-терапии является то, что теоретически клиент не просто идентифицируется с клиническими возможностями терапевта,

как это происходит в любом процессе лечения. Из непосредственного переживания, так же как и через идентификацию, он может окончить арт-терапию, отчетливо ощущая собственные творческие возможности, т.е. ощущая себя художником. Он также научится, тренируясь и подражая, смотреть на свои личные представления — не только на свое искусство, но и на свои мечты и воображение — и использовать их как средство дальнейшего постижения себя. Он должен быть терпимым к своему несоответствию статусу художника: этому он научился у своего терапевта, которая терпимо относилась к его запрещенным фантазиям или желаниям. Чувствует ли он себя талантливым и хочет учиться дальше, или просто обнаружил, что он может выражать, любить и познавать себя с помощью искусства, — в любом случае он может захотеть продолжить эту методику, заняться чем-то вроде самотерапии, а это (т.е. способность контролировать себя и нести за себя ответственность) должно стать итогом любого успешного лечения.

Итак, другим способом помочь клиенту завершить курс арт-терапии является способность клиента продолжить свой творческий рост (ведь продолжать размышлять и познавать себя — цель любой психотерапии). Может быть, хорошим подарком на прощание послужат художественные материалы для очень небогатого клиента, который не в состоянии купить их сам, или в качестве подарка клиенту, которому необходимо проявление заботы о нем терапевта. Или, может быть, арт-терапевт сообщит клиенту, его семье или врачу, направившему его на лечение, где купить подходящие материалы, или сообщит, как и где можно получить дальнейшее образование в области изобразительного искусства или просто продолжать заниматься им для себя. Может быть, арт-терапевт захочет порекомендовать своего клиента преподавателям изобразительного искусства или направить его в арт-центр — так же как терапевты рекомендуют своих клиентов другим специалистам. Сам метод арт-терапии позволяет клиентам продолжить творческую работу самостоятельно или с помощью профессионального художника или преподавателя, не обязательно терапевта. В этом смысле клиент как здоровый продуктивный человек может перенести в свою реальную жизнь творческую активность, которая, являясь методом стационарного или амбулаторного лечения, может продолжаться как нормальное творческое средство поддержания равновесия и реализации себя. В этом отношении арт-терапия может иногда делать процесс сепарации, участвующий в завершении, не только более легким, но и более успешным.



Школьники дуют в трубочку и разбрызгивают чернила, «играя» на оральном уровне и одновременно создавая произведение искусства.

Глава 7

Знакомство с арт-терапией

Что необходимо знать

Как мы уже говорили, быть художником и приятным человеком еще недостаточно для того, чтобы стать хорошим арт-терапевтом. Арт-терапевт должна **знать** конкретные вещи, должна **верить** в других людей и должна **быть** человеком определенного склада, чтобы наиболее полно использовать изобразительное искусство в лечебных целях. Только при наличии этих трех условий можно достичь **артистизма**, работая арт-терапевтом. Перед тем как заниматься арт-терапией с клиентом (или клиентами), надо многое узнать об **изобразительном искусстве**. Наиболее важно глубоко понимать изобразительное искусство и знать все о художественных материалах, о творческом процессе и о продуктах творчества — знать совершенно досконально, как это показано в первых трех главах нашей книги. Что касается **терапии**, то здесь необходимо иметь хорошие знания о развитии (нормальном и аномальном), о психодинамике (одного человека и группы людей) и о терапевтических процессах (концептуальной основе, взаимоотношениях терапевта с клиентом и стадиях процесса терапии).

Чтобы синтезировать знания об искусстве и о терапии, полезно выяснить, что же должна представлять собой арт-терапевт — это так же важно для работы с клиентами, как и для взаимного обмена с коллегами. Арт-терапия — дисциплина смешанная, внешне она удивительно похожа на многие смежные области — от профессионального образования в области изобразительного искусства и от игровой терапии до трудовой, досуговой терапии и реабилитации по социальной адаптации. Стороннему наблюдателю все эти виды терапии могут показаться одинаковыми, так как во всех используются художественные материалы. Даже манера поведения профессионала одинакова — неважно, помогает ли она правильно пользоваться художественными материалами или задает вопросы о процессе творчества или о конечном продукте. Тем не менее, арт-терапия отличается от всех перечисленных выше видов терапии, несмотря на некоторые точки соприкосновения с каждой из них.

Если терапия изобразительным искусством и другие виды терапии действенны (досуговая терапия, реабилитация по социальной адаптации

и трудотерапия) похожи между собой довольно поверхностно, то арт-терапия и другие виды терапии творчеством (музыкотерапия, терапия движением, драматерапия, терапия поэзией и фототерапия) имеют более глубокое сходство. Хотя каждой из них присущ свой главный метод, отличающий ее от других видов терапии, однако там, где есть свобода экспрессии, специалист особенно часто спонтанно пробует разные методы и подходы. Дети часто сочиняют пьесы, когда рисуют или лепят; взрослые и подростки иногда сочиняют стихи о своих картинах. Такие стихийные изменения подтолкнули меня к мультиметодному подходу, который особенно применим не только к очень юным клиентам, но и к подросткам, взрослым, а также к семьям и группам клиентов. Я не могу назвать это «экспрессивной терапией». Когда это возможно, я работаю с другими терапевтами, специалистами, применяющими иные методики, так как мои собственные умения в творческих областях сильно ограничены рамками изобразительного искусства; однако я довольно спокойно разрешаю и даже поощряю переход к иным методам в процессе работы. Я исключительно арт-терапевт, а не терапевт в области экспрессивных искусств или специалист в области игровой терапии или в области реабилитации по социальной адаптации, так как основой моей работы всегда является творческий процесс.

Конечно, проблема идентичности в такой синергетической дисциплине, как арт-терапия, всегда имела значение. Важно не только соотнести два компонента (искусство и терапию) так, чтобы это имело какой-то смысл, но и обозначить отличие арт-терапии, как это показано выше, от ее дальних родственников — терапий действием — и от близко родственных ей творческих разновидностей искусства. Иногда бывает даже необходимо объяснить коллеге или клиенту, чем отличается метод арт-терапии от использования изобразительного искусства в других видах психотерапии (например, некоторые психологи в диагностических целях просят клиента нарисовать что-нибудь, а психиатры используют для диагностики рисунки красками). Можно ли назвать арт-терапевтами психолога, психиатра, социального работника или консультанта, широко применяющих искусство в своей работе? Это трудный вопрос, так как каждый терапевт, который широко использует искусство в своей практике, сам немного художник, как, например, гештальт-терапевт Джозеф Зинкер (Joseph Zinker), психиатр Марди Горовиц (Mardi Horowitz) или психоаналитик Марион Милнер (Marion Milner). Тем не менее, если основной сферой деятельности терапевта не является изобразительное искусство — даже когда оно искренне влечет его, и даже если он применяет его в клинических условиях, — оно рассматривается только как допол-

нение к основному методу лечения, применяемое когда это необходимо или полезно, но не являющееся им. И наоборот, основным методом арт-терапевта является изобразительное искусство, несмотря на то, что время, затраченное на разговор с клиентом, может превышать время, отведенное на его творчество, или несмотря на то, что на некоторых сеансах арт-терапии стремление к разговору так велико или депрессия клиента так глубока, что он не выполняет никакой творческой работы. Эти примеры являются исключением, а не правилом; «правило» же таково, что в большинстве случаев применения арт-терапии как основного метода лечения каждая встреча терапевта с клиентом полностью (или частично) посвящена созданию произведения изобразительного искусства и (или) его рассматриванию. Видим ли мы в изобразительном искусстве средство прежде всего сублимации (лечение творческим процессом) или коммуникации (изобразительное искусство в психотерапии), творческий процесс и сам продукт всегда занимают значительные время и пространство.

В дополнение к текущей задаче определить, как специалист использует изобразительное искусство в терапии, полезно подробнее узнать о родственных дисциплинах, упоминавшихся выше. Только тогда могут быть проведены четкие различия и для арт-терапевта, и для общества, в котором она работает. Если необходимо определить, **что такое** арт-терапия, то, может быть, важнее найти определение того, чем она **не является**. Арт-терапевт может для себя выяснить, чем ее работа отличается от работы родственных ей по профессии терапевтов, только если она будет знать о них много, из чего следует, что арт-терапевт должна быть хорошо осведомлена о специалистах смежных профессий, особенно в области других видов искусства и терапии. Только имея представление, чем арт-терапия похожа на трудотерапию, игровую или досуговую терапию, и чем она отличается от них, можно компетентно обсуждать с коллегами или клиентами, какие методики арт-терапия предлагает своим клиентам.

Во что необходимо верить

Вера — не то же, что знание, несмотря на то, что большинство людей стараются подвести под свои убеждения какую-то рациональную основу. Убеждения, которые, как мне кажется, важны для арт-терапевта, имеют отношение к потребности, праву и способности каждого человека созидать. Только человек, убежденный в потребности творить, может мотивировать тех, кто в начале процесса терапии демонстрирует безраз-

личие или сопротивление. Только человек, убежденный в своей правоте, может работать эффективно с популяциями клиентов с ограниченными возможностями, для которых полноценное искусство не будет доступно никогда, но которые заслуживают возможности развить свой сенсорный и творческий потенциал. Наконец, только человек, убежденный в том, что каждый способен быть творческой личностью, художником, может искренне стараться обрести вдохновение в работе и найти привлекательные стороны в человеке, с которым она работает, — какими бы ни были средства или методика для достижения этого. Я считаю, что необходимо верить и в сам метод арт-терапии, который сам является доказательством того, что и искусство, и терапия могут помогать людям — и, как личность, арт-терапевт способна это доказать.

Если по-настоящему не верить в действенность арт-терапии, можно невольно или намеренно поддаваться соблазну не называть вещи своими именами, преследуя какие-то свои временные личные или тактические задачи. Если арт-терапевт считает себя вправе заниматься терапией до тех пор, пока она не пройдет курс обучения, — значит, она не будет прятаться под маской «арт-терапевта», даже если она использует изобразительное искусство для терапии клиентов с различными отклонениями или пациентов больницы. Для арт-терапии не имеет значения, где работает специалист или кого она лечит. Значение имеет цель (терапия) и применение изобразительного искусства как основного метода для достижения более долгосрочной задачи — развития человека. Даже когда все говорит о том, что арт-терапевт имеет дело с конкретным заболеванием, часто возникает соблазн назвать то, что она делает, как-то иначе, — из-за тревоги, которая повсюду сопровождает понятие «терапия». Обычный для клиентов страх, что их бесцеремонно выставляют напоказ или ими манипулируют, не беспочвен, когда лечащий их человек называет себя арт-терапевтом, не имея специального образования. Это, к сожалению, происходит во многих клиниках, где администрация на редкость спокойно называет **терапевтами** выпускников художественных школ, не имеющих психологического образования, несмотря на то, что они никогда не позволили бы этим людям провести психологическое тестирование пациентов или взять у них кровь на анализ. Поскольку такая ситуация беспокоит в первую очередь практикующих арт-терапию специалистов, имеющих соответствующую подготовку, и их профессиональную ассоциацию, будем надеяться, что эта проблема будет иметь важное значение для каждого, кто верит в целительную силу искусства и считает, что каждый человек имеет право на творчество (ср. Пример [Reamer], 1982).

Какой должна быть арт-терапевт

Характер человека здесь имеет большее значение, чем вера в себя. И хотя не существует никаких определений, что именно человек того или иного склада может успешно заниматься арт-терапией, можно с уверенностью указать ему на правильный путь — вести себя как арт-терапевт. Все же необходимо обладать некоторыми особыми чертами характера, которые, возможно, есть у большинства людей, хотя у многих они, к сожалению, не развиваются или подавляются. Я говорю о качествах, необходимых для творческого мышления: скорости, гибкости, оригинальности, способности рисковать, способности мириться с неоднозначностью, а также способности к регрессу эго. Конечно, для того чтобы быть хорошим арт-терапевтом, надо самой пережить творческий процесс. Это не значит, что арт-терапевт должна обязательно быть художником и успешно выставлять свои работы; просто ей важно знать самой, до некоторой степени, что значит творить с помощью художественных материалов, — познать боль и радость, напряжение и освобождение.

В этой связи представляется занятным, что арт-терапевты не всегда **творчески** подходят к своей клинической работе, несмотря на то, что большинство из них — художники по профессии. Как же так происходит: люди уверенно обращаются с весьма неожиданными художественными материалами, подвергаясь неизбежному напряжению творческого процесса и даже наслаждаясь им, — и тем не менее они не способны так же относиться к своей работе в качестве арт-терапевтов? Вероятно, то, что они стали терапевтами, будучи художниками по профессии, по понятным причинам заставляет их быть осторожными с высвобождением мощной, с трудом контролируемой внутренней энергии, помогающей формированию новой личности. Они правы, что осторожничают, потому что важно не только сделать эти мощные ресурсы доступными, но и контролировать их открытую экспрессию, и все это — в пределах четко очерченной концептуальной основы. В изобразительном искусстве эту концептуальную основу в значительной степени обуславливает художественный материал, которому намерение художника придает определенную форму; в терапии ее обеспечивают условия лечения и роль клинициста в рамках этой же системы взглядов.

Учитывая, что арт-терапевт должна быть осторожной и должна обладать убедительными познаниями и в области изобразительного искусства, и в области терапии, можно предположить, что хороший арт-терапевт — это человек, который получает удовольствие, хотя перед ним стоит трудная задача использовать свое творческое мышление для достиже-

ния текущей терапевтической цели. Я в этом уверена, вне зависимости от того, задается врач вопросом **что?** о символическом значении, **почему?** о поведении или **как?** и **когда?** о вмешательстве. Постоянный поиск арт-терапевтами простых ответов на сложные вопросы свидетельствует о том, что они еще не в состоянии свободно использовать собственное творческое начало, чтобы найти правильное решение. Кроме того, сложная проблема понять каждого нового клиента и помочь ему, непростая задача разгадать, как помочь человеку найти себя в творчестве и еще получать от этого удовольствие в изобразительном искусстве и в жизни, для меня и для многих других арт-терапевтов является источником постоянного желания делать свою работу и находить в ней радость.

Невозможно вообще быть терапевтом, если не любить искренне людей, — а людей, нуждающихся в лечении, полюбить не так просто. Поэтому необходимо быть человеком, способным получать радость от общения с людьми, которые сопротивляются или могут быть подавлены, и которые со всей очевидностью демонстрируют это в своем творчестве. Надо быть искренней, вести себя естественно и по-человечески. Я не перестаю удивляться, когда практиканты, присутствующие на моих сеансах оценки способностей семьи к изобразительному искусству, говорят мне, что они и не подозревали, что можно быть такой **естественной** с клиентами. Можно быть естественной и дружелюбной, а не стараться продемонстрировать свою привлекательность или экспансивность, и в то же время можно держать хорошую дистанцию и нейтралитет по отношению к личному «я» клиента.

Что же касается личного «я» арт-терапевта, то я уже говорила о том, что важно познать себя и, насколько возможно, принять себя, независимо от того, исследуете вы свой внутренний мир с помощью арт-терапии или других методов терапии. Такое самопознание необходимо отчасти потому, что нельзя полностью проникнуться проблемами клиента до тех пор, пока вы их не пережили, и, что еще важнее, терапевт не может служить инструментом для излечения другого человека, если она неосознанно реагирует на свою собственную «неоконченную работу» (т. е. неразрешенные конфликты). Я не могу сказать точно, на каком этапе жизни специалисту лучше всего взяться за свои проблемы; но думаю, что практикующему арт-терапевту полезно самой подвергнуться терапии, с тем чтобы понять, как ее собственные конфликты влияют на ее работу. Я все больше убеждаюсь в том, что артистизм при проведении арт-терапии может продемонстрировать только человек, способный к сопереживанию и действительно готовый сопровождать клиента на протяжении всего нелегкого пути к выздоровлению. Я считаю, что нельзя разрешать

практикующему специалисту вполне сопереживать другим людям, если она не чувствует себя комфортно во всех проявлениях своей собственной психики.

Я также убеждена в том, что одних необходимых знаний недостаточно для того, чтобы стать хорошим клиницистом. Хотя знания являются важным условием, однако они должны уверенно применяться в работе с клиентами. Артистизм, имеющий значение в терапии через изобразительное искусство, может в той же степени зависеть от личности терапевта, насколько он зависит от ее квалификации, потому что никакие научные знания не принесут пользы в арт-терапии, если не применяются чутко и артистично человеком, способным особым образом, необходимым для успешного лечения, эффективно общаться с другими людьми.

Хотя то, что знает арт-терапевт, во что она верит и что она за человек, представляется далеко не первостепенной задачей в данной области (искусстве арт-терапии), это является ее исходным принципом — основанием, на котором должна строиться успешная арт-терапия. Я не утверждаю, что эти задачи должны выполняться в аккуратной хронологической последовательности: сначала терапевт учится, затем формирует свои убеждения и наконец становится готовым арт-терапевтом — в некоторой последовательной упорядоченности, согласно предписанному плану. Скорее, необходимо постоянно работать и расти во всех этих аспектах на протяжении всей жизни. Учеба и знакомство с искусством и терапией должны расширяться и углубляться с течением времени, так же как развитие человека требует естественного расширения и углубления его ценностей и его самого как личности. Тем не менее я убеждена, что невозможно достичь большего артистизма в качестве арт-терапевта, чем в качестве художника, не **зная** «основ», по-настоящему не **веря** в человеческие возможности и не представляя собой **личность**, а также не обладая способностью постоянно поддерживать все аспекты этой роли. Это необходимое условие артистизма, которое, несмотря на расхожие мифы, не обнаруживается внезапно у человека, не подготовленного к такой работе по-настоящему.

Раздел III. Область взаимодействия

Область взаимодействия — это область, в которой соединяются изобразительное искусство и терапия, это синергетическая основа работы арт-терапевта. Лучше всего, если эта работа делается в контексте знаний и об изобразительном искусстве, и о терапии (как это показано в первых двух разделах нашей книги). Однако для того чтобы арт-терапия состоялась, необходимо проделать подготовительную работу: сначала в лечебном учреждении, затем со специалистами, рекомендующими клиентов, и наконец — в кабинете арт-терапевта. В восьмой главе дается всестороннее описание подготовительной работы арт-терапевта, от предварительной подготовки сеанса в рамках лечебного учреждения до его непосредственного проведения в кабинете арт-терапии. Вторым этапом в работе арт-терапевта является вызов экспрессии, т.е. стимулирование одного клиента или группы клиентов к использованию художественных материалов. Арт-терапевт не только просит клиентов поработать с художественными материалами, но и решает заранее (или на месте), что она потребует от клиентов или что им предложит. Об этом говорится в девятой главе.

Пока клиенты работают, одной из главных задач арт-терапевта является—содействие экспрессии, т.е. помощь клиенту или группе клиентов, чтобы они могли работать с художественными материалами максимально продуктивно. Эта задача — предоставить возможность клиентам творить в течение процесса работы на сеансе арт-терапии — исследуется в десятой главе нашей книги. Когда рабочее время заканчивается, задачей терапевта является прежде всего рассматривание произведения искусства и рефлексия над ним, что помогает клиентам познать себя и других благодаря созданным ими произведениям. Этот аспект арт-терапевтического процесса обсуждается в одиннадцатой главе, в которой внимание сосредоточивается на восприятии и обсуждении произведений изобразительного искусства в терапевтических целях.

Каждой из этих составляющих процесса арт-терапии посвящена отдельная глава, и можно заключить, что они всегда протекают в той последовательности, в которой рассматриваются. Часто, однако, случается так, что два или более аспекта проявляются одновременно или в альтернативной последовательности, для каждого отдельного клиента. В группе, конечно, разные люди также будут находиться на разных стадиях в процессе творчества в один и тот же момент времени, и эта ситуация

будет меняться все время сеанса. Однако что касается каждого отдельно взятого процесса или продукта арт-терапии, необходимо, чтобы для них была проведена подготовительная работа, вызвана экспрессия, и чтобы экспрессии было оказано содействие, а произведение было рассмотрено и понято. Все эти действия арт-терапевта направлены на то, чтобы помочь клиентам лично расти.

То, как арт-терапевт завершает каждую из этих задач, зависит от уровня ее мастерства, от ее способности синтезировать свои знания в каждый конкретный момент лечения. Легко обобщенно рассуждать о том, как быть хорошим арт-терапевтом; гораздо сложнее интегрировать свои знания настолько, чтобы реакция была неподдельно естественной, и чтобы она отвечала потребностям клиента. Это, конечно, непросто, и требует времени, практики, тщательного наблюдения, личного обдумывания и, что важнее всего, гибкого подхода к работе и готовности совершенствоваться на протяжении всей жизни. Лучшие специалисты, которых я знаю, очень скромны в том, что касается их методов лечения и теоретических исследований. Они менее всего подвержены доктринерству и всегда открыты новым идеям. Такие люди становятся хорошими руководителями, преподавателями и консультантами, а не просто хорошими терапевтами. Я считаю, что это происходит не только потому, что они очень много знают и охотно делятся своими знаниями, но и потому, что они прекрасно понимают, что их знания не бесконечны, что ни один человек не может объять необъятное.



Женщина, страдающая депрессией, рисует портрет на сеансе групповой арт-терапии в психиатрической больнице.

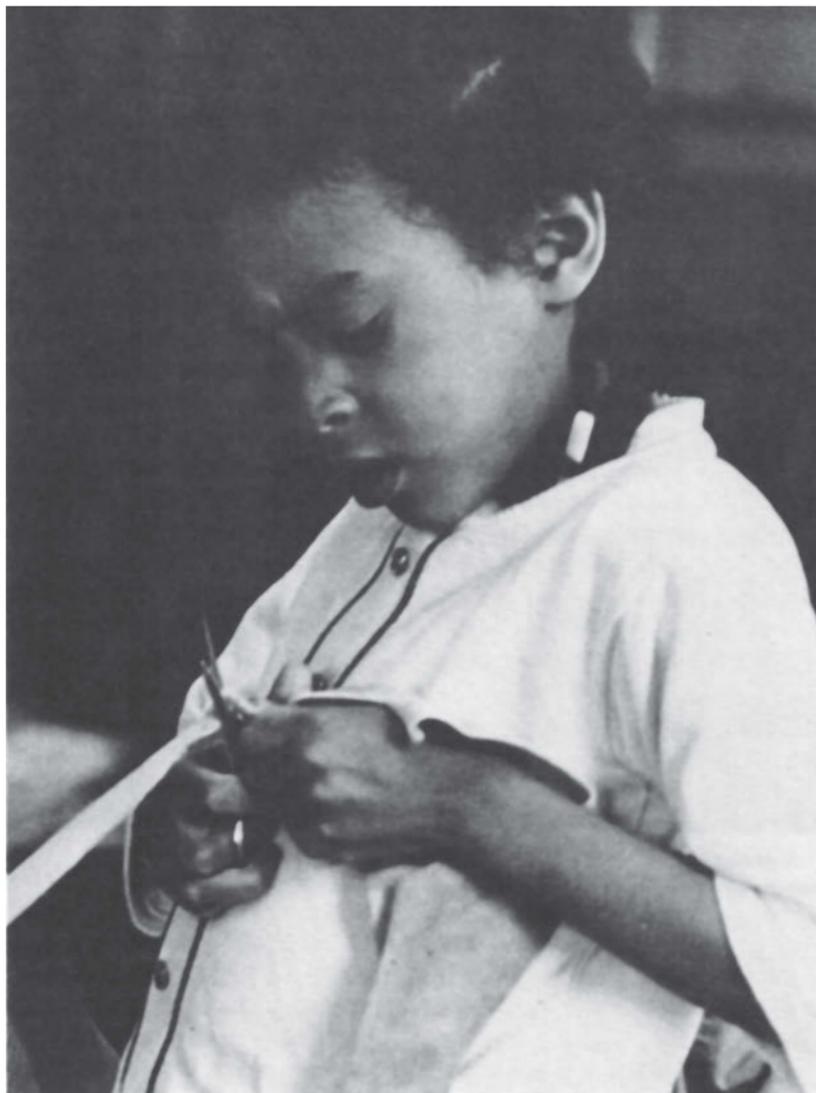
Глава 8

Подготовка сеанса

Первым шагом к успешному знакомству клиентов с арт-терапией является подготовительная работа. Перед тем как арт-терапии состояться, должна быть проведена предварительная работа: необходимо так заинтересовать административных работников учреждения, чтобы они проявили желание поддержать работу арт-терапевта. Когда арт-терапевт работает в лечебном или образовательном учреждении, она должна видеть его как целостную систему — как в терапии семьи или группы. Для того чтобы войти в эту систему и использовать ее энергию для разработки программы арт-терапии, нужно нечто большее, чем тактичность и знания о предмете. Как и при работе с семьями, арт-терапевту необходим более пронизательный взгляд на персонал учреждения и программу арт-терапии в нем в более широком контексте, подразумевающим умение анализировать систему. Когда определена шкала ценностей организации и ее властная структура, можно приступить к разработке программы арт-терапии. Как и оценку клиентов и семей, осмысление такой социальной системы, как больница или школа, полезно проводить с исторической (эволюционной) и динамической точки зрения.

Я недавно ушла из клиники, где работала с амбулаторными клиентами, и поступила на работу в больницу на должность администратора и руководителя отделения терапии. Здесь я поняла, как много различий между этими двумя лечебными учреждениями. Стратегия, применяемая для развития программы в Центре психологической помощи детям, обязательно окажется оптимальной в психиатрической больнице. Однако для работы в обеих организациях чрезвычайно важно понимать их развитие, динамику, властную структуру и шкалу ценностей. Конечно, войти туда через дверь еще не означает работать с пациентами; однако то, как арт-терапевт решает с администрацией проблемы помещения, времени, запасов художественных материалов, и как она строит свои взаимоотношения с персоналом этого учреждения, поможет ей понять, чего ей следует ожидать при первом знакомстве лицом к лицу.

То, что в терапии имеет важное практическое значение, имеет такое же значение и для изменений, происходящих в учреждении. Для любой значительной трансформации требуется время, и еще больше времени



Хорошо подготовленный сеанс арт-терапии позволяет глубоко сосредоточиться на творческом процессе.

необходимо для того, чтобы влиться в новый коллектив. Арт-терапевт, понимающая, как и почему функционирует данная система, и четко представляющая себе, какая программа арт-терапии больше всего для этой системы подходит, начинает с того уровня, на котором находится данная система (так же как она начинает работу с клиентом), и идет к своей цели, преодолевая сопротивление целого коллектива, — так же, как преодолевает сопротивление клиента или группы клиентов в процессе терапии.

Так или иначе, если вопрос с арт-терапией решен положительно, следующим шагом является планирование первой, ознакомительной, встречи с клиентами. Возможно, арт-терапевту придется с кем-то поговорить — с врачом или организацией, направившей клиента на лечение, с самим клиентом или с его родителями, чтобы выяснить, почему ему показана арт-терапия, чего они ожидают от арт-терапевта, и что она может им предложить. Это очень деликатная задача, требующая от терапевта артистизма за пределами ее кабинета. Поскольку специфика того, что говорится, различается от ситуации к ситуации, арт-терапевт должна очень внимательно слушать, о чем ее просят в явной и скрытой форме, и дипломатично задавать как можно более четкие наводящие вопросы. Если первый контакт устанавливает сам клиент или его родители, то это взаимодействие и будет означать начало процесса лечения; эта встреча должна быть проведена столь же тщательно, как проводится первая встреча с клиентом. В целом я стараюсь избегать лишних разговоров по телефону — обсуждаю только связанные с конкретной проблемой факты, чтобы решить, стоит ли увидеться с потенциальным клиентом, так как рассчитываю главным образом на личное знакомство с человеком.

Подготовка встречи со специалистом, выдавшим направление на лечение, будет несколько иной, поскольку часто этот человек, как и родители клиента, будет рекомендовать арт-терапевта клиенту или семье, поэтому необходимо продумать, о чем следует и о чем не следует говорить. То, как клиент подготовлен арт-терапевтом или другим специалистом, непременно проявится в его отношении к арт-терапии, по крайней мере, на начальном этапе. В некоторых случаях необходимо промолчать, там, где вы, возможно, предпочли бы говорить, так как слишком большой объем информации может смутить или напугать человека — врача, выписавшего направление, клиента или его родителей. При встречах на ранних стадиях подготовки сеанса важно не показаться угрожающей, внимательно слушать, особенно «между строк» или «третьим ухом», и создать как можно более действенный союз с человеком, устанавливающим первый контакт.

Некоторые решения следует принять заранее, особенно когда они касаются времени проведения сеанса и помещения для него. Арт-терапевт может быть стеснена как во времени, так и в пространстве, что ограничивает ее выбор; однако если творчески подойти к решению проблемы, можно приложить необходимые усилия и с участием других людей найти вполне приемлемое решение. На первый взгляд это мелочь, но я пишу об этом, потому что часто удивляюсь тому, как пассивны и беспомощны порой бывают арт-терапевты в том, что касается времени и помещения. Поскольку действительно часто приходится обходиться менее чем оптимальным вариантом, я считаю, что четкое представление о необходимом минимуме в значительной степени помогает принять действенные меры. Например, совершенно нереально получить значимую оценку художественных способностей семьи за период менее часа; лучше, если такой сеанс длится полтора или два часа, что было бы намного продуктивнее. Я бы никогда, например, не согласилась провести оценку художественных способностей семьи за полчаса, но взялась бы потратить это время на работу с семьей над созданием фрески и обсуждением ее, чтобы составить первое впечатление о поведении членов семьи при взаимодействии друг с другом. Я бы в то же время дала понять рекомендующему мне клиентов врачу, что предпочла бы посвятить этому больше времени, так как гипотезы, сделанные на основании одного сеанса арт-терапии, могут быть подтверждены или опровергнуты лишь поведением клиентов во время других сеансов.

Проблема времени играет огромную роль, хотя иногда арт-терапевты относятся ко времени как к чему-то незначительному или неизменно. Действительно, оптимальная продолжительность сеанса для клиента или группы клиентов будет зависеть от многих важных показателей, в том числе от того, насколько внимателен клиент (клиенты), сколько клиентов принимает участие в работе и какие задачи ставит перед собой арт-терапевт. Необходимо более широко относиться к проблеме времени и уметь легко приспосабливаться к обстоятельствам, хотя и проявлять непреклонность в том, что касается установленных границ. Недавно мы обнаружили, к своему большому удивлению, что стационарные пациенты, страдающие шизофренией, сумели глубоко увлечься творческим процессом и последующим его обсуждением на сеансе, длящемся не менее трех часов. Это вновь напомнило мне о том, что арт-терапевту необходимо быть более гибкой в вопросах оценки и ожидаемого результата. Длительность сеанса должна быть продумана и спланирована как можно более реалистично; в то же время арт-терапевт должна быть всегда готова внести изменения в процесс работы, например, постепенно уве-

личить продолжительность сеанса для группы, как это произошло в случае с клиентами, страдающими шизофренией. Периодичность сеансов также играет немаловажную роль, и здесь требуется гибкий подход и воображение. Определяя программу для очень разных стационарных пациентов, мы провели эксперимент с группой и с отдельными клиентами, варьируя перерывы между сеансами от одного дня до целой недели и исследуя некоторые преимущества, особенно в краткосрочной работе, более частых встреч с клиентами.

Размер, местоположение и качество помещения играют большую роль в подготовительной работе для арт-терапии. Иногда арт-терапевту предлагают только один вариант помещения, а иногда таких вариантов несколько. Когда я проводила консультацию в школе для слабослышащих детей, для пилотной программы арт-терапии была подготовлена комната, которую администрация считала лучшей. Однако внимательно осмотрев все здание, я выбрала другую комнату, которая показалась мне более подходящей для работы (в ней было хорошее освещение, более удобное пространство для индивидуальной работы, доступность водных ресурсов и т.д.). Во многих стационарных отделениях психиатрической больницы, в которой я работаю, арт-терапевты выбрали для проведения сеансов, казалось бы, не самое подходящее помещение — кухню. Но больничная кухня — это просторное, хорошо освещенное помещение с огромным круглым столом и несколькими маленькими столиками, в котором достаточно места для хранения материалов и художественных работ клиентов, и к тому же там есть доступ к воде. Пришлось поработать с персоналом больницы, чтобы свести к минимуму ненужные и раздражающие перерывы в сеансах: например, кто-то все время подходил к автомату с кофе или к холодильнику, или бесконечно использовал стиральную машину и сушильный аппарат. Но в целом, к моему большому удивлению, кухня оказалась наиболее предпочтительным помещением для стационарных арт-терапевтических групп в этой больнице. Работать в хорошо оборудованной арт-студии намного сложнее, так как клиенты из других отделений не могут участвовать в сеансах. К тому же у троих арт-терапевтов, работавших в этой же больнице на полную ставку, постоянно возникали конфликты из-за распорядка дня. Другими словами, необходимо иметь широкие взгляды не только на время, но и на помещение, уметь действовать в любой обстановке, а также (что может показаться парадоксальным) быть непреклонной в отношении минимально необходимых требований к кабинету арт-терапии: чтобы в нем было достаточно света и рабочих мест, чтобы было где хранить работы; то же касается и времени проведения сеансов арт-терапии.

Но вот время согласовано и помещение предоставлено. Наступает переломный момент в подготовительной работе арт-терапевта: расстановка мебели, мольбертов и распределение запасов художественных материалов внутри рабочего пространства. Кабинет следует обставлять продуманно и по возможности не менять обстановку от сеанса к сеансу. Вообще, помещение надо организовать таким образом, чтобы клиентам было легко выполнять задание. Точное решение по организации пространства для каждого отдельного этапа арт-терапии зависит не только от цели конкретного сеанса, но и от способностей участвующих в нем клиентов (от уровня их развития, степени патологии и т.д.). Более подходящей будет обстановка, одновременно аккуратная и стимулирующая к работе, в которой клиенты чувствуют себя в безопасности, и которая располагает их к творческой работе. Чистота и организованность всегда более привлекательны, чем грязь и беспорядок, даже когда речь идет о куске глины или о коробке акварели.

Не раз наблюдая за работой арт-терапевта в самых разных условиях, я убедилась в том, что многим терапевтам больше внимания можно было бы уделить «воссозданию» окружающей материальной обстановки, в которой они работают. Есть, конечно, исключения, когда продуманная организация пространства и ресурсов производит наиболее сильное впечатление. Но в большинстве случаев, особенно когда помещение делят несколько специалистов (а это бывает довольно часто), арт-терапевты часто удивительно небрежны в отношении организации помещения, как будто это не имеет никакого значения. Конечно, большее значение это имеет на ранних этапах лечения, а не на поздних, но я считаю, что обстановка в кабинете намного сильнее воздействует на происходящее во время сеанса, чем обычно думают.

Мне вспомнился сеанс, на котором я недавно присутствовала. Арт-терапевт, чрезвычайно опытная в работе с пожилыми клиентами, сдвинула вместе четыре маленьких столика, удачно создав широкую рабочую поверхность площадью примерно 2,5 кв. м, где каждый клиент мог легко видеть других участников группы и общаться с ними. Однако затем она выбрала бумагу самого большого формата (примерно 440 x 590 мм) и раздала ее каждому из восьми клиентов, сидящих за столом, несмотря на то, что там просто не было места для таких больших листов бумаги. Не совсем здоровые пожилые люди оказались перед серьезной проблемой, которую некоторые из них все же разрешили — они сложили эти листы пополам. Однако остальные клиенты испытали фрустрацию, пытаясь рисовать красками во время сеанса.

Казалось бы, несущественное затруднение; но арт-терапевт была так увлечена процессом знакомства с группой, чтобы мотивировать их рисовать красками, что совершенно не поняла, что возбудила в них чувство фрустрации, сама того не желая. Стоило ей просто предложить меньший по размеру лист бумаги, беспокойство по поводу рабочего пространства не стало бы помехой почти для всех клиентов, излишне отвлекая их физическую и психическую энергию от решения творческой задачи. Хотя от многих пациентов можно ожидать самостоятельности в творческой работе и стимулировать ее, когда это возможно, все же тем, чьи запасы энергии уже ограничены, не имеет большого смысла переключать ее от создания продукта творчества, в который она должна быть вложена.

Даже когда помещение достаточно просторное, я часто вижу, что рабочая поверхность излишне усложнена многочисленными материалами и посторонними предметами, которые отвлекают внимание клиентов и могут даже помешать им начать работу или сосредоточиться над уже начатым произведением. Если бы арт-терапевт подошла к организации помещения и художественных материалов как к творческой задаче, подошла бы как можно более тщательно и старательно, так же как, например, к расположению рисунка на странице или помещению детали в коллаж, то получившийся в результате порядок, вероятно, значительно увеличил бы способность ее клиентов к творческой активности. Обстановка в кабинете может быть совсем бесхитростной в отношении пространства и материалов, но все же она должна способствовать возможности более спокойно сконцентрироваться на творческой работе и не отвлекаться от нее.

В подготовительной работе для сеансов арт-терапии, имеющих разные цели, четко отражается их различие. Безусловно, подход к организации помещения, в котором работает группа, будет отличаться в зависимости от задачи — старается ли терапевт помочь клиентам самостоятельно принимать решения или предлагает специальное задание для мотивации и участия группы в продумывании какой-то конкретной темы или работы. Если специалист ожидает, что клиенты сделают свой синтонный выбор, у нее в наличии должны быть разнообразные художественные материалы — чистые и хорошо подготовленные; рабочее пространство также должно быть хорошо организовано, чтобы у клиентов была возможность работать либо уединенно, либо рядом с другими клиентами. Однако если задачей терапевта является привлечение внимания группы и ее мотивирование, наиболее уместным будет — по крайней мере, в качестве исходного расположения — посадить всю группу вокруг одного стола, на котором нет ничего, что отвлекало бы от работы.

Если арт-терапевту важно непосредственно наблюдать за процессом работы клиента с художественными материалами, то необходимо организовать в кабинете обстановку для наблюдения, т.е. убедиться в том, что клиенты будут сидеть и работать в поле зрения терапевта — неважно, есть ли у них выбор, где сидеть. Если терапевту необходимо наблюдать за подгруппами и альянсами внутри семьи, полезно так организовать помещение, чтобы можно было свободно перемещаться, и чтобы привычная манера поведения во взаимодействии друг с другом заявляла о себе совершенно естественно. Обстановка, подготовленная для мотивационной части сеанса групповой арт-терапии, может отличаться от обстановки, требующейся для периода работы над произведением. Группу клиентов, размещенную за одним столом на вступительной части сеанса, можно попросить переместиться в любое привлекательное для них рабочее место — за отдельные столы или мольберты, — чтобы творческий процесс был наиболее удобным для каждого человека. С другой стороны, если общение клиентов является основной задачей терапевта при работе с конкретной группой, то лучше усадить клиентов за один стол на весь период их работы, что будет способствовать неформальному взаимному обмену между клиентами при выполнении ими творческого задания.

Организация помещения для обсуждения созданного произведения и для размышления над ним в группе арт-терапии может существенно отличаться от обстановки в кабинете, которая наиболее подходит для мотивации или для выполнения задания. Однажды я наблюдала за работой группы в приятной обстановке, созданной моей коллегой, где каждый клиент работал за стенным мольбертом над своей картиной; обстановка в кабинете способствовала участию каждого члена группы в работе, от которой его почти ничто не отвлекало. Когда работа была окончена, клиенты перенесли свои картины в другую часть большой комнаты, закрепили их на стене для объявлений и сели полукругом в удобные кресла; и когда все собрались, началось обсуждение. Такое решение пространства дало возможность не только увидеть все произведения сразу, но и сосредоточиться на работе каждого клиента во время дискуссии, которую проводила арт-терапевт.

Как и на других фазах сеанса арт-терапии, созданию удобной обстановки для оценки произведения и для размышления над ним может уделяться недостаточное внимание. Клиентам неудобно каждому держать свою картину, и они испытывают фрустрацию, так как художник не может в одно и то же время показывать свою работу другим и видеть ее сам. Одно из возможных решений этой проблемы — поместить моль-

берт на краю стола, если терапевт считает более удобным рассматривать и обсуждать каждое произведение отдельно от других. Если она считает, что продуктивнее будет представить для обозрения все картины одновременно, тогда нужна более широкая поверхность, например, переносная школьная доска, стена или доска для объявлений. Может быть, необходимо переставить кресла некоторых клиентов или всей группы, чтобы каждый смог увидеть все произведения. Это может показаться излишней суетой, однако я считаю, что терапевтическая эффективность каждой из сторон арт-терапии, по крайней мере, отчасти, зависит от окружающей среды и от ее поддерживающего или тормозящего воздействия на желаемое поведение.

Наконец, важной частью подготовительной работы для знакомства с новым клиентом (или клиентами) является открытое исследование любых ожиданий — страхов и желаний, — связанных с арт-терапией. Что, как думают клиенты, в них здесь «увидят», и о чем их спросят? Важно не только вдохновить их задавать любые вопросы, но и воззвать к их воображению — как им кажется, почему они здесь, и какова цель этого события? Хотя я всегда в первую очередь спрашиваю пациентов о том, что они думают, потому что все их фантазии чрезвычайно полезны с диагностической точки зрения, я также отвечаю, по возможности честно и открыто, на их совершенно законные вопросы о том, что с ними будет происходить и почему. Это особенно важно, если решение прийти на оценку своих художественных способностей или на терапию принимали не они сами.

Вероятно, наибольшее беспокойство у клиентов вызывает то, что арт-терапевт из их произведений искусства сможет «узнать» о них «не-что», о чем сами они и не подозревают. Популяризация использования проективных рисунков и множество непрофессиональных подходов к интерпретации искусства, конечно, способствуют этому заблуждению. Я совершенно искренне считаю, что не существует никакой достоверной «интерпретации» произведения искусства клиента, если оно не прояснено и не подтверждено его собственными ассоциациями. Я могу, таким образом, честно говорить своим клиентам, что несмотря на их вполне понятные страхи, я действительно не в состоянии верно понять их искусство без их активного участия. Я объясняю им, что интерпретировать их произведения можно только в результате наших общих усилий, в которых их собственные мысли и ассоциации играют главную роль. Я также говорю им, что я открыто поделюсь с ними любыми возникающими у меня идеями, которые отчасти основаны на том, что я знаю о визуальном символизме, а отчасти на том, что сами клиенты говорят о своем

произведении. Конечно, свои гипотезы, кажущиеся слишком угрожающими, я не открываю ни одному клиенту преждевременно, особенно если возникшая у меня мысль не более чем подозрение. За исключением этого, можно честно уверять клиентов в неспособности арт-терапевта видеть их насквозь через их произведения искусства. Как и любое другое, это заверение может иметь минимальный успех, в том смысле, что у клиента все же остается подозрение, и он боится, что его «разоблачат». Конечно, клиентам **хотелось бы**, чтобы терапевт могла ответить на любой вопрос, и чтобы она легко преобразовывала смысл, лежащий в основе их рисунков, мечтаний или симптоматичного поведения.

Другим фактором, вызывающим беспокойство клиентов, которые начинают свое переживание арт-терапии, является отсутствие таланта и даже «неспособность нарисовать прямую линию». Если очень маленькие дети обычно уверены в себе, так же как — независимо от возраста — люди, считающие себя одаренными в изобразительном искусстве, то большинство людей чувствуют себя неуклюжими, когда берут в руки маркер, кисточку для красок или карандаш; они чувствуют себя неловкими и глупыми, хотя считают себя умными в других областях человеческой деятельности. Важно вынести эту общую тревогу на поверхность и сопереживать трудностям коммуникации в условиях незнакомого им прежде метода лечения.

Необходимо заметить, что успех арт-терапии не зависит от того, имеет ли клиент талант в области изобразительного искусства; на самом деле у настоящего художника иногда сильно усложнена способность к свободной визуальной экспрессии. Это помогает лучше понять неизбежное ощущение клиентом собственного дискомфорта или его критичного отношения к себе, которое возникает наряду с чувством собственной неадекватности в качестве художника, и относиться к этому с сочувствием. Но терапевт может искренне говорить, что это действительно не имеет значения, т.к. изобразительное искусство в терапии преследует совсем другие цели, чем изобразительное искусство как таковое. Арт-терапия дает возможность человеку узнать больше о себе и ощутить большую ответственность за все, что заложено в нем природой, в том числе и за творческое начало. В зависимости от возраста клиента и от типа его расстройства можно попытаться объяснить на близком для этого человека языке пользу творческого процесса как парадигму ежедневного переживания, в дополнение к ценности визуальной экспрессии как символической речи, говорящей о вещах, для которых у нас может не быть слов. Поскольку я искренне верю, что изобразительное искусство является не только средством общения (посредником в психотерапии), но и терапи-

ей, я совершенно свободно «рекламирую» клиенту обе эти ценности, ни одна из которых не требует ни таланта, ни квалификации, ни опыта в области изобразительного искусства.

В то время как некоторые клиенты боятся выглядеть неполноценными и страдают от нехватки навыка к творческой работе, большинство взрослых людей и подростков боятся всего, что им кажется детским и инфантильным. Можно противостоять этому понятному сопротивлению к регрессии и так: выбрать художественные материалы для клиентов старшего возраста, которые действительно выглядят «по-взрослому», например, угольные карандаши, чернила, акриловые краски или камень для поделок. Пусть арт-терапевт и предлагает материалы, которые могут использовать даже дети, однако ей необходимо представить их так, чтобы они выглядели и ощущались как художественные материалы для взрослых людей. Например, акварельные маркеры некоторых марок лучше всего поместить в коробки, не имеющие опознавательных знаков, а не оставлять их в их фирменной упаковке с веселой этикеткой. Можно также подобрать такие марки и типы цветных карандашей, которые выглядят как профессиональные художественные материалы, а не ассоциируются с детством и школой.

Несмотря на тщательный выбор художественных материалов и подробное объяснение их функций, терапевту зачастую приходится более прямо общаться с клиентами, которые отказываются работать из-за того, что такое занятие им кажется детским. Как и при любом другом проявлении тревоги клиентов необходимо стимулировать объяснить, что же в искусстве им кажется детским, и что вызывает их беспокойство. Выяснив, что именно клиенты думают о таких занятиях, и какие ассоциации они у них вызывают, а также выразив свое сочувствие их тревоге, связанной с регрессией и возможной потерей контроля, арт-терапевт должна объяснить клиентам, что «детская» часть создания произведения искусства не обязательно несовместима с понятием «взрослый человек». Я иногда объясняю клиентам, что находиться в контакте со своим инфантильным «я», своим глупым «я» и даже со своим недовольным или сердитым «я» может оказаться полезным для достижения более грандиозной цели — сделать более доступным то, что заложено в нас природой, и почувствовать большую ответственность за свою жизнь. Более того, регрессивный аспект художественных материалов и процесса творчества также может оказаться полезным, независимо от того, хотим мы избавиться от этой детской части своего «я» или более легко контактируем с ней. Это, однако, может вызвать тревогу, поэтому нет необходимости поступать так всегда. Специалист может даже пообещать, что со

временем, по мере того как клиент свободнее почувствует себя с художественными материалами, регрессия может действительно ощущаться как нечто забавное.

Было бы неумно, недалновидно и просто недопустимо для терапевта пытаться избежать сопротивления клиента — в частности, сопротивления, вызванного этой общей для всех тревогой. Видимо, порой арт-терапевты истолковывают многие работы, посвященные способности визуальной образности обходить обычную психическую внутреннюю «цензуру» сознания, как своего рода разрешение на то, чтобы попытаться пренебречь защитами клиента вообще. Хотя иногда мы не подчиняем визуальную образность (психическую или художественную) защитным приемам, которые присущи вербальной коммуникации, изобразительное искусство все же сильно похоже на мечту — компромиссное образование на границе между побуждением и запретом. Поэтому наивно полагать, что нарисованная или вылепленная фигура не несет в себе защиты или компромисса. Также наивно думать, что такая терапия будет успешной, даже если специалист смогла мотивировать клиентов работать художественными материалами, но не хочет признаться себе в том, что с их стороны выражалась тревога и сопротивление. Арт-терапевт достигнет гораздо большего успеха и на коротком, и на продолжительном курсе лечения, если будет уделять внимание проявлениям тревоги и подавления, вызванными страхом, а не будет пытаться уговорить клиента выполнить творческую работу или принуждать его делать ее, невзирая на них.

Читателя может удивить, почему я трачу так много времени и энергии на то, чтобы доказать, насколько важно провести подготовительную работу в арт-терапии, как будто хорошо подготовленное помещение поможет преодолеть нормальную, ожидаемую тревогу и чувство подавленности клиентов. Однако оба эти аспекта взаимосвязаны: создание обстановки, в которой можно было бы максимально плодотворно провести оценку художественных способностей или терапию, чтобы клиенты испытывали при этом как можно меньше стресса, — это такая же составляющая успешной работы арт-терапевта, как и знание художественных материалов или умение интервьюировать клиентов. Верно и то, что правильная организация пространства способствует снижению тревоги клиентов и их замешательства. Она, однако, не освобождает их от страха, что их видят насквозь, а также от беспокойства по поводу собственной творческой неполноценности или инфантильности. Это беспокойство почти всегда присутствует у подростков, у взрослых и даже у многих детей, не исключая тех, кто ощущает в себе способности к

изобразительному искусству, но из-за своей болезни боится плохо справиться с творческим заданием или потерять контроль; и они так же подавлены, как и более взрослые клиенты. Это беспокойство требует такого же пристального и неослабного внимания со стороны арт-терапевта, как и подготовка ее кабинета. Попробовать преодолеть его открыто значит сделать последующую творческую работу более спокойной.

Конечно, любая тревога и подавленность, которые могут быть у клиента (или клиентов) в самом начале лечения, будут сопровождать его в процессе терапии еще некоторое время. Арт-терапевт не в состоянии удалить их немедленно, лишь вытаскив на поверхность и проанализировав. Эти симптомы будут присутствовать у большинства клиентов на протяжении не только первого сеанса, но и последующих. Фактор тревоги необходимо учитывать не только на этапе подготовительной работы, но и на следующем важном этапе арт-терапии — этапе вызова экспрессии, который является темой нашей следующей главы.



Клиенты находят себе рабочее место в кабинете арт-терапии, которое позволяет им и уединиться, и в то же время ощущать присутствие других участников сеанса.

Глава 9

Вызов экспрессии

Вывоз экспрессии, или ее стимуляция, состоит в выполнении клиентом или группой творческой работы, тема которой может быть свободной или заданной. Самым трудным вопросом для многих арт-терапевтов является, очевидно, вопрос о том, **что делать**, какую возможность, стимул или задачу необходимо предложить клиенту (или клиентам) на данном конкретном сеансе. С моей точки зрения, наиболее предпочтительно, чтобы клиенты выполняли работу в пределах заданного времени и пространства для достижения долгосрочной или краткосрочной цели — той, которую посчитает необходимой в данный момент арт-терапевт. Здесь важно руководствоваться принципом экономии и удобства — наиболее простым и наименее дорогостоящим (с точки зрения времени и усилий) для достижения желаемой цели. Не следует использовать больше материалов или делать задание более трудным или угрожающим, чем необходимо.

Методы арт-терапии принято классифицировать в соответствии с используемыми материалами, характером задания или некоторыми другими описательными концепциями. Такие подходы не несут вреда и зачастую даже полезны, как, например, в концептуализации «континуума экспрессивной терапии» (Кагин и Люсбринк [Kagin & Lusebrink], 1978), или в работах некоторых клиницистов (Феррер [Furrer], 1982; Параскевас [Paraskevas], 1979; Роббинс и Сиббли [Robbins & Sibley], 1976). Однако я считаю, что наиболее целесообразно принимать во внимание поэтапность принятия решений относительно того, что делать на сеансах арт-терапии, и о переменных факторах, которые необходимо учитывать, принимая окончательное решение. Наряду с некоторыми ограничениями, диктуемыми реальностью (нехватка времени, помещения или мебели), влияющими на подготовку обстановки в кабинете арт-терапии, и ограниченным количеством и ассортиментом художественных материалов, существуют концептуальные границы и методологические основы, которые составляют конкретные условия для принятия решения о том, чем заниматься на сеансе. Здесь важнейшим вопросом, требующим по возможности ясного ответа, является **цель** конкретного сеанса арт-терапии. Когда ясна цель, можно уладить все остальное и провести



Разминка: большой кусок глины передается по кругу, и над ним по очереди работают участники группы. Это помогает им расслабиться.

коллективное обсуждение наиболее интересного творческого решения вопроса, что делать на сеансе.

Например, если цель прежде всего **диагностическая**, арт-терапевт заинтересована в том, чтобы повысить вероятность получения нужной ей информации в кратчайшие сроки. Так, если необходимо выяснить в личном интервью, как клиент воспринимает свою семью, необходимо попросить его (или ее) **изобразить свою семью**. Если терапевт догадывается, что клиент хочет внести какие-то изменения в свое произведение, чтобы усилить его основную мысль, ей необходимо дать ему такую возможность, чтобы помочь справиться с заданием. Например, изучив работы Квятковской (Kwiatkowska, 1978), я стала предлагать Абстрактный Портрет Семьи тем, кто неохотно рисует фигуру человека. Или ознакомившись с работами Бёрнса (Burns) и Кауфмана (Kaufman, 1970), я предлагаю своим клиентам изобразить семью за каким-то занятием (Кинетический Рисунок Семьи), чтобы получить представление о природе взаимоотношений внутри этой группы людей. Если клиенту больше нравится заниматься лепкой, а не рисованием, я использую методику Скульптурного Изображения Семьи Киза (Keyes, 1974). Если я чувствую, что клиент старается произвести на меня лучшее впечатление, то в этом случае, я считаю, нелишне скрыть свои истинные намерения: я могу предложить клиенту изобразить семью животных или нарисовать фрукты, или предлагаю ему нечто среднее между конкретным изображением и абстрактными образами. Выбор художественных материалов будет зависеть от характера клиента и от того, сколько времени я могу ему уделить; однако всегда необходимо иметь некоторый выбор материалов — бумагу разного размера или глину разного цвета, — так чтобы клиенту было максимально удобно работать.

Если арт-терапевт намеревается оценить способность клиента работать самостоятельно, ей необходимо предоставить ему свободный выбор, в котором кроме просьбы выбрать художественный материал не было бы никаких подсказок и инструкций. Ассортимент предлагаемых материалов будет зависеть от имеющегося в распоряжении терапевта времени и пространства и, до некоторой степени, от возраста и диагноза клиента. С другой стороны, терапевт может посчитать необходимым оценить, как клиент работает с другими людьми, например, со своей семьей или в группе с другими клиентами. В этом случае имеет смысл дать им совместное задание; возможно, сначала обсудить предстоящую работу, а затем выполнить ее всей группой. Терапевт может ограничивать пространство, размер, местоположение, время, ассортимент материалов или тему произведения, в зависимости от того, чем она распо-

лагает, а также от того, что, по ее мнению, важнее всего для достижения взаимопонимания с конкретной группой клиентов. Можно, в конце концов, самой определить, каким художественным материалом будет работать клиент — я так поступаю при оценке художественных способностей семьи по весьма практическим причинам: например, я считаю, что для этого прекрасно подойдут толстые плакатные мелки, потому что ими можно покрыть большую поверхность за короткий период времени. Терапевт может задать определенную тему произведения, потому что ей надо увидеть не только то, как группа взаимодействует, но и как ее члены реагируют на конкретную тему; например, можно попросить группу стационарных пациентов создать фрески на тему больницы.

Если арт-терапевт ясно представляет себе, что необходимо выяснить с диагностической точки зрения, у нее не возникает затруднений с тем, как поступить. Очевидно, необходимость определить, есть ли у клиента расстройства органического происхождения, будет подразумевать совершенно иной способ оценки его художественных способностей, чем запрос на выяснение, не является ли представление о теле клиента невротически искаженным. Поскольку ответ на оба эти вопроса **мог бы** дать неструктурированный арт-сеанс, я бы, скорее всего, включила в него некоторые специфические задания наряду со «свободными», особенно такие, которые прояснили бы возникшие вопросы (например, повторить задание для подтверждения наличия у клиента расстройств органического происхождения или попросить клиента нарисовать автопортрет, чтобы диагностировать его представление о собственном теле). Если запрос имеет более общий характер, и необходимо выяснить в более широком смысле, с какими именно конфликтами борется клиент, как он (или она) справляется с ними, тогда наиболее целесообразно провести неструктурированное арт-интервью (дающее возможность клиенту самому выбрать художественные материалы и тему произведения), — по крайней мере, на мой взгляд. Возможно, другие терапевты чувствуют себя более комфортно, давая структурированное задание или цикл заданий, и я не могу отрицать их достоинства: такие интервью разных клиентов легче сравнивать между собой. Однако чем больше терапевт проводит неструктурированных интервью, тем больше таких интервью она может сравнивать, и в результате у нее появится много ценной информации о большинстве своих клиентов.

Важно, чтобы арт-терапевт сама ясно понимала, что именно она хочет узнать на начальном, среднем или завершающем этапе лечения, — вне зависимости от того, необходимо ли ей это самой, или же она выполняет

чью-то просьбу. Когда это выясняется, а также при условии, что арт-терапевт прекрасно разбирается в художественных материалах, способах их применения и в том, какие выводы можно сделать в зависимости от различных методов работы, диагностирование в каждом конкретном случае становится поистине увлекательным. Чаще всего единственно **правильного** диагноза просто не существует, и арт-терапевт в конце концов останавливается на том диагнозе, который кажется ей наиболее приемлемым в конкретной ситуации и который наиболее устраивает ее как специалиста. Это имеет большее значение, чем кажется на первый взгляд. За многие годы наблюдения за работой арт-терапевтов и проведения тренингов я убедилась в том, что никто не может «примерить на себя» методику, которая ему не «впору». Мы можем выбрать — так же как мы выбираем одежду — из множества методик ту единственную (правильного размера), которая соответствовала бы потребностям клиентов, и которая служила бы правильным ответом на вопрос. Метод диагностики должен быть по возможности приемлемым и удобным для арт-терапевта, которая будет проводить эту работу. Аналогия с одеждой вновь приходит на ум и когда метод рассматривается в контексте реакций значимых других. Как я купила бы платье, которое было бы мне впору и понравилось бы моему мужу, так при оценке художественных способностей клиентов или во время терапии я обычно использую подход, который годился бы не только для меня, но и для клиентов, чья поддержка необходима мне в работе.

Это относится как к диагностике, так и к лечению. Терапию невозможно проводить, не согласуясь с собственным стилем, который есть у каждого специалиста; в равной степени ее нельзя проводить таким образом, чтобы она вызывала отвращение у клиентов. Учитывая это необходимое требование, арт-терапевт может принять решение о том, как ей поступать в арт-терапии, цель которой **терапевтическая**, а не **диагностическая**. Если необходимо, чтобы клиент преодолел свою застенчивость, арт-терапевт может предложить ему задание, выполняя которое, он будет двигать руками и (или) телом, например, попросить его нарисовать каракули, по методу, описанному Флоренс Кейн (Florance Kane, 1951). Можно попробовать найти подход к клиенту с помощью художественных материалов и мотивировать клиента, который работает только «чистыми» материалами, попробовать обычные краски, краски для пальцев или глину, может быть, сначала с кисточкой или чем-то другим.. Чтобы клиент (или клиенты) чувствовал себя менее скованным, терапевт может дать ему для разминки одну из работ, описанных арт-терапевтами (ср. Рубин и Леви [Rubin & Levy], 1975). Кроме подходов, уделяющих ос-

новное внимание движению тела и художественным материалам, терапевт может предложить тему для задания, которая бы способствовала непринужденности клиента и ненапряженности обстановки.

У арт-терапевта может быть и другая цель, например, повышение самооценки клиента; для этого надо выбрать такие задания и художественные материалы, которые обеспечили бы клиенту высокую вероятность успеха. Замечу мимоходом, что я не говорю здесь о рисовании с помощью трафарета, о формах для литья, о наборах инструментов или о других обезличенных материалах и о методах, ограничивающих свободный выбор художественных материалов. Это не только не является искусством в своем истинном смысле, несмотря на широкую популярность таких материалов у клиентов и у персонала клиник; компиляция своего произведения из чьих-то чужих никогда не даст человеку ощущение удовлетворения и самоактуализации, которое может дать только его собственная подлинная работа — пусть и очень сырая. Есть, однако, действительно прекрасные художественные материалы, например, потрясающе окрашенный целлофан или салфетки. Они смотрятся очень красиво, если оторвать или отрезать кусочки и наклеить на белую поверхность. Тщательно подобранная глина на масляной основе так же может способствовать «успешному» исходу работы из-за прекрасного разнообразия красок, в которые окрашен этот пластичный материал; эта глина выглядит привлекательно, что бы с ней ни делали.

Если клиенты, с которыми работает арт-терапевт, хотят сделать что-то «полезное», чтобы удивить других или сделаться значительными в своих собственных глазах, можно научить их технике защищать свое произведение от неумелого обращения. Например, обмотать веревкой глиняный горшок или прикрепить его к горизонтальной пластине, или обвести контуром рисунок. Если клиенты настолько не уверены в своих способностях, что им требуется заранее сделанный «костыль», перед терапевтом стоит трудная задача найти такой «костыль», который позволил бы клиентам увереннее чувствовать себя по отношению к своим работам, но не сделал бы их произведения менее оригинальными. Таковыми могут быть, например, простые белые воздушные змеи, склеенные из готовых кусочков, и летающие тарелки «фрисби», чрезвычайно популярные у подростков; я считаю, что любое украшение готового произведения, выполненное молодым человеком, является его личным оригинальным произведением искусства. Очень популярное среди моих клиентов занятие — это рисовать маркером на специальном круглом кусочке бумаги, который мы потом посылаем производителю, и он за небольшие деньги превращает их в настоящие пластиковые тарелки, ко-

торые можно мыть даже в посудомоечной машине. Или это может быть рисунок на круглом кусочке бумаги небольшого размера, который затем таким же образом превращается в металлический значок и крепится на лацкан пиджака клиента. Во всех этих примерах произведения искусства являются абсолютно подлинными и различаются только принадлежностью разным клиентам. Конечный продукт почти всегда является источником гордости; он имеет практическую ценность, так же как имеет ценность подлинный рисунок или картина в очень немногих домах, и, в отличие от многих «кустарных» вещей, он эффективен!

Еще одной целью арт-терапии является помощь клиентам выразить или высвободить сильные чувства, например, импульсы агрессии. Одного катарсиса всегда недостаточно; искреннее переживание любого аффекта и открытие, что его можно контролировать, и что при этом он может быть не разрушительным, способствует очень полезному опыту познания. Это легко сделать в арт-терапии, либо работая толстыми цветными карандашами, которые не ломаются даже при сильном нажиме, либо работая над специальным заданием, требующим агрессивной энергии: такова, например, работа с деревом (вбивание гвоздей) или с глиной, когда ее надо швырять об доску. Если для клиента желательное безопасное переживание символического разрушения, то наиболее удовлетворяющей художественной работой может быть распилка дерева, разрезание бумаги или нарезание глины ломтиками, — только не ради самого процесса, а для создания произведения искусства. В центре внимания арт-терапевта может быть тема, а не художественный материал или творческий процесс, и она может предложить работу над картиной, темой которой будет гнев или драка.

Если цель терапевта — раскрыть подавляемый психический материал, то с этой задачей лучше справятся более выразительные художественные материалы, чем те, которые требуют больше времени на обдумывание. Иногда полезно предложить что-то вроде свободных ассоциаций в образах, когда клиент работает над одним произведением за другим, стараясь не задумываться и не заботиться ни о какой логической последовательности (процедура, основанная на вербальной свободной ассоциации классического психоанализа). Эта задача, как и задача помочь клиентам обрести свою идентичность, предполагает выбор неструктурированных художественных материалов, в большей степени способствующих самоопределению и аутентичности, что является и целью терапевта.

С другой стороны, специалист может поставить перед собой особую задачу, которая потребует более точного подхода и более сконцентрированного внимания, например, помочь клиенту подумать, как он видит

себя по отношению к другим людям. В этом случае разумнее всего предложить клиенту нарисовать свое жизненное пространство в этот, данный момент времени. Если терапевт стремится помочь клиенту, страдающему галлюцинациями, сосредоточиться на реальности, она может предложить клиенту нарисовать натюрморт или нарисовать портрет клиента, сидящего напротив. И наоборот, если задачей арт-терапевта является лучше понять содержание и символизм галлюцинаций клиента, она может дать ему задание нарисовать карандашом или красками то, что он видит или слышит в моменты бреда.

Работая с парой и постепенно постигая модель ее взаимоотношений, арт-терапевт может предложить им рисовать молча вместе на одном листе бумаги, а потом обсудить с ними все, о чем они думали и что чувствовали во время выполнения задания. Если терапевт хочет помочь членам пары осознать их ошибочное восприятие друг другом, она может попросить их нарисовать друг друга «тайно» один от другого, на противоположных сторонах мольберта. Затем каждый из членов пары смотрит на портрет своего партнера и вносит в него свои изменения, после чего они обсуждают с арт-терапевтом свое восприятие и себя, и своего партнера (подобную технику разработала Гарриет Уэйдсон [Harriett Wadson] (1973) для арт-терапии с семейными парами). Или, например, если арт-терапевт чувствует, что каждый из родителей воспринимает их общего трудного ребенка совершенно по-разному, она просит каждого из них нарисовать ребенка и затем предлагает им сравнить эти рисунки.

Вероятно, задачей арт-терапевта является не изменение восприятия клиента (или группы клиентов) и не содействие его информированности, а необходимость вызвать переживание, которого, возможно, он избегает. Легкомысленность, веселость, способность прямо и открыто выражать агрессию, — арт-терапия может предложить множество вариантов творческой работы с использованием художественных материалов, которая могла бы доставить клиенту (или клиентам) богатые переживания. Как видно из приведенных примеров, когда цель ясна, арт-терапевт может использовать свои знания об изобразительном искусстве и о терапии для того, чтобы заинтересовать клиента (или клиентов) выполнением творческой работы.

Но как быть, если терапевт не совсем ясно представляет себе, что надо делать в каждый определенный момент сеанса арт-терапии? Вероятно, из-за того, что я часто сомневаюсь, точно ли **знаю**, что клиентам более всего необходимо увидеть или пережить, я увереннее чувствую себя, когда у меня есть возможность применять свободный подход в своей работе, когда и художественный материал, и тему выбирают клиенты.

Очень редко я сама принимала решение, как и какими материалами будут работать клиенты, обычно это было моей реакцией на происшедшее в какой-то конкретный момент сеанса арт-терапии. Еще реже я заранее планировала задание, видя острую потребность в этом клиента (или клиентов), если на предшествующем сеансе мне становилось ясно, что такое решение будет правильным. Планирование заранее, однако, рискованно: ведь терапевт никогда не знает, насколько клиент, семья или группа клиентов достигнут успеха на каждой конкретной встрече, независимо от того, как долго с ними работает арт-терапевт.

Что все-таки необходимо — так это иметь некоторое представление о том, к какой цели необходимо двигаться клиенту или группе клиентов, и как помочь им в достижении этой цели. Если клиент не может начать курс лечения успешно, даже с моей помощью, я могу предложить ему конкретный художественный материал, конкретную тему или задание, если это соответствует моим «планам». Единственным исключением здесь являются диагностические сеансы арт-терапии, а также терапия, ограниченная во времени или посвященная какой-то одной теме. Из-за ограничений, присущих двум последним подходам, целесообразно сосредоточиться на любых возможных более узких целях, а не ждать более естественного течения событий в терапии.

Поскольку я считаю, что структурированные методы арт-терапии, которые иногда называют «техникой арт-терапии», довольно искусные, креативные и, вероятно, безопасные, меня беспокоит то, что мешая своим клиентам обрести свою собственную манеру созидать из художественных материалов, мы лишаем их сущности подлинного переживания изобразительного искусства. Мне хотелось бы верить, что множество прекрасных и столь популярных методик стимулирования клиентов служит прежде всего тому, чтобы усилить способность клиентов к креативности и общению. Я обеспокоена, однако, высокомерием многих терапевтов, которые решают за клиентов, что для последних лучше всего на каждом этапе лечения. Такие всеведущие арт-терапевты также имеют прискорбную тенденцию задавать тему и стиль работы в моменты, когда я бы предпочла предоставить клиентам больше возможности выбирать самим. Но многие мне возразят: «Разве это не часть нашей работы? Не являются ли задания лечебными ресурсами арт-терапевта, который отвечает за то, чтобы выбрать среди множества творческих действий единственно необходимое для клиента, так же как медик обязан предписать продуманное и точное лечение своему пациенту?» Разделяющие эту точку зрения специалисты верят, что в этом заключается их ответственность перед клиентами; я же считаю это искаженным представлением

о медицине и удивляюсь уверенности тех, для кого работать означает давать инструкции.

Как отмечалось выше, иногда терапевт сама выбирает материалы или дает конкретное задание клиентам в диагностических или терапевтических целях. Но независимо от того, считает ли терапевт искусство сублимацией или коммуникацией, любое подлинное произведение искусства требует самостоятельного принятия решений во многих аспектах настолько это возможно. Я считаю, что как арт-терапевт я проявляю гибкость во многих отношениях; и все же я непреклонна, когда речь идет о том, как важен личный выбор в искусстве, когда бы клиенты ни совершали такой выбор. Замечу мимоходом, что в моей практике бывали случаи, когда даже клиенты с сильными расстройствами смогли научиться принимать собственное решение при правильно организованной помощи. Конечно, иногда стесненность во времени или в рабочем пространстве ограничивает и возможность выбора, или даже делает его невозможным. Но я убеждена, что у этой проблемы есть этический аспект, и каждый человек имеет **право** делать собственный выбор, особенно в такой личной сфере, как изобразительное искусство.

У арт-терапевта есть возможность выбирать художественные материалы, специфику и структуру задания, а также то, как она сама будет вести себя на сеансе терапии. Для достижения любой цели, которую она поставила перед собой в какой-то конкретный момент времени, у нее есть выбор в том, что касается **художественных материалов**: она может открыто предложить две или несколько альтернатив, попросить клиентов использовать материалы одного вида (например, для рисования карандашом или красками или для лепки) либо назначить какой-то один материал, которым клиенты будут работать на сеансе. Что касается **темы** задания, здесь существует не меньше возможностей для выбора. Тема может быть более конкретной или, наоборот, скорее абстрактной: терапевт может попросить нарисовать какое-нибудь чувство вообще или какое-то конкретное чувство — печали, гнева и т.п. Можно, кроме того, более или менее точно определить **художественный стиль**, в котором должно выполняться задание: например, попросить клиента изобразить чувство в абстрактном рисунке, или показать, как его выражают люди. Арт-терапевт всегда может найти, как объединить материал, тему и стиль исполнения в одно задание для какой-то конкретной ситуации. Целью может быть помощь клиентам научиться работать вместе, сообщая. Однако одна из участвующих в выполнении такого задания группа клиентов может быть еще не готова к обсуждению и совместному созданию фрески без сильного напряжения и возможной борьбы. Тогда перед

арт-терапевтом стоит сложная задача: решить, до какой степени клиенты могут сотрудничать друг с другом, и затем медленно вести их к желаемой цели (метод успешного приближения).

Например, мальчики из группы подростков с нарушениями развития хотели работать вместе, но не смогли этого сделать, когда им предоставили такую возможность. Так, первым заданием была фреска, на которой каждый ребенок нарисовал свой дом самостоятельно; затем дети вырезали свои дома и поместили (по одному) на общий задник. Дети стали рисовать «окружающую среду» вокруг их лично созданных домов. Именно такой подход был впоследствии применен с трехмерной фигурой, когда каждый ребенок вылепил из пластилина животное и поместил его на картонную подставку, которая позже украшалась с помощью маркеров. При обсуждении каждой из работ большое внимание уделялось всему, что вызывало открытое несогласие детей или их потаенные переживания, которые возникали во время выполнения сведенной до минимума совместной стадии творческой работы. Следующим заданием для каждого из детей было выполнение общего рисунка в паре с другим ребенком, с помощью взрослого, когда это касалось принятия решений и выполнения каждого этапа работы. Так как дети справились с заданием довольно успешно, было решено увеличить группы, во время каждого обсуждения уделяя внимание процессу работы: как она проходила, в какие моменты было непросто, и что необходимо было разобрать во время ее обсуждения. Основное внимание уделялось взаимодействию членов команды, а не конечному продукту, который служил главным образом реальным напоминанием об этом взаимодействии, а также его отражением.

Потребовался не один сеанс, чтобы помочь этой группе подростков, слабо контролирующих свои импульсы, достичь момента, когда они смогли работать в группах по четыре человека над разработкой и выполнением совместного задания. Затем они упражнялись работать в команде над двух- и трехмерными фигурами и научились многому ко времени окончания лечебного процесса. То, чему они научились, в меньшей степени касалось изобразительного искусства, и в большей — навыков общения; однако они очень гордились именно совместно созданными произведениями, а персонал клиники выражал довольно искреннее удивление и восхищение (особенно потому, что эти же дети были склонны гораздо менее охотно помогать друг другу в других ситуациях в психиатрическом отделении больницы, где они находились на лечении). Это служит примером того, как значимые переменные (в данном случае —

степень нарушения по отношению к цели совместной работы) влияют на решение, принимаемое в связи с предложенной арт-терапевтом работой.

Такое решение не так уж сложно принять, если терапевт действительно понимает, кто является ее клиентом (или клиентами) и почему, и какой личностный рост ему (или им) необходим. Проблемой может стать и творческая деятельность, которая наиболее полно удовлетворила бы потребности клиентов в данный момент. Как правило, я считаю оптимальным свободный выбор художественных материалов и темы произведения, но и здесь терапевту часто бывает сложно помочь клиенту (или клиентам) принять это решение самостоятельно. Когда же структурированная задача представляется оптимальной, необходимо не только выбрать или разработать а значимое задание, но и подать его клиенту (или клиентам) в такой форме, чтобы оно было ему понятно, побудило бы его выполнить его и при этом не представляло бы для него угрозы.

Очевидно, что терапевт не может принимать такие решения, не имея хорошей теоретической базы и не имея знаний как об изобразительном искусстве, так и о терапии. В противном случае она подвержена соблазну использовать творческую деятельность других арт-терапевтов, подражая ей и не осознавая при этом вполне ни их исходных намерений, ни потребностей клиентов, перед которыми терапевт несет ответственность. Между тем я не считаю, что нельзя использовать идеи других людей. Если чужая идея перекликается с первоначальным замыслом терапевта — это очень «искренняя лесть» ее автору и его высокая оценка. Не менее важно, однако, уметь так преобразовать полезную идею, чтобы она подошла к конкретной ситуации, если она в своей исходной форме не совсем подходит к новым условиям. Все-таки большее удовольствие творческой натуре арт-терапевта доставит самой выдумывать идеи, которые подошли бы для ее клинической работы.

Я думаю, что мы несправедливо относимся к своим клиентам, часто «вслепую» применяя ту или иную методику, не зная, почему мы используем именно тот или иной подход, и не имея четкого представления, как поступить когда у клиента уже вызвана экспрессия. Меня беспокоит, что использование художественных материалов, побуждающих клиента к работе, и искусно структурированные задания иногда просто скрывают под собой замешательство арт-терапевта, которая не знает, как поступить в конкретной ситуации. Конечно, клиентам часто необходимо помочь начать работу, и некоторым из них требуется больше помощи, чем другим. Никто не ждет от клиента с умственной отсталостью, от подавленного или от чувствующего себя неловко клиента, что он будет так же сознательно или независимо выполнять задание, как и клиент, страда-

ющий невротическим расстройством. Однако терапевту не обязательно использовать множество техник «включения», когда она сталкивается с недостаточной заинтересованностью клиента в выполнении задания. Да, необходимо «завести ходовую пружину» (Линдерман и Гебергольц [Linderman & Heberholz], 1979), возможно, более активно с некоторыми клиентами или группами клиентов, чтобы они могли работать продуктивно. Но существует тенденция делать это чаще, чем в действительности необходимо или полезно для клиента (или клиентов).

Недавно я работала с группами пожилых пациентов в психиатрической больнице и вновь убедилась в том, насколько может быть сильна самомотивация, когда правильно подготовлена обстановка, побуждающая к творческой работе, несмотря на многие очень реальные препятствия, связанные с возрастом клиентов, и несмотря на их отчаяние и смущение. Арт-терапевту, которая на протяжении нескольких месяцев была убеждена, что этим пожилым пациентам необходим более структурированный подход (подсказывать, какой материал использовать, что изображать, и как это делать), задали вопрос, что, по ее мнению, произойдет, если предложить этой группе те же возможности выбора, какие она предоставляет членам группы клиентов, страдающих от наркотической зависимости, — людям более молодым и более независимым. Она предположила, что они не сделают ничего. И была приятно удивлена, когда обнаружила, что большинство пожилых пациентов смогли решать за себя, хотя они нуждались в большей помощи, чтобы принять решение, что использовать и что делать, и им часто требовалась помощь, чтобы фактически начать работу. Имея такую поддержку, эти пациенты, однако, создали впечатляюще разнообразные произведения, намного более личные и выразительные, чем те, которые они сделали на тщательно спланированном сеансе у арт-терапевта.

Если я и предвзята в отношении того, что необходимо делать терапевту, то только в пользу **умения действовать по обстановке**. Я убеждена, что свободный выбор является оптимальным для большинства терапевтических и диагностических целей, и в то же время я считаю, что при оценке клиентов, при кратковременной терапии и при работе с клиентами, посвященной какой-то одной теме, необходимо задание с более определенной структурой. Я даже признаю те редкие, но истинные моменты во время работы, которые изначально ничем не ограничены, и в которые лучше всего предложить конкретный художественный материал, тему произведения или задание. Одним из наиболее важных аспектов подачи задания (свободного или структурированного) клиентам является то, как терапевт это делает. Ведь то, как именно клиентов побуждают

выбрать материалы или выполнить задание, влияет на их способность довести работу до конца более или менее легко.

Вообще чем более свободно и уверенно арт-терапевт предлагает выполнить то или иное задание, тем больше вероятность, что клиент, со своей стороны, способен принять это предложение. Я убеждена, что любой клиент или группа может творчески использовать художественные материалы. Может быть, понадобится не раз изменить подход, чтобы помочь клиентам начать работу, или помочь им пройти через этап принятия решения; но в целом это возможно осуществить, в надежде, что каждый клиент найдет себе что-то близкое по духу. Вероятно, важнее всего, что у клиентов нет ощущения, что их торопят или на них как-то давят, подгоняя принять это решение, и часто клиенты в группах и даже на индивидуальном сеансе проводят значительный период времени, наблюдая, разговаривая, оглядывая комнату, следя за тем, как работают другие клиенты, прежде чем они сами смогут погрузиться «в себя».

В такие моменты я иногда использую метод Крысолова и являю собой образец для подражания, стараясь увлечь клиентов творческой работой, причем делаю это с большим удовольствием. Мне редко приходится что-то говорить, чтобы побудить клиентов использовать художественные материалы, которые я для них выбрала; просто я должна быть уверена, что клиентам будет удобно ими работать, и мои действия сами, кажется, немало побуждают их к работе. Неважно, выполняют ли ее мои «последователи» послушно, соперничают со мной, или имитируют мою манеру; важно то, что это наиболее полезный способ использовать свое «я» художника в интересах первоочередной задачи арт-терапии — вызова экспрессии.

Важно ясно отдавать себе отчет в том, что вы требуете, и, если необходимо, быть непреклонной — не спрашивать клиентов, **хотят ли** они что-то сделать, но сказать им, что они **будут** это делать, и затем предложить им помочь начать работу, если они затрудняются сделать это сами. Хотя иногда цели диагностики или терапии и ведут к менее структурированному сеансу, невозможно добиться многого, делая начало работы излишне трудным для клиентов. Арт-терапевт всегда готова помочь, особенно когда задание явно представляет собой угрозу. Более того, дать задание или предложить идею для его темы можно в равной степени артистично или неуклюже — просто необходимо время продумать, как это лучше сделать. На мой взгляд, это все равно, что подготовить художественные материалы и рабочее пространство, побуждающие к работе; это часть целого комплекса работы арт-терапевта по вызову творческой экспрессии.

Конечно, это только начало творческого процесса. Подготовка помещения, принятие решения о том, что делать на сеансе, а также помощь клиентам в самом начале творческой работы, — все это необходимые этапы арт-терапии, за которыми следует ее основная часть: — работа с художественными материалами. Во время работы клиентов, индивидуально или в группах, арт-терапевт тем не менее присутствует, и ее основной важной и задачей является дать возможность художнику (или художникам) творчески заявить о себе с помощью художественных материалов. В следующей главе, посвященной фасилитации экспрессии, мы рассмотрим сложность этой задачи терапевта, проследим, как она изменяется не только во время сеанса, но и спустя время после него.



Слепой мальчик, страдающий церебральным параличом и отставанием в развитии, с удивительным самообладанием и способностью справиться с силами занимается конструированием с помощью кусочков дерева и клея.

Глава 10

Фасилитация экспрессии

Фасилитация экспрессии происходит с момента, когда клиент начал творческую работу, и продолжается до ее выполнения. Начав творческий процесс, клиент на всем его протяжении, до тех пор, пока не решит остановиться, работает более или менее независимо. Людям, которые могут самостоятельно творить, необходимо быть независимыми; у них должно быть свое рабочее пространство и время, которые уважают другие, и в которые никто не вторгается. Здесь надо отметить, что арт-терапевты, видимо, не считают, что выполняют свою работу, если во время сеанса они просто сидят и молча наблюдают за клиентами. Однако как только наблюдение станет для терапевта более естественным, она многое узнает, следя за выражением лица клиента, за языком его тела и за последовательностью, в которой создаются произведения.

У нас нет возможности подробно изложить здесь все, за чем необходимо наблюдать в течение сеанса арт-терапии, однако можно выделить некоторые типичные моменты, касающиеся первого знакомства клиента с художественными материалами — индивидуально или в группе. Особенно интересно наблюдать за тем, как клиент выбирает художественный материал, и каковы его самые первые действия. Медлит ли он и осторожничает или сразу погружается в работу? И если он сразу начинает работать — делает ли он это импульсивно, или сначала обдумывает каждый шаг? Тщательно ли он выбирает материалы, или делает это совершенно произвольно? Намеревается ли он создать какое-то произведение, или ему интереснее экспериментировать с художественными материалами? Насколько его увлекает это занятие, и меняется ли с течением времени его поведение? Насколько сильно клиент поглощен процессом работы? Обращает ли он внимание на окружающую его обстановку и на других людей, или занят только своими мыслями? Как сильно он сосредоточивается на работе, и сколько времени это длится? Можно ли отвлечь этого клиента от работы, и если да, то когда и как? Занимается ли он творческой работой, чтобы его похвалил терапевт, чтобы участвовать в общении, или, может быть, творчество является его самоцелью?

Пока клиент увлечен процессом созидания, важно наблюдать, как он работает — ровно или, может быть, тратит много энергии на действия



Арт-терапевт учит пожилого клиента смешивать краски, чтобы получить желаемый цвет.

с художественными материалами, телодвижения или вербализацию. С какой скоростью работает клиент? Меняется ли она постепенно, и если да, то как? Как вам кажется, сколько энергии тратит клиент во время сеанса — много или мало? Освобождается ли клиент по мере выполнения творческой работы? Может быть, он начинает работу неорганизованно, спонтанно и постепенно все больше контролирует себя? Или же в нем не происходит изменений на протяжении всего сеанса? Меняются ли как-то его телодвижения, речь или настроение во время творческого процесса? Какие движения делает клиента, когда работает с художественными материалами — свободные или напряженные, небрежные или продуманные, широкие или скупые, резкие или плавные? Можно ли вообще сказать, какие у него телодвижения — уверенные или нерешительные, ригидные или расслабленные, ровные или порывистые, медленные или стремительные? И так далее.

Если клиент разговаривает во время работы, то с какой интонацией? Насколько четкая у него речь, и к кому она обращена — к арт-терапевту, к другим клиентам или к самому себе? Важно замечать даже как будто не связанную с творческим процессом спонтанную вербализацию клиента, потому что она неизбежно связана с действиями, которые он производит с художественными материалами в данный момент. Если клиент во время работы хочет рассказать о своем произведении или поговорить о том, как оно создавалось, вежливо выслушайте его и ведите себя очень осторожно, чтобы не вторгнуться в его творческое пространство. Чтобы лучше понять человека и его искусство, важно замечать не только то, что он выбирает, но и за то, от чего он категорически отказывается; необходимо также как можно более внимательно наблюдать за последовательностью его действий на пути к конечному продукту. Это особенно важно, если клиент работает с материалами, позволяющими уничтожить уже сделанное произведение (например, с глиной или краской для пальцев) или замазать поверхность уже созданной картины (например, темперой); тогда послания клиента, очевидные в процессе работы, могут быть скрыты в конечном продукте.

Вместе с тем терапевту нет нужды проявлять инициативу и вмешиваться в арт-процесс только ради того, чтобы вмешаться. Вторгнуться в творческий процесс значит разрушить само событие, ради которого терапевт так тщательно оборудовала свой кабинет, и к которому она так старательно подготавливала клиента. Однако в некоторых случаях клиент сам просит о помощи, вербально или невербально, и тогда арт-терапевт обязана предложить ему помощь, но так, чтобы вторжение в процесс его творчества было минимальным: лучше всего постараться

сделать все возможное для того, чтобы клиент сам мог найти ответ на свой вопрос. Это очень нелегкая задача — вести себя так, чтобы клиент сам обнаружил проблему и (или) нашел ее решение. Арт-терапевт может попросить клиента произвести какое-нибудь невербальное действие, например, перевернуть картину вверх ногами, — чтобы ему было легче понять, соблюдены ли пропорции в его произведении. Может потребоваться и вербальное вмешательство, например, комментарий или вопрос, который помог бы клиенту взглянуть на свое произведение искусства по-новому. Клиента может охватить полное отчаяние по отношению к тому, что он только что создал, и совершенная неудовлетворенность своим произведением искусства; он может заявить, что это совсем не то, что он задумал, и ему не нравится результат. Прежде чем оказать какую-либо помощь клиенту, терапевт должна помочь ему понять, что является причиной его неудовлетворенности. Необходимо попросить клиента рассказать как можно более точно, что именно огорчает его в его произведении. Как только причина определена, можно задать клиенту еще вопросы или занять его другой работой, которая поможет ему наконец определить, как лучше всего решить эту проблему.

С другой стороны, арт-терапевт, в отличие от ее клиентов, может знать некоторые чисто технические приемы. И если ей кажется, что жизнь «наивного» художника можно значительно упростить, подсказав ему один из таких приемов, то гуманнее будет сделать это. Однако если специалист искреннее уважает клиента как художника, она предложит ему такую подсказку как один из вариантов, а не как инструкцию или приказ. Трудно не настоять на том, чтобы клиент взял меньшую по размеру кисточку или более сильный клей, если его шанс на успех находится в прямой зависимости от правильно выбранного художественного материала. Арт-терапевт, конечно, вправе разрешить клиенту узнать о возможных последствиях той или иной творческой процедуры, но важно позволить каждому человеку самостоятельно принять окончательное решение. Как мать порой не может защитить свое дитя от боли, так и арт-терапевт не в силах защитить своих клиентов от разочарования. Как и детям, клиентам, возможно, было бы полезно пережить некоторые отрицательные последствия своей работы, чтобы пересмотреть свое поведение: ведь все, что происходит в арт-терапии с клиентом с точки зрения технического выполнения работы, очень похоже на переживание человека, познающего реальную жизнь. Однако здесь познание жизни происходит в безопасной обстановке, когда клиент может без угрозы для себя выяснить, что с ним произойдет, если он либо покорится указанию

терапевта выполнять работу по-другому, либо воспротивится такому указанию илиотреагирует на него как-то иначе.

Фасилитация творческого поведения человека является очень щекотливой сферой. Находиться физически и психологически близко или далеко,, вести себя активно или пассивно, участливо или бесстрастно, комментировать или молчать, смотреть или не смотреть, — это очень нелегкие решения, которые арт-терапевт должна принимать каждое мгновение в своей клинической практике. Чтобы принять решение о том, вмешиваться в творческий процесс или нет, и как это лучше сделать, арт-терапевту необходимо обладать не только артистизмом, но и конкретными знаниями. Такое решение требует знаний и об искусстве, и о терапии; — чтобы принять такое решение, необходимо понимать, какие цели и задачи следует ставить перед клиентом (или клиентами). Одной интуиции здесь просто недостаточно. Терапию нельзя проводить, руководствуясь лишь интуицией, — по крайней мере, проводить успешно. Сложной задачей для специалиста является сделать знания об искусстве и терапии неотъемлемой частью своего «я», чтобы можно было свободно использовать их. Доверять своей интуиции, дополненной клиническими знаниями, вовсе не означает идти на поводу у своих побуждений; такой интуиции можно доверять и поступать, согласуясь с ней. Над этим терапевту необходимо размышлять, так же как и анализировать свои действия.

Каким бы ни был характер вмешательства арт-терапевта — ее это инициатива или реакция на прямую просьбу клиента, — в целом фасилитацию искусства клиента можно считать содействием так называемому «вспомогательному эго». Это означает, что терапевт одалживает клиенту свое собственное эго (свои знания или организаторские способности), когда чувствует, что это поможет клиенту реализовать его творческий замысел. Иногда одалживать свое эго необязательно, а порой просто необходимо: например, в случае с пациентами, страдающими глубокими расстройствами или сильно выраженной неполноценностью. Так или иначе, это совершенно не означает, что терапевт занимает более ведущее положение по сравнению с клиентом или принимает за него решения или совершает за него какие-то действия, особенно если он может сделать это сам, и ему просто необходима некоторая помощь, чтобы он мог думать или действовать самостоятельно. В необходимости уважать выбор и предпочтения художника отражается проявление уважения к людям вообще, независимо от того, насколько сильно психическое или физическое расстройство, с которым они предстают перед вами. Подобный подход не противоречит любому подлинно творческому процессу, ко-

торый должен в конечном счете исходить от самого человека. Это действительно так — неважно, верит терапевт в искусство **как** терапию или в искусство как средство общения **в** терапии. Чем подлиннее искусство, тем больше вероятности, что оно станет настоящей сублимацией или искренним средством общения.

Что бы ни делала арт-терапевт на всем протяжении творческого процесса клиентов, ее руководящим принципом должен стать принцип «минимально ограничивающего вмешательства». Это перефразированный термин «минимально ограничивающая среда», употребляющийся сейчас в области психического здоровья и специального образования. Арт-терапевт должна сделать все от нее зависящее, чтобы и ее вмешательство, и обстановка, в которой работают клиенты, наиболее способствовали творчеству каждого конкретного клиента или группы клиентов. Необходимо иметь квалификацию, артистизм и такт, чтобы поддержать творческие усилия клиента, минимально ограничивая его и минимально вмешиваясь в процесс его работы. Может быть, лучшей поддержкой будет по-матерински добрый взгляд терапевта или похвальное замечание в адрес произведения клиента или поощрение его поведения во время работы. Иногда клиенты в явной или скрытой форме требуют от терапевта более активной помощи в выполнении творческой работы.

Бывает, что ситуация угрожает выйти из-под контроля. В этом случае арт-терапевту необходимо срочно вмешаться, не дожидаясь, когда клиент попросит об этом, — вмешаться, чтобы положить предел каким-то действиям клиента или его высказываниям или, наоборот, чтобы помочь теряющему над собой клиенту вновь обрести его. Однако даже такое вмешательство не должно, по возможности, ограничивать творческий процесс или знаменовать собой вторжение в него. Терапевт может уладить проблему одним взглядом, жестом, или, может быть, несколькими мягко сказанными словами. Иногда ситуация требует, чтобы терапевт приняла более активные меры. Но и более активное установление границ относительно того или иного поведения клиента не должно ему казаться ограничением. Напротив, установление границ нежелательному поведению может означать восстановление той самой **концептуальной основы** свободной деятельности, над созданием которой арт-терапевт так трудилась. Молча или со словами одобрения она обязана все замечать и присутствовать на сеансе арт-терапии каждое мгновение, чтобы применить свои знания на пользу клиентам, переживающим и творчество, и его осознание в надежной и безопасной обстановке.

Арт-терапевт, вмешиваясь в процесс работы клиента над произведением, старается не только что-то исправить, но и сделать это умело.

Вероятно, мастерство от обычной компетентности отличает то, **как** арт-терапевт вмешивается, а не **что** именно она хочет поправить, что больше касается стиля произведения искусства, а не его содержания. Возможно, одной из причин, почему арт-терапевты, совершая так много ошибок, все же помогают своим пациентам выздороветь, является их искреннее желание помочь, даже если их действия и слова, или форма, в которую они облечены, по большому счету не относятся к делу.

То, как ведет себя арт-терапевт во время творческого процесса, является решающим фактором ее успешной работы; однако поведение часто не берется в расчет или его значение сильно умалется (например, при обсуждении методик терапии). Как и с этапами процесса терапии, здесь много внимания уделяется начальной фазе (вызову экспрессии) и конечной фазе (смотреть и учиться); но то, что происходит между ними, часто довольно скомкано и запутано. Возможности для вмешательства настолько велики, что трудно делать какие-то обобщения. Неважно, один у вас клиент, семья или группа людей, — что они делают, и как они это делают, зависит от множества переменных, даже от слишком большого их количества, чтобы их можно было перечислить, не говоря уже о том, чтобы определить, сколько их вообще. Но образ мыслей, необходимый для подготовки сеанса арт-терапии и вызова экспрессии у клиента, столь же важен для выполнения задачи фасилитации искусства в терапии. — Делать то, что больше всего подходит клиенту или группе клиентов в определенный момент времени, для того чтобы привести процесс лечения к достижению его главной цели, — вот в чем заключается работа арт-терапевта. И, в соответствии с принципом минимально ограничивающего вмешательства, это надо делать как можно менее заметно — так, чтобы клиент (или клиенты) мог достичь цели данного конкретного момента, а не выполнял только долгосрочные задачи, поставленные перед ним терапевтом.

Арт-терапевту всегда необходимо отделять потребности клиента от своих собственных потребностей и постоянно контролировать себя в этом отношении; это легко выполнимая задача для личности, достигшей определенного уровня самопознания. Важно не позволять собственной потребности в появлении конечного продукта вмешиваться в то, как именно клиент использует художественный материал, — а он его использует так, как ему это необходимо в данный момент времени. Это может означать какие-то действия с художественными материалами или даже разрушение, а не созидание. Художнику нелегко молча сидеть и наблюдать, как потенциальное произведение искусства, которое, казалось, было близко к обретению формы, начинает распадаться на составные

части. Бывает, что я вмешиваюсь в такой ход событий, однако чаще всего я этого не делаю, потому что больше подчиняюсь своему «я» терапевта, чем «я» художника.

Если, как предположил Крамер (Kramer, 1958), в арт-терапевте объединены художник, терапевт и учитель, то во время процесса творчества возникает вопрос — как нужно использовать отдельные стороны своего «я» в каждый конкретный момент времени. Я гибко подхожу и к этой проблеме. Убеждена, что амплитуда колебания от акцента на искусство как на средство сублимации до выделения его как средства коммуникации может меняться иногда за один сеанс, а иногда и в течение более длительного времени. Я часто ощущаю потребность использовать разные подходы в работе, в одном случае находя большее применение своему учительскому «я» ради получения осмысленного продукта, а в другом — опираясь на свое «я» терапевта, чтобы понять послания, заключенные в произведении. В обоих случаях, я надеюсь, мое «я» художника всегда готово вызвать фасилитацию у клиента и затем выразить свою реакцию на его произведение.

Терапевт может широко использовать свое «я» художника в арт-терапии. Очевидно, важнее всего сопереживать всему, через что клиент проходит на протяжении творческого процесса: от начальных мгновений принятия решения, через подъемы и спады в работе, до того момента, когда он чувствует, что закончил произведение. Как отмечалось в первой главе, посвященной художественным материалам, это означает работу со всеми художественными материалами и средствами творчества, которые предложены клиенту; терапевт сама испытывает особенности каждого из них, исследует художественные материалы, инструменты и сам творческий процесс, чтобы суметь искренне разделить чувства клиента в его экспериментах. Несмотря на то что специалисту по арт-терапии нет необходимости быть художником и выставлять свои картины, она должна уделять некоторое время и пространство своей жизни работе с художественными материалами, чтобы стать хорошим арт-терапевтом, — или чтобы отдохнуть, или в более серьезных целях.

Свое «я» художника полезно использовать и как инструмент для размышления о том, что арт-терапевт переживает в качестве ответной реакции на каждого конкретного клиента или группу клиентов (включая персонал лечебного учреждения). Наиболее действенной формой размышления о том, что терапевт переживает внутри себя, является экспериментирование с художественными материалами, изображение с их помощью людей или ощущений и фантазий, которые они вызывают. Неважно, чувствует терапевт реакции контрпереноса или нет, — она

должна всегда стараться быть в контакте со всем, что стимулирует ее клиентов или коллег. Это является источником дальнейшего самопознания арт-терапевта, а также помогает лучше понять людей, с которыми она работает. Не имеет большого значения, какие материалы вы используете — краску, мелки, глину или бумагу, — важно найти применение всем аспектам своего «я», в том числе своему «я» художника, как средству познания людей.

Вероятно, самый общий аспект «я» художника в арт-терапии заключается в работе с художественными материалами вместе с клиентами. «Метод Крысолова» как средство побудить клиентов использовать художественные материалы является одной из таких возможностей. В пользу работы терапевта наравне с клиентами и теми же материалами, какими работают они, говорит и то, что клиенты в гораздо меньшей степени осознают, что за ними наблюдают. Я сама часто рисую каракули, например, чтобы показать этот метод рисования клиентам; в некоторых случаях я продолжаю рисовать каракули и развиваю их в какие-то образы для того, чтобы достичь взаимодействия с оказывающим сопротивление клиентом, а иногда для того, чтобы помочь членам семьи во время оценки их художественных способностей почувствовать себя более раскованно. С той же целью я могу как бы случайно выбрать для работы тот же материал, который выбрал клиент, даже не для того, чтобы побудить его использовать именно этот материал, или показать, как его можно использовать, а чаще для того, чтобы уменьшить напряжение, которое ощущают многие клиенты во время работы, если арт-терапевт сидит рядом и пристально смотрит на них.

Иной способ, которым арт-терапевт может проявить свое «я» художника, — это действительно рисовать карандашом (или красками, или лепить) с клиентом. Можно буквально работать вместе, используя как бы невербальный диалог, применяемый некоторыми терапевтами с избегающими взаимодействия клиентами или с клиентами с сильной регрессией. В своей практике я единственный раз решила вступить в такой диалог с помощью рисунков при работе с клиенткой, страдающей избирательным мутизмом, чтобы установить с ней контакт, несмотря на ее сильное сопротивление. Эта клиентка побудила меня (что совершенно для меня нетипично) создать несколько ее портретов, — может быть, в качестве еще одной попытки установить с ней контакт.

Так же изредка я использовала рисунок с целью сделать понятной интерпретацию: например, я показывала клиенту, что он воздвиг стену между нами или «заперся» в своем замкнутом пространстве. В семейной арт-терапии я иногда с помощью рисунка изображала взаимоотношения

членов семьи так, как я их себе представляю. Рисунок оказался намного красноречивее слов и был ближе к истине, чего я не могла бы достичь, опираясь лишь на вербальный подход.

В очень редких случаях полезно работать над произведением вместе с клиентом. Обычно я это делала, когда чувствовала, что мне необходимо участвовать в этом процессе в качестве художника, потому что клиент слишком боится работать самостоятельно, без активной поддержки терапевта. Есть и другое применение вашему «я» художника метод под названием **завершение**, который разработал преподаватель изобразительного искусства Виктор Лоуэнфельд (Victor Lowenfeld, 1957), которому удалось установить контакт с детьми, имеющими серьезные физические недостатки. Метод заключается в том, что терапевт начинает создавать какое-то произведение (например, глиняную скульптуру) и, сделав его частично, отдает клиенту для завершения работы. Это своего рода стимул или толчок, который может быть необходим для человека, не способного самостоятельно начать работу с художественными материалами. Такой же подход можно применить, чтобы помочь заторможенным клиентам начать творческую работу, хотя чаще всего терапевт помогает им создавать их собственные линии-каракули или чернильные кляксы. Некоторым клиентам помогает начать работу точка, линия или фигура, нарисованная арт-терапевтом на бумаге. Не имеет значения, связано это у клиентов с потребностью спросить разрешения, с желанием объединиться с терапевтом, или же причина заключена в чем-то ином, — этот метод позволяет терапевту, являющемуся одновременно и художником, использовать свое мастерство для лечения людей.

Можно найти себе применение как художнику и иначе: выполнять указания клиента о том, как создавать произведение. Я считаю этот метод своего рода последним шансом, когда все остальные попытки побудить клиента к творчеству потерпели неудачу; такой прием аналогичен следованию указаниям клиента в театральной постановке, в ролевой игре, в кукольном спектакле или в психодраме. Если терапевт решила работать художественными материалами одновременно с клиентом (который отказывается это делать один), целесообразнее будет работать так, как захочет клиент. Например, ребенок, которого я однажды лечила, очень хотел быть моим начальником во многих отношениях. Мы притворились, что он мой учитель, и он показывал мне, как надо рисовать героя одного из мультфильмов. Я получила почти высшую отметку за свой рисунок, и при этом мы оба переживали ситуацию, в которой ребенок играл роль требовательного и склонного к критике начальника.

Такое поведение мальчика объяснялось тем, что его мать воспитывала его в строгости и сильно наказывала за непослушание.

Одно из самых рискованных, но и захватывающих применений своего «я» художника в работе с клиентами было описано арт-терапевтом Милдред Лакман-Шапен (Mildred Lachman-Chapin, 1983). Ее метод заключается в том, что вы спонтанно рисуете карандашом или красками, в то время как клиент работает над собственным произведением искусства. Поскольку произведениям обоих участников предшествует период обсуждения и утверждения темы текущего дня, каждый из участников предположительно сосредоточивается на этой теме, а также на том, что она для него значит. Это иной способ применения подсознательного мышления терапевта, и он напоминает мне о психических образах, которые проносятся через мое сознание, когда я общаюсь с клиентом, или о каракулях, которые я рисую в блокноте во время сеанса психоанализа, когда клиент лежит на кушетке. Однако такой метод может послужить во вред, если терапевт не знает себя в достаточной степени. Например, когда Винникот (Winnicott, 1971) рисовал каракули с клиентами-детьми, то и он, и ребенок по очереди превращали простые каракули в образы. Этот метод может применять только очень опытный клиницист. Если арт-терапевт имеет достаточно опыта, а клиент физически здоров, этот подход поможет найти применение вашему «я» художника наиболее полно в его подлинно творческом смысле.

Такое большое значение придается использованию «я» художника арт-терапевта главным образом потому, что это единственное, что отличает арт-терапию от других методов лечения. Образовательная функция арт-терапии также очевидна, если отнести к ней обучение клиента работе художественными материалами, рассматривание готового произведения искусства и размышление над ним. И все же любой вид психотерапии подразумевает, что терапевт преподает некоторые знания клиенту — явные, как в когнитивной терапии, либо скрытые, как в экзистенциальной или в клиент-центрированной терапии. Какой бы ни была «игра», затеваемая терапевтом, клиент должен изучить ее «правила» и научиться в нее играть.

Одинаково важным и для арт-терапии, и для других видов терапии является вопрос, насколько открытым и недвусмысленным должно быть поведение клинициста по отношению к тому, что происходит на сеансе, и к тому, почему это происходит. Когда я только начала работать арт-терапевтом, я говорила мало, в надежде, что клиенты сами способны быстро понять суть арт-терапии, переживая, постигая ее на своем опыте. Постепенно я стала более откровенной с клиентами, особенно при

первом знакомстве с ними. Необходимо быть откровенной и недвусмысленной при решении любых проблем, которые возникают при взаимодействии с клиентами: например, можно прямо спросить у ребенка, неохотно разговаривающего с вами, почему его привели в клинику, и в чем, по его мнению, заключаются его трудности. Так же важно для арт-терапевта рассказать этому ребенку или группе детей, зачем она предлагает им художественные материалы, и почему она предлагает им выбрать их и выполнить какое-то конкретное задание с их помощью. Такая откровенность в поведении является не только более честной и этичной, но и приносит большую пользу клиентам любого возраста; необходимо так же вести себя с клиентами и при их диагностике.

Значит, образовательная роль арт-терапии не должна ограничиваться оказанием помощи в работе с художественными материалами или в рассмотрении произведения искусства; эта роль терапии также призвана помогать клиентам понять, каково значение и назначение арт-терапии лично для них и для их лечения. Естественное сопротивление большинства взрослых при работе с художественными материалами легче преодолеть, если показать им главную причину, почему такая работа полезна для их выздоровления. Клиенты могут потом позволить себе регрессировать, играть и творить, потому что они увидят серьезную цель этой работы, и маловероятно, что их охватит чувство замешательства или безысходности. Один из наиболее трудных аспектов образовательной задачи арт-терапии — найти не несущий угрозы, понятный язык, на котором можно объяснить цель искусства при оценке способностей клиента или в процессе его лечения. Искусство как составная часть успешной арт-терапии созвучно любому возрасту и любым взглядам на мир; оно способно посредством слов общаться свободно и действительно с самыми различными людьми. Одним из ценных свойств арт-терапии является и то, что она дарит терапевту и пациенту иное общение, которое продолжается в полнейшей тишине и, как мы уже говорили, может использоваться для конфронтации, отражения друг друга или какого-то иного способа взаимодействия.

Тот аспект личности арт-терапевта, который занимается обучением клиентов изобразительному искусству, является ее «я» учителя, который знает много не только о художественных материалах, инструментах и творческом процессе, но и о том, как рассматривать продукты творчества и как у них учиться. Что касается обучения работе художественными материалами, то это следует делать только при необходимости. Большинству людей не требуется руководство, чтобы вполне успешно работать основными художественными материалами, достаточно лишь

кратко объяснить, как ими работать, или показать это самой. В группах и семьях люди часто учатся друг у друга, выполняя то или иное творческое задание. Арт-терапевт не является в первую очередь учителем, хотя и известны случаи, когда арт-терапевты в разных клиниках предлагали проявившим художественные способности клиентам поступить на классические курсы изобразительного искусства ; это очень хорошо, если делать это искренне. Однако в арт-терапии обучение технике изобразительного искусства направлено лишь на то, чтобы клиент научился работать художественными материалами, — то есть чтобы он с их помощью мог сказать то, что он хочет сказать.

Итак, обучение в арт-терапии является средством достижения конкретной цели и не направлено на развитие изобразительного аспекта творческого процесса. Важно помнить, что целью арт-терапии является не изобразительное искусство, а лечение, поэтому обучение творчеству всегда подчинено той пользе, которую оно оказывает с терапевтической точки зрения. Для некоторых клиентов это может означать развитие их навыков работы с художественными материалами, изучение специальных техник, помогающих их использовать и упрощающих процесс создания произведения искусства. Однако арт-терапия не задается целью сделать из клиентов художников, хотя для кого-то из них это и может оказаться еще одним счастливым приобретением. Цель арт-терапии — помочь клиентам почувствовать себя способными людьми и больше узнать о своем внутреннем «я». Только тогда, когда клиент постепенно создает все более совершенные произведения искусства, арт-терапевту можно прибегнуть к своему «я» учителя для достижения этой цели.

Сводя к минимуму роль арт-терапии как руководства по изобразительному искусству, я хочу напомнить читателю, что первая часть этой книги называется «Искусство». Я убеждена, что нельзя стать квалифицированным арт-терапевтом, не имея достаточных знаний ни о художественных материалах и инструментах, ни о творческом процессе, ни о конечном продукте. Иными словами, высокопрофессиональный арт-терапевт может помочь каждому клиенту в любой момент времени научиться всему, что ему необходимо, для того чтобы выразить в своем произведении то, что он хочет. Артистическая составляющая этой роли состоит в том, чтобы подходить к ней избирательно, исполняя роль учителя только когда это необходимо, в то же время позволяя себе (как и в других аспектах роли арт-терапевта) лишь минимально ограничивающее вмешательство. Если специалист может помочь клиенту научиться работать с художественными материалами, даже в техническом отношении (а у арт-терапевта всегда есть быстрое и легкое решение таких про-

блем), клиенту будет полезнее самому пройти весь процесс творчества, который поможет ему обрести со временем самостоятельность и как человеку, и как художнику.

Как терапевтический аспект роли арт-терапевта проявляет себя на протяжении творческого процесса, если основной ее задачей является фасилитация работы клиента над произведением искусства? Внешне «я» художника и «я» учителя арт-терапевта могут показаться более важными в ее работе, особенно когда клиенты заняты творчеством. Но не все так просто. Кроме роли активного наблюдателя, отмеченной нами как важной составляющей работы арт-терапевта, именно ее «я» терапевта по-настоящему воодушевляет ее на работу, которую она проводит со своими клиентами. Когда арт-терапевт внимательно наблюдает за тем, как клиенты выполняют задание, она видит в первую очередь как психолог, как они ведут себя, когда работают с художественными материалами, и как они ведут себя с другими людьми. Если заглянуть в кабинет арт-терапии в середине сеанса, можно решить, что это урок изобразительного искусства или просто приятное времяпровождение. Однако несмотря на то что сеанс арт-терапии похож на учебу или отдых, ни то ни другое не является главной задачей, если не связано непосредственно с целью лечения.

Надо ли общаться с клиентом? Как это сделать во время творческого процесса — заговорить с ним первой? Как отреагировать, если клиент первый заговорил с вами? Такие сложные вопросы всегда возникают в терапии искусством, так же как и в других видах лечения. На них может ответить только «я» терапевта, и, как мне кажется, только высококвалифицированный специалист может сделать это продуманно. Я думаю, что отвечая эти вопросы, следует учитывать два основных фактора. Первый фактор имеет отношение к целям работы с клиентом — как краткосрочным, так и долгосрочным, а также к средствам их достижения. Если терапевт считает, что клиенту необходимо работать над какими-то проблемами реальной жизни, которые он не изображает в своем произведении, она может как бы случайно заговорить о них, когда он работает над произведением. Второй фактор относится к готовности клиента в любой момент двигаться в том направлении, которое специалист считает для него важным по каким-то особым причинам. Одни клиенты чувствуют себя комфортно, разговаривая во время работы, и процесс общения может даже усилить свободу их самовыражения в искусстве; другие считают, что их творческий процесс значительно замедлится, если они будут разговаривать во время работы. Терапевт обычно не знает заранее и даже не догадывается, как клиенты отнесутся к тому, что она может

заговорить с ними во время творческого процесса, когда сами они не собираются начинать разговор. Значит, она должна попробовать заговорить с ними и посмотреть, что из этого получится.

Метод проб и ошибок является необходимым условием любой работы, особенно такой деликатной и неоднозначной, как арт-терапия. Многие терапевты боятся потерпеть здесь неудачу. Действительно, одной из моих обычных обязанностей как руководителя является поддерживать терапевтов, старающихся сделать что-то, что, как им кажется, может оказать обратное действие на клиента. Однако худшее, что может произойти, — это то, что клиент никак не отреагирует или ответит с раздражением. И такая реакция, и отсутствие ее не является чем-то катастрофическим, хотя арт-терапевту не помешает вести себя осторожно с теми, кто плохо контролирует свою физическую агрессию.

Если боязнь потерпеть неудачу пересиливает и если арт-терапевт старается что-то сделать, но безуспешно, даже тогда творчески относящийся к своей работе специалист извлечет из этого урок и попытается найти иной способ достичь цели. Например, если клиенту необходимо обсудить кризисную ситуацию, в которой он находится, но он не может разговаривать во время рисования и не заговаривает об этом во время обсуждения своего произведения, терапевту стоит подумать, что предпринять: может быть, необходимо выделить особое время на сеансе, чтобы обсуждать события недели в начале или в конце сеанса. Иначе говоря, все-таки есть действенный способ помочь клиенту обсудить его насущные проблемы; сложность этой задачи заключается в том, чтобы понять, угадать этот момент, размышляя и действуя путем проб и ошибок.

Если арт-терапевт чувствует, что краткосрочная цель, которую она поставила перед клиентом и которая имеет важное значение для его выздоровления, помогает раскрепоститься клиенту, в течение нескольких месяцев занимавшему оборонительную позицию, а также помогает его искусству избежать шаблонности, терапевт творчески будет решать эту проблему до тех пор, пока не найдет одно или несколько верных решений, подходящих именно для этого человека. Это может быть рисование каракулей либо работа с жидким художественным материалом; это может быть мысленное обдумывание образа перед тем, как начать работу с материалом, — что бы это ни было, терапевту важно продолжать поиск, быть по возможности объективной и находить конструктивное решение проблем. С другой стороны, можно перепробовать все доступные средства — и те, которые помогают клиенту раскрепоститься, и те, которые побуждают его обсудить насущные проблемы, — а результата все же не будет. Поэтому перед арт-терапевтом стоит еще одна важная задача: по-

нять, что ее возможности ограничены, что она не всемогуща, что ей необходимо постоянно консультироваться с коллегами и что в такой деликатной области, как терапия изобразительным искусством, невозможно избежать неудач.

Решение все бросить и сдаться — навсегда или на какое-то время — чаще всего продиктовано не неудачей, а наоборот, успехом. Клиент, активно работающий с художественными материалами, также должен решить, когда его произведение искусства сделано, окончено, завершено. Одним это решение дается легко, и они принимают его интуитивно и бесконфликтно; для других же такое решение является источником напряжения, ожесточенных споров или камнем преткновения. Многие клиенты, по крайней мере, на начальных этапах терапии, считают, что у них нет способностей к изобразительному искусству, потому что у них почти нет опыта в этой области. Клиент часто просит арт-терапевта не только объяснить ему, как надо работать, но и подсказать, окончено ли его произведение. Что касается оценки произведения искусства клиента, я всегда предлагаю ему самому оценить свое произведение. Арт-терапевт должна отметить для себя в произведении клиента то, над чем необходимо подумать; ей следует как-то по-особому посмотреть на произведение, чтобы решить, хорошо ли оно и завершено ли оно; но она никогда не должна оценивать произведение искусства клиента открыто. В такой момент «я» художника в арт-терапевте должно суметь промолчать, хотя невозможно удержаться от оценки продукта творчества клиента с эстетической точки зрения. Хороший учитель, так же как хороший терапевт, может помочь клиенту быстрее развиваться личностно, давая ему возможность самому оценивать себя, а не делать это за него.

Клиент же, постигая науку критического отношения к собственному произведению, также познаёт на разных этапах своего пути, как воспринимать свое произведение искусства наиболее информативно. Как правило, каждый сеанс арт-терапии завершается тогда, когда терапевт вместе с клиентом (или группой клиентов) рассматривает произведение искусства и размышляет над ним, а также размышляет над процессом его создания. Здесь главной задачей арт-терапевта является помочь клиенту рассматривать свое произведение искусства и размышлять над ним, чтобы и специалист, и клиент могли лучше узнать и понять друг друга. Эту тему мы будем обсуждать в следующей главе, в которой мы будем рассматривать произведение искусства и учиться у него.



Безмолвная работа в группе и ее последующее обсуждение может быть сильным переживанием как искусства, так и взаимодействия людей.

Глава 11

Смотреть и учиться у искусства

В терапии изобразительным искусством одинаково важно и создание произведения, и размышление над ним клиента, независимо от его возраста. Использование искусства в целях терапии имеет такую особенность, что здесь почти всегда присутствует размышление над переживанием творческого процесса. В зависимости от возраста клиента и от условий работы размышление может длиться недолго или продолжительное время; оно является важным компонентом творческого процесса. Оно имеет большее значение для тех, кто считает искусство прежде всего средством коммуникации, и меньшее для тех, кто ценит в первую очередь возможность сублимации посредством искусства. Но даже те, которые ратуют за подход «искусство как терапия», интересуются, что клиент скажет о своем переживании творчества и о созданном им произведении. Интервью с клиентами о творческом процессе или о произведении искусства является самым трудным аспектом для врача — новичка в арт-терапии.

Поскольку в подавляющем большинстве арт-терапевтов в немалой степени присутствует художник, кажется, что этапы подготовки сеанса, вызова и фасилитации экспрессии проходят более естественно, чем этап размышления над произведением и обсуждения с клиентом того, что же только что произошло. Размышление вслух о продукте творчества или о процессе его создания является новым переживанием не только для клиентов, но и для новичков — арт-терапевтов, проходящих профессиональную подготовку; оно требует овладения новыми навыками и способностью быстро реагировать. Поскольку защита обладает довольно мощным действием (даже несмотря на то, что ее можно отчасти игнорировать в искусстве), большинство клиентов очень затрудняют арт-терапевту задачу добиться от них действительно значимых пояснений к своим произведениям. В этом аспекте своей работы арт-терапевт так же всегда должна учитывать физическую или психическую неполноценность клиента и уровень его (или ее) возможностей.

Таким разным людям особенно сложно найти верный «язык», на котором они могли бы говорить об искусстве или о переживании творческого процесса. Поэтому творческое интервью с клиентом (как и многое

другое в арт-терапии) является непрекращающимся процессом проб и ошибок, во время которого врач должна подготовиться к тому, что результат часто равняется нулю, а ответы клиента просто разочаровывают. Поистине сложная задача в этой ситуации — сохранить энтузиазм и оптимизм и продолжать усиленно искать единственно верный способ помочь каждому клиенту значимо размышлять над своим переживанием творчества. Арт-терапевт должна пытаться применять не только всевозможные вербальные средства для достижения результата, но и экспрессивные тоже. Если ни один подход не дал результата, можно, например, сделать инсценировку с участием произведения клиента или разыграть спектакль, посвященный произведению искусства, чтобы как-то подтолкнуть клиента к общению.

Несколько лет назад я записала на видеопленку диагностическое интервью с девочкой десяти лет — это интервью я проводила с целью оценки ее творческих способностей. Во время беседы я уже почти делала вербальные кульбиты, чтобы добиться хоть каких-то значимых результатов от сильно сопротивляющегося ребенка. Признаюсь, что я всегда показываю эту пленку с легким замешательством и оправдываюсь перед аудиторией тем, что на меня оказывали сильное давление, потому что это было показательное интервью, и на нем присутствовало много наблюдателей. Но действительно, в процессе работы с каждым участником такого разговора — ребенком или взрослым человеком — арт-терапевту приходится проявлять максимум активности, чтобы добиться значимой реакции. Здесь просто необходим артистизм: например, быстро и легко идущему на контакт клиенту можно задать несколько открытых вопросов; можно разыграть действие или спектакль, если вы сталкиваетесь с сопротивлением клиента. В этом смысле задача арт-терапевта сродни задаче скульптора: скульптор энергично работает долотом с одним материалом и отсекает от него все лишнее, но осторожно шлифует песком другой; он осторожно полирует высеченную долотом скульптуру на следующей стадии работы.

Чтобы читатель не подумал, что я сравниваю клиентов в арт-терапии с материалом художника, из которого врач вольна лепить все что угодно или придавать ему желаемую форму, я хочу повторить, что для арт-терапевта каждый человек имеет огромную ценность; не меньшую ценность имеет и его подлинное творческое индивидуальное развитие. Поэтому лучше провести аналогию не со скульптором, а с садовником: арт-терапевт, как и садовник, создает клиенту такие условия — готовит почву, обеспечивает питание и заботу, — что это позволяет ему лучше «расцвести» в своем собственном индивидуальном смысле. В этой образности

легко угадывается процесс подготовки сеанса, а также вызова и фасилитации экспрессии у художника. Может быть, немного труднее увидеть ее взаимосвязанность с целью арт-терапевта помочь клиенту учиться, рассматривая свое искусство и рассказывая о нем. Однако я считаю все эти ступени арт-терапии совершенно равнозначными, потому что сложность творческого интервью состоит в том, чтобы помочь клиенту откровенно высказать все, о чем он думает; вынести на поверхность все, что он чувствует внутри. Это то же самое, что арт-терапевт выполняет во время творческого процесса: она пытается заставить работать собственное воображение клиента и помогает ему облечь это воображение в конкретную форму.

Для того чтобы понять, какой смысл несет произведение клиента и что означает его поведение, необходимо наблюдать за ним в течение всего сеанса: наблюдать, как он выбирает художественные материалы, каких материалов он избегает, в какой последовательности он работает и так далее. Постоянное наблюдение требует от арт-терапевта умения смотреть «третьим глазом». Необходимо как можно более пристально следить за тем, как клиент начинает творческий процесс и как он работает, — то есть за всеми его последовательными шагами на пути к конечному продукту. Для этого также необходимо научиться слышать «третьим ухом» (Рейк [Reik], 1948), слышать в особенности то, что, кажется, не имеет отношения к творческому процессу, а именно — спонтанную многословность. Невербальное проявление также может быть довольно красноречивым — например, на лице клиента появляется удовольствие, когда он изо всех сил ударяет кулаком по куску глины. Иногда во время творческого процесса у клиента появляется желание рассказать о своем произведении или обсудить его или процесс работы над ним. Арт-терапевту в этой ситуации важно быть рецептивной/восприимчивой, но слушать не вмешиваясь. Наиболее плодотворное исследование произведения искусства клиента и его реакции на него обычно начинается после того, как время творческой работы истекло, — то есть на этапе обсуждения на сеансе арт-терапии.

Поскольку смотреть на произведение, находить ассоциации и размышлять над ним можно, конечно, и во время творческой части сеанса, целесообразно выделить два типа поведения во времени и, если необходимо, в пространстве. Как мы отмечали ранее, в главе, посвященной подготовке сеанса арт-терапии (глава 8. — *Перев.*), создание физической обстановки, в которой один клиент или группа клиентов могут смотреть на произведение искусства с некоторого эстетически обоснованного расстояния, дает возможность более глубоко сосредоточиться на пережи-

вании творческого процесса. Если разместить произведение искусства таким образом, что необходимость встречаться взглядом с терапевтом (или с другими членами группы) будет сведена к нулю, то ослабится и чувство неловкости и смущения, испытываемое клиентами во время интервью. Неважно, где расположить картину — на стене, на мольберте, на столе или даже на полу. Важно, что все участники творческого процесса могут ее увидеть; важно и то, что клиенты смотрят на предмет искусства, а не друг на друга.

С точки зрения визуальной перспективы лучше поместить произведение искусства повыше, чтобы каждый художник мог ясно и отчетливо его видеть. Необходимо так расположить рисунок, картину или скульптуру, чтобы они находились не слишком близко к зрителям и не были бы слишком удалены от них; важно, чтобы произведение находилось в центре по отношению к зрителям. Можно изготовить не слишком сложную рамку для рисунка или картины — временную или постоянную. Ее легко может смастерить и клиент: просто отыскать кусок цветной бумаги большего, чем рисунок, размера и наложить на нее рисунок. Цвет рамки должен гармонировать с цветовой гаммой рисунка или картины. Менее «цветной», но более профессиональной по виду будет рамка из заранее вырезанного куска плотной ткани нужного размера. Такое обрамление моментально придаст законченный вид творению художника. Еще очень важно четко отграничить произведение искусства от других визуальных раздражителей, чтобы клиент (или клиенты) мог полностью сосредоточить на нем свое внимание.

По такому же принципу размещаются и трехмерные работы — например, скульптурные изображения, расположенные на плоской поверхности. Симпатичная подставка для скульптуры может повысить эффективность той части сеанса арт-терапии, которая посвящена оценке произведения, размышлению над ним и его обсуждению. Самая лучшая подставка — это кусок обычной цветной бумаги для конструирования. Его форма и цвет отделяют скульптуру от поверхности стола и от прочих раздражителей. Иногда необходимо сильнее выделить скульптуру из окружающей среды, и лучше всего роль «разграничителя» может выполнить поднос подходящего цвета и формы, стоящий на возвышении — например, привлекательно будет смотреться пьедестальчик для скульптуры, задрапированный куском ткани. Иногда целесообразно разместить трехмерную работу на сплошном цветном фоне, светлом или темном — например, на стене или на доске, покрытой цветной бумагой. В моем кабинете таким задним планом служит бумага для конструирования, расположенная под правильным углом к обеим стенам и к столу;

то место, где она соединяется, и образует симпатичный визуально четкий фон для большинства работ из глины, проволоки и дерева.

Сложно убедить клиентов немного поразмышлять над произведением искусства, даже просьба поговорить о нем может вызвать отрицательную реакцию или не вызвать никакой реакции вообще. Конечно, у клиента есть право не обсуждать свое произведение (так же, как у него есть право не использовать тот или иной художественный материал), и арт-терапевт всегда должна уважать права своих клиентов. Однако она может попытаться подтолкнуть клиента на некоторое размышление, как перед этим подталкивала его к творческой работе. Клиент скорее изъявит желание поговорить о произведении кого-то другого, если он работает в группе, или он предпочтет подумать о своем переживании во время работы с художественным материалом, — все что угодно, только не касаться своего произведения. Сообщение, посланное на этапе обсуждения на сеансе арт-терапии, аналогично сообщению, посланному на этапе вызова экспрессии: терапевт предполагает (и даже уверена в том), что всем клиентам есть что сказать вербально или посредством творчества; ее задача и состоит в том, чтобы найти для клиентов способ свободно высказаться.

Возможно, стоит сначала предложить просто рассматривать произведение искусства, столько времени, сколько это необходимо, чтобы понять, какие мысли и идеи появляются в связи с ним. Предложение подумать над произведением необходимо облечь в как можно более свободную форму, так чтобы каждый клиент мог сделать это по-своему — так, как ему это удобно. Можно посоветовать клиентам сосредоточить свое внимание на процессе творчества, на элементах искусства или на предметно-изобразительных посланиях, заключенных в произведении; однако более эффективным шагом (как и в процессе выражения клиента в искусстве) является предоставление инициативы самому клиенту. Именно поэтому первый вопрос или требование должно быть неструктурировано насколько это возможно, оставляя респондентам значительную свободу действий. Можно, например, спросить клиента: «Не могли бы вы рассказать мне (или группе) о своей картине (скульптуре)?». Или: «Что вы можете рассказать о своем произведении?» Для очень многословных клиентов, которые жаждут разделить свои переживания и которые получают удовольствие от подобного рода экспозиционизма, открытого предложения поговорить может быть достаточно, чтобы вызвать настоящий поток дескриптивно-ассоциативного материала.

Однако чтобы разговор подавляющее большинство клиентов, арт-терапевту необходимо проявить больше изобретательности: она

должна помочь им понять и расширить мысли, заложенные в их произведении или вызываемые им. Это намного труднее, чем может показаться на первый взгляд, потому что каждой арт-терапевта есть свои проективные реакции на искусство клиентов, и она должна сдерживать себя, чтобы не задавать вопросы, навязывающие клиенту ее собственные представления о его работе, или любым другим способом не оказывать давления на клиента, для того чтобы понять, соглашается он или не соглашается с тем, как она (терапевт) видит его произведение. Никогда нельзя сказать точно, есть ли у клиента потребность согласиться с мнением терапевта или, наоборот, не согласиться с ним, или же клиент способен реагировать свободно; так что заведомо можно предположить любую реакцию на скрытое указание со стороны терапевта.

Сложной, но приятной задачей для арт-терапевта является найти такой способ помочь клиентам рассказать о своем произведении искусства, который облегчил бы им эту задачу, но не оказал бы никакого влияния на то, что они видят или что они говорят о своем произведении. К счастью, врач может задать специальные вопросы, которые не предполагают ответа и даже не предлагают его, но которые действительно помогают клиентам более четко определиться с формулировками относительно того, что они создали. Например, если произведение абстрактное, арт-терапевт может спросить, не напоминает ли оно что-либо художнику; или она может поинтересоваться, на что похоже произведение клиента. Если клиент все же затрудняется ответить, можно развернуть картину или скульптуру таким образом, чтобы увидеть ее с другой перспективы. Это поможет стимулировать воображение клиента. Иногда необходимо закрыть часть работы, чтобы клиент сконцентрировался на каком-то одном фрагменте и рассказал о нем более результативно. Такие визуальные приемы являются дополнением к вербальным на этапе вызова и фасилитации экспрессии и на этапе обсуждения произведений искусства на сеансе арт-терапии.

Если произведение является предметно-изобразительным, но содержание его остается неясным для терапевта, лучше всего открыто спросить об этом клиента и попросить его разъяснить смысл произведения. Попытки неправильно угадать смысл произведения могут сильно расстроить клиента, который считает созданную им картину или скульптуру ясным выражением своего замысла. И поскольку такая недогадливость арт-терапевта может несколько ранить чувство самолюбования художника, все же она будет для него менее болезненной, чем если бы терапевт стала наделять произведение смыслом, который клиент в него и не собирался вкладывать. Природа человека такова, что он не может

все время знать, что другой человек хотел сказать визуально, и согласиться с этим — значит больше помочь клиенту, чем казаться всеведущей. Хотя это последнее качество арт-терапевта — казаться всеведущей — довольно сильно востребовано клиентами (которые сами же его и боятся). Большинство клиентов хотели бы лечиться у такого врача, который не только все знает, но и все может; он может сделать так, что все их проблемы исчезнут как по волшебству. Признание арт-терапевта, что она иногда не понимает картину, или не понимает, что человек пытается сказать на словах, действует во благо клиента, который не только видит, что терапевт совсем не идеальна, но и сам смиряется с мыслью, что его возможности тоже безграничны.

Как только у арт-терапевта появилась догадка, что изображено в произведении или что попытался изобразить художник, она может увлечь клиента приятным занятием — пофантазировать о том, что он создал, то есть предпринять еще одно творческое путешествие под руководством терапевта и с ее поддержкой. Теоретически интервью с клиентом является приключением для обоих, это — путешествие через ассоциации и образы, которое часто ведет в неожиданные сферы. Пытаясь увлечь клиента таким путешествием, арт-терапевт должна мотивировать свои действия, доказывая их необходимость с точки зрения лечения, так же как она доказывает необходимость использования художественных материалов. Особенно это касается тех клиентов, которые реагируют неохотно или оказывают сопротивление. Я всегда говорю своим клиентам, что беседовать об искусстве — весьма интересное занятие, к тому же это является верным способом больше узнать и об искусстве и о себе; это еще и приятное занятие, поскольку мысли могут увести в неожиданном направлении. Здесь можно сделать ударение на участвующих в процессе творческих способностях или на важности понимания символических коммуникаций, — все зависит от возраста клиента, характера его заболевания и степени его тревожности. Я считаю, что всегда следует быть честной — не притворяться, что рассказ клиента не имеет к нему отношения, например. Но в то же время важно понимать клиента и быть ему созвучной — например, уважать его скрытые действия или его дистанцирование в своем произведении или в ассоциациях.

Первые вопросы, которые следует задавать на интервью, как мы уже отмечали ранее, — это открытые вопросы, то есть вопросы, предоставляющие максимальную свободу действий клиенту. Однако надо отметить, что на них часто вообще невозможно добиться ответа либо ответ будет односложным, так что терапевт вновь вынуждена использовать все свое умение, чтобы интервьюировать клиента, не оказывая влияния

на его образ мыслей. Если арт-терапевт постоянно себя контролирует, риск вторжения в ее собственное воображение сводится на нет, и она, таким образом, может неограниченно исследовать различные ассоциативные возможности вместе с клиентом. Здесь важно быть оптимистичной и настойчивой. Эти два качества помогают добиться результата в творческом интервью, так же как они помогают и в творческой работе с клиентами. Если терапевт подходит к обсуждению произведений искусства с надеждой, что каждому клиенту есть что рассказать о своем произведении или о процессе его создания или о том и о другом, она будет очень стараться, чтобы каждый сделал это. И если ее не приводит в отчаяние постоянное отсутствие результата, она будет использовать новые возможности, искать новый подход к каждому клиенту в каждый конкретный момент времени.

Конечно, иногда врачи вынуждены сдаваться. Но я считаю, что многие сдаются слишком часто и слишком легко во время интервью — гораздо чаще, чем во время творческой работы. Может быть, это происходит потому, что арт-терапевты чувствуют себя более свободно в искусстве, а не в многословии. Может быть, это происходит потому, что арт-терапевты считают своей главной задачей обеспечить творческое переживание, а размышление над произведением искусства они считают задачей вторичной и необязательной. Но я думаю, что сочетание творчества с размышлением и дает работе арт-терапевта особую результативность; мы, терапевты, по-настоящему вовлекаем оба полушария головного мозга в такие аспекты терапии, как выражение и мышление, достигая таким образом интеграции и синтеза. Более того, мы не только поощряем это использовать все свои возможности, чтобы отбирать, упорядочивать и синтезировать во время творческого процесса как такового, но и содействуем развитию его наблюдательных способностей (наблюдательное это), необходимых для того, чтобы смотреть на произведение и размышлять о нем на этапе обсуждения.

Подчеркивая оптимизм и настойчивость как качества, необходимые арт-терапевту в роли интервьюера, я бы хотела добавить сюда и изобретательность. Существует множество возможностей вызвать проективные представления посредством искусства, ограниченные лишь уровнем мастерства арт-терапевта и сопротивлением клиента. Например, если на картине или рисунке клиента изображено какое-то помещение, терапевт может задать ему вопрос о том, что там происходит, или о том, где бы был клиент, если бы он находился в этом помещении. Такой вопрос может вызвать множество ассоциаций. Если изображено живое существо, арт-терапевт может спросить, что сказал бы этот персонаж, если бы умел

говорить, — призывая таким образом клиента либо рассказать о нем, либо исполнить роль этого персонажа. Можно даже предложить, чтобы неодушевленные предметы умели разговаривать, и спросить клиента, что бы они могли рассказать.

Полезно также время от времени предлагать клиенту представлять себе, что в картине что-то движется или меняется; можно спросить клиента, как все это происходит (например, человек выходит из дома, или мы можем заглянуть внутрь дома). Или задать более широкий вопрос подобного характера: что произошло непосредственно перед изображенной или описанной сценой, и (или) что, по всей вероятности, должно произойти потом. Клиенту можно предложить сказать первое, что придет в голову, когда он рассматривает различные элементы своего произведения, в то время как терапевт указывает на каждый из них по очереди (игровой подход к свободным ассоциациям: сказать первое, что придет в голову). Клиента можно спросить, о чем ему напоминает конкретная форма, цвет или предмет, или какие мысли они у него вызывают.

Если разговор **о чем-то** кажется клиенту слишком угрожающим, в этом часто виновата его история болезни; именно болезнь является причиной такого поведения, однако сама она представляет гораздо меньшую угрозу. Это особенно касается детей, которые предпочитают говорить **от лица** персонажа, а не говорить **о нем**, импульсивно и выразительно играя роль созданного ими персонажа. Клиентам, которые склонны к эксгибиционизму (это касается большинства людей, у которых отсутствует торможение в этой области), можно помочь устроить из процесса интервью радио- или ТВ-шоу: пригласить художника недели с кистью для красок или другим подходящим предметом в роли микрофона рассказать радиослушателям или телезрителям о только что созданном им произведении искусства.

Есть иной способ провести интервью с неохотно отвечающим на вопросы клиентом: предложить ему сделать выбор в логической альтернативе. Это позволит ему и в дальнейшем яснее понимать и тщательно продумывать идеи, возникающие в связи с его произведением. Например, если клиент нарисовал человека и заявляет, что «это всего лишь человек», терапевт может спросить, какой у него пол, сколько ему лет (или к какой возрастной группе он принадлежит), и как он проводит большую часть времени. Далее естественно задавать вопросы о том, как этот персонаж (у которого уже определили пол, возраст и профессию или времяпрепровождение) себя чувствует, куда он идет или откуда выходит, о чем он может думать или что бы он сказал, если бы умел говорить. Чем более связная фантазия, тем легче следовать за ней терапевту, а клиенту — лег-

че сочинять продолжение. И новая сложность: арт-терапевту важно не навязывать и не предлагать свои собственные мысли, но задавать вопросы, дающие характеристику образу, чтобы помочь клиенту придумать свой собственный рассказ. И всегда по возможности близко следовать за ходом его мысли.

Техническим дополнением к интервью может служить магнитофон (оснащенный микрофоном), с помощью которого можно слушать себя и других участников группы и размышлять о ситуации на другом уровне. В течение нескольких лет я держу в своем кабинете диктофон с встроенным микрофоном, а во время интервью у меня в руках находится еще один микрофон, так что каждый из них может быть использован для записи интервью. Особенно полезной функцией диктофона я считаю воспроизведение записи, которую можно слушать тайно в наушнике, встроенном в микрофон, или через динамик; при этом можно регулировать не только громкость, но и тон звука и скорость воспроизведения. Можно обойтись и без таких модных технических приспособлений, а просто использовать портативный магнитофон с микрофоном, в который могут говорить и взрослые и маленькие клиенты. Это позволяет им намного быстрее описать произведение искусства и возникающие в связи с ним ассоциации, чем можно было бы сделать без технической помощи.

Однако некоторые клиенты считают, что им легче писать, чем говорить вслух. Для них простейшим способом первичной ассоциации или размышления о произведении является его название. Название легче придумывает большинство клиентов, особенно если арт-терапевт не возражает против художественных вариантов, не подходящих логически; а они в первую очередь приходят в голову клиентов, когда они смотрят на свое произведение. Иногда клиент может произнести вслух название своего произведения, но не может сам его написать; тогда арт-терапевт, ее помощник или другой клиент — любой человек на выбор врача — может взять эту работу на себя. Поэзия, свободно струящаяся и не имеющая рифмы, является еще одним приемом вызова вербальной ассоциации нелогической/недискурсивной природы; стихотворение, как и название, может быть записано или продиктовано клиентом. Можно найти другой подход — например, просто поощрить клиента написать на самом произведении или на листе бумаги несколько слов, которые относятся к произведению или описывают его или процесс его создания. Рассказ является наиболее совершенным и приятным для клиентов любого возраста способом вербальной ассоциации литературного характера. Сочинение рассказа всей группой, по кругу, легко стимули-

рует само произведение искусства, созданное одним или несколькими членами группы. Такая форма игры может быть очень плодотворной.

В интервью с детьми можно использовать куклы или игрушечные миниатюрные фигурки. Игрушки используются и в интервью с некоторыми взрослыми клиентами: у кого-то интеллектуальное развитие осталось на уровне ребенка, а кому-то просто нравится играть. Кукла или маленькая фигурка человека или животного может задавать вопросы — ей порой намного легче отвечать, чем более угрожающему терапевту. Отвечать на вопросы может и театральная бутафория (кукла или фигурка), опрашиваемая арт-терапевтом или другим таким же персонажем. Мы с одним маленьким мальчиком проделали огромную работу в психоанализе в течение периода сопротивления: мы использовали игрушечную сову, которая очень хотела отвечать на вопросы о произведении искусства мальчика и разговаривать со мной на другие темы, когда он сам этого не желал. Сова смогла задать очень полезные вопросы мне и другим игрушкам о символических произведениях мальчика, в которых отражались и иные формы беспокойства ребенка.

Я думаю, что существует бесчисленное множество способов вызвать у клиентов ассоциации, связанные с их произведениями; количество ассоциаций зависит только от воображения арт-терапевта, проводящей интервью. Творческое интервью похоже на любую другую работу арт-терапевта, сфера которой не ограничена какими-то рамками, потому что постоянно требует от спонтанного проявления изобретательности. Многие арт-терапевты не верят в свои творческие способности — не верят в то, что они могут запланировать необходимые действия или вызвать у клиента значимые комментарии к его произведению. Однако имея необходимые знания и обладая изрядной долей гибкости и способности мыслить творчески, арт-терапевт может так же квалифицированно содействовать вербальной экспрессии, как она содействует экспрессии визуальной. Обладая этими качествами, арт-терапевт должна сосредоточить все свое внимание на клиенте; ее основная задача — извлечь на поверхность то, что уже находится внутри (или то, что, возможно, находится внутри) у клиента. Даже если терапевт считает, что ее работа заключается лишь в том, чтобы дополнять или заполнять (например, возводить структуру или восполнять недостатки), такая работа должна служить основной цели арт-терапии — развить творческий потенциал клиента и повысить его способность контролировать себя.

Чтобы профессионально провести интервью, необходимо обладать некоторыми качествами хамелеона. Это не значит, что надо копировать манеру клиента или подражать ему во время разговора; также не следу-

ет растворяться в другом человеке. Для того чтобы найти общий язык с другим человеком, терапевт должна его чувствовать и иногда даже использовать некоторые оттенки его манеры общаться. Арт-терапевт может вторить ритму речи клиента, копировать его жесты, использовать в своей речи его наиболее яркую лексику или как-то иначе стараться убедить себя в том, что клиент слышит ее (терапевта) так же, как и она слышит его. Это имеет огромное значение, поскольку только тогда, когда клиент чувствует, что его услышали, он начинает верить, что его понимают. Многие опытные врачи, которые действительно понимают, что клиент пытается им сказать, легко дают знать клиенту, что поняли его. Клиент, в свою очередь, не чувствует, что его сообщение получили, не говоря уже о том, что его поняли, потому что язык арт-терапевта и его манера вести себя ему часто непонятны. Большей частью такое поведение «хамелеона» со стороны терапевта основывается на интуиции и является попыткой проникнуться чувствами клиента вообще. Арт-терапевт должна обладать достаточной внутренней свободой, для того чтобы выполнять такую работу; она должна отступить от привычного самоконтроля и даже от некоторых характерных черт своего поведения, чтобы установить подлинный контакт в вербальной коммуникации с другим человеком, сильно отличающимся от нее самой.

К счастью, этап обсуждения произведения искусства на сеансе арт-терапии предваряют этапы вызова и фасилитации экспрессии, которые предполагают в основном невербальное, и лишь частично вербальное, взаимодействие между терапевтом и клиентом. К тому времени, когда терапевт и клиент начинают формально обсуждать произведение искусства, между ними уже установилось некоторое ощущение друг друга, и они, по всей вероятности, уже нашли общий язык. Работая с группой, арт-терапевт должна убедиться, что контакт — с помощью взгляда, жестов или слов — установлен с каждым участником группы. Только так можно увлечь всех участников группы энергичным обсуждением произведения искусства.

Одной из наиболее сложных проблем, возникающих у арт-терапевта на интервью, является следующая: стоит ли пытаться связать то, что говорит клиент о своем произведении, с ним лично. Клиенты иногда сами предлагают решение этой проблемы: они спонтанно замечают, что рисунок или скульптура напоминает им что-то из их жизни, что их реакция на разочарование, которое они чувствуют по отношению к своему произведению, типична для них в любой ситуации. Все же чаще всего живопись или скульптура обсуждается на условиях клиентов, как отдельный предмет, и это является одним из безусловных достоинств арт-терапии.

Произведение искусства становится промежуточным объектом, а иногда и переходным. Это всегда что-то конкретное, что-нибудь значащее и для терапевта и для клиента; это то, на чем они оба могут сосредоточить свое внимание и во время этапа творческой работы, и во время этапа обсуждения на сеансе арт-терапии. Сложным моментом во время обсуждения произведения клиента для многих арт-терапевтов является задача установить взаимосвязь между искусством и реальной жизнью клиента.

Очень простое правило, которое имеет здравый психологический смысл, и которого следует придерживаться арт-терапевту, — это как можно дольше оставаться на уровне символов, обсуждая каждое конкретное произведение. Лучше всего, когда образы и ассоциации остаются скрытыми; например, можно говорить о том, что содержится в произведении искусства или что в него хотел вложить клиент, и как можно дольше оставаться на уровне символов. Чем больше завуалирован образ, тем больше клиент может открыться, безопасно и свободно. Только после того, как терапевт «затуманила» образ посредством выдумки или ассоциаций, ей можно начинать открыто исследовать возможность, что произведение клиента могло изображать что-то, связанное с ним.

Как только человек осознает, что через свое воображение он говорит о себе, он начинает стесняться и обнажает только то, что в данный момент допустимо для его эго. Арт-терапевт может в разговоре с клиентом предположить, что существует некоторая взаимосвязь между клиентом и его произведением — например, спросить, видит ли он какую-либо связь между тем, что он рассказал о своем произведении, и им самим. Если ответ отрицательный, это обычно ясно сигнализирует о том, что клиент еще не готов видеть эту связь, и лучшей реакцией терапевта будет аккуратно ретироваться. С другой стороны, вопрос может вызвать положительную реакцию или недоумение клиента; в этом случае терапевту предлагается добиваться мнения клиента, всегда задавая открытые вопросы, которые позволяют клиенту контролировать ситуацию, брать инициативу в свои руки и чувствовать себя хозяином положения.

Арт-терапевт может казаться неоправданно робкой, когда продолжает задавать вопросы, связанные с творчеством клиента и с его произведением. С другой стороны, она может излишне вмешиваться, когда наконец вступает в фазу интервью с клиентом. Частично причиной такого поведения может быть незнание о защитных механизмах, которые являются очень «реальным» физическим феноменом. Часто рассказывая о своем символическом произведении, клиент открывается арт-терапевту столь очевидно, что кажется невероятным, что он действительно не знает, что говорит о себе. Но в этом, в конце концов, и заключается симво-

лизация. Настоящий символ, в большинстве психологий подсознательного, выражает в скрытой форме импульс, о котором не знает художник. Его адаптивная (защитная) сила происходит, по крайней мере, частично, от того, что запрещенные или невысказанные мысли, которые он изображает, остаются в подсознании художника (ср. Джонс [Jones], 1916).

Такой символизм, конечно, совершенно отличается от его подобия, когда клиент сознательно навешивает ярлыки цвета, формы или изображений, как будто означающих его самого или его ощущения. Я не утверждаю, что такое намеренное использование символизации особенностей произведения искусства не эффективно. Я просто хочу напомнить читателю о том, что большинство клиентов (за исключением психотических личностей, которые не в состоянии сдерживать свои чувства) способны отличить эти сознательные связи от более глубокого смысла, менее доступного для понимания. В интервью могут быть выявлены и осознаны только предсознательные мысли, понятия и чувства — не вполне сдерживаемые, но необязательно осознаваемые терапевтом все время.

Если арт-терапевт достаточно знает о символизации и о том, как работают самые разные механизмы защиты, если она к тому же имеет хорошее образование в области развития и динамики, она может предположить, какие именно бессознательные сообщения скрыты в произведении клиента, подобно тому как опытный психоаналитик часто верно угадывает тайный смысл образов из сновидений клиента. Несмотря на реальное существование конкретных так называемых универсальных символов, о вероятном смысле которых можно только догадываться, важно взглянуть на собственные ассоциации клиента, чтобы получить хоть какое-то эффективное представление о воображении. Даже если окажется, что терапевт сразу же догадалась, что значит образ, она не должна думать, что любой образ «всегда» означает что-то определенное — даже тогда, когда его значение не меняется с течением времени у каждого конкретного клиента. Из-за механизмов конденсации, смещения, изменения и символизации визуальная образность обычно не имеет конкретного определения подобно другим продуктам психической деятельности. Такое подлинное богатство и многоуровневая особенность визуальной образности является частью того, что делает арт-терапию результативной; и это каждая арт-терапевт должна иметь в виду, особенно когда она чувствует некоторое давление к тому, чтобы найти точный и простой перевод значения.

Такой многоликой природе визуальных символов можно обучить и клиентов, которые вместе с арт-терапевтом учатся наслаждаться умственной игрой в генерирование разнообразных ассоциаций и пытаются

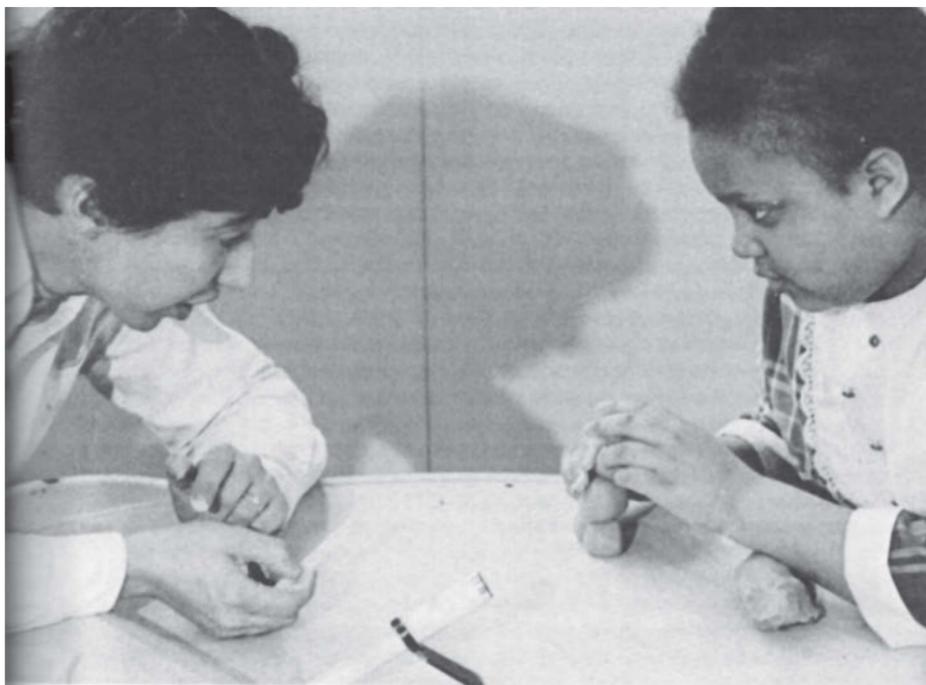
ся придать им смысл. Это наводит меня на мысль об интерпретации, которую многие арт-терапевты неправильно понимают как сам принцип, а не только не знают, как применять ее на практике в работе с клиентами. Одной из причин такого непонимания является то, что для арт-терапевта этот термин имеет как минимум два важных определения — не одинаковых, но связанных между собой. Одно из определений более узкое и ограничивается произведением искусства. Оно имеет отношение к интерпретированию клиенту значения его *искусства*. Другое определение имеет более широкий смысл и включает в себя любое утверждение объяснительного характера относительно динамики клиента, в которой теоретически участвуют также некоторые генетические (исторические) компоненты. Даже в психоанализе, где интерпретация считается главным терапевтическим инструментом, это довольно редкое явление. Большой частью комментарии психоаналитика имеют предварительный/подготовительный характер — например, «подстрочный комментарий» или «повторное заявление», поясняющие сказанное клиентом. Даже в клиенто-центрированной терапии «отражение» клиента включает в себя пояснение тех чувств и отношений, которые подразумевались, но не были выражены. И если терапевт чувствует, что в данный момент клиенту необходима поддержка, подобные утверждения также уместны и приняты в арт-терапии, когда врач подкрепляет творческое поведение клиента или его произведение искусства.

Но все это не является «интерпретацией», которая в инсайт ориентированной терапии обычно включает в себя объяснение, а не просто перевод. В качественно проводимой аналитической психотерапии или в психоанализе такие интерпретации не делаются до тех пор, пока врач точно не уверится в том, что клиент готов их принять. Большинство психотерапевтов предлагают интерпретирующие утверждения как возможность, иногда вероятность, но редко как несомненный факт. Они предлагают клиенту рассмотреть предполагаемые связи, но никогда не настаивают на том, что они правы, если не получают подтверждения со стороны клиента. К сожалению, защитные механизмы играют свою роль, и подтверждение редко бывает легким и спокойным; однако отрицание не обязательно указывает на то, что интерпретация была сделана неправильно. Единственно верный критерий, имеющий смысл и в арт-терапии и в психоанализе, может быть обнаружен в последующем материале — на данном сеансе или на последующих. Если он показывает, что конфликт прояснился, а защита ослабла, как предлагается в интерпретации, тогда врач может быть уверена, что она движется в правильном направлении, независимо от того, что говорит клиент. Конечно, в

арт-терапии последующий материал включает в себя творчество, а не только вербальное поведение, которое часто менее скрыто и более быстро обнаруживает бессознательную реакцию клиента на то, что ему предложила терапевт.

Вмешательство арт-терапевта на стадии обсуждения произведения искусства и процесса его создания, возможно, ощущается более сильно, чем на стадиях вызова и фасилитации экспрессии. В конце концов, слова все еще являются единой валютой повседневного общения, и клиенты чрезвычайно склонны реагировать на них. Это особенно касается ситуаций, когда врач говорит о произведении клиента, которое последний воспринимает как продолжение, а зачастую и как часть себя самого. Из-за этого нарциссического аспекта, присущего искусству вообще, особенно важно максимально настроиться на вероятную чувствительность клиента при обсуждении его творчества. Поэтому кроме того, что терапевт должна быть профессионалом в области искусства, уметь настойчиво добиваться ассоциаций, а также четко понимать, как и когда помочь клиенту открыть смысл его собственного произведения для себя самого, — она также должна быть очень тактичной.

Тактичность необходима во всех аспектах арт-терапии, но недостаток ее более всего заметен и, может быть, наиболее отвращающе действует во время фазы обсуждения произведения искусства на сеансе арт-терапии. Для того чтобы клиент получил сообщение терапевта, его нужно облечь в такую форму, которая была бы ему и понятна, и приемлема для него. Если же сообщение еще и более привлекательно и менее угрожающе, то есть вероятность, что клиент вас услышит и подумает над вашими словами. Это немного напоминает процесс извлечения занозы из тела. Делать это надо внимательно и осторожно, стараясь не причинить боли; рана должна быстро и благополучно зажить. Можно посчитать это подслащиванием горькой пилюли или преодолением сопротивления (которое неизбежно), или просто решить, что терапевт выполняет данную часть своей работы столь же артистично, как и ее творческую часть, — а я строго настаиваю на артистизме в арт-терапии. Поговорим об этом в следующей главе.



Когда юная клиентка называет свою усталую и сердитую глину «лошадкой», арт-терапевт понимает, что девочка говорит и о себе.

Глава 12

Работать артистично

В процессе создания этой книги, посвященной искусству арт-терапии, стало очевидно, что арт-терапевт должна работать артистично. Такое качество, как артистизм, может показаться совершенно не характерным для арт-терапии, однако обойтись без него невозможно. Люди добиваются профессионализма во многих областях искусства — в музыке, кулинарии, ремеслах. Но чтобы у вас захватывало дух, когда вы слушаете сонату или едите мусс или любуетесь гобеленом, от художника требуется нечто большее, чем совершенное владение формой искусства, — от него требуется артистизм.

Можно возразить, что для выдающегося исполнения в любой области искусства необходимо особое дарование, талант. Есть врачи милостью Божьей — у них уже столько предпосылок для успешной работы терапевтами, что они становятся настоящими профессионалами, видимо не прилагая к этому ни малейших усилий. Однако такие природные качества, как теплота, сочувствие, ум и чувствительность, не имеют большой ценности, если не вполне используются в работе терапевта. Иначе говоря, эти личные качества врача обесцениваются, если у него нет необходимых знаний об искусстве и терапии, представленных здесь лишь в общих чертах. Когда эти знания приобретают законченный вид, и арт-терапевт свободно и естественно применяет их в работе, тогда можно говорить о ее подлинном артистизме.

Врач не может себе позволить невниманье или небрежность. В арт-терапии неуклюжесть не имеет оправдания; наверное, исключением является лишь недостаток опыта. Удивительно, однако, что даже проведенная грубо или неловко арт-терапия является тем не менее эффективным способом диагностики и лечения. Это становится особенно очевидно, когда студенты начинают стажироваться под руководством опытных арт-терапевтов. Можно только догадываться, какие широкие возможности таит в себе арт-терапия, когда такой мощный инструмент — изобразительное искусство — оказывается в руках лучших и опытейших профессионалов.

Для меня как для художника, ставшего терапевтом, даже более важным является огромное удовольствие, которое я получаю от творческо-



Безмолвная совместная работа дает клиентам возможность непосредственно и художественно переживать визуально-жестово-образный язык.

го подхода к своей работе, хотя большее беспокойство у меня вызывают клиенты, а не их произведения. Удовлетворение, которое приносит любой творческий процесс, неизбежно присутствует и в арт-терапии. Я получаю удовольствие оттого, что люди выздоравливают, и не меньшее эстетическое удовольствие я получаю, когда сознаю, что мой артистизм и изобретательность помогают им преодолеть недуг. Возможно, именно художник, сидящий во мне, и побудил меня написать эту книгу. Видимо, вопрос не должен стоять так, как его сформулировал много лет назад один мой любимый коллега: «Вы художник **или** терапевт?» (Олт [Ault], 1977). Напротив, вопрос необходимо поставить так: «Являетесь ли вы художником **и** терапевтом?» Или: «Являетесь ли вы художником, **работа**ющей терапевтом?»

С годами я все больше убеждаюсь в том, что качественная терапия, особенно терапия изобразительным искусством, — это всегда творческое приключение. Вот почему я никогда не скучаю на работе, которую выполняю уже больше двадцати лет (хотя иногда мне скучно преподавать или читать лекции или даже выполнять роль руководителя, которая также помогает мне меняться и развиваться в профессии). Сложные творческие проблемы, которые ставит передо мной арт-терапия, каждый трудный случай в моей практике и деликатная задача помочь клиенту лучше развить свои способности к адаптации, — все это невозможно предсказать; эти сложности бесконечно привлекают меня и необходимы мне как стимул в работе. Вообще люди, их проблемы и сам процесс лечения дают мне возможность постоянно учиться и открывать что-то новое. Несмотря на то что и проблемы, с которыми ко мне приходят люди, и художественные символы универсальны, люди сильно отличаются друг от друга, а их воображение не имеет пределов. Крутые виражи терапевтического путешествия совершенно непредсказуемы, оно всегда захватывает вас в свою власть — неважно, испытываете ли вы удовлетворение или фрустрацию по окончании процесса лечения клиента.

Конечно, я признаю, что получаю удовольствие от многих аспектов своей работы и по личным причинам, начиная со «спасения» других людей и с «подглядывания» их тайн, и заканчивая приливом бодрости, который я часто испытываю в процессе работы. Излишне говорить, что существуют менее привлекательные стороны арт-терапии: например, необходимость самой носить тяжелые запасы художественных материалов, убирать сырую грязь или принимать на себя крайне отрицательный перенос, форма выражения которого особенно раздражает. С годами я обнаруживаю, что высокая энергетика детей младшего возраста и подчас их деструктивность все чаще огорчают меня и реже радуют, а клиент,

который отказывается общаться со мной или работать с художественными материалами, злоупотребляет моим терпением, особенно если я устала или чем-то расстроена. Но несмотря на многие разочарования, неизбежные в работе с людьми, страдающими сильными расстройствами, арт-терапия настолько увлекательна для меня, что я с нетерпением жду каждого нового дня и часто испытываю приподнятость духа, общаясь с клиентами, обычно в ответ на их эстетические достижения или на любой другой долгожданный признак прогресса в их лечении.

Я надеюсь, что такие же чувства испытывает каждая арт-терапевт. Наверное, так и должно быть, поскольку работа требует такой физической и психологической отдачи, что каждый врач должен получать удовлетворение от того, что он делает. Это действительно так, потому что заработная плата у врачей этой профессии редко бывает удовлетворительной, и большинство обогащается скорее опытом работы, а не ее оплатой. Работа арт-терапевта настолько благодарная, что ее выполнение может переживаться как рискованное творческое предприятие — предприятие, за которое можно браться, обладая артистизмом в большей или меньшей степени.

Я утверждаю — без малейшей надежды когда-либо полностью доказать это, — что способность клиента расти и развиваться с помощью арт-терапии прямо пропорциональна артистизму врача. Чем большим профессионализмом обладает терапевт, тем больше у нее артистизма — вне зависимости оттого, насколько ограничены возможности для развития у клиентов. Работая с людьми любого возраста в любой клинике, арт-терапевт использует свои знания об изобразительном искусстве и о терапии, для того чтобы помочь клиентам предотвратить или преодолеть психическую боль. Если врач способна облекать свои знания в идеально синтезированную форму — значит, она достигла вершины мастерства и научилась управлять областью взаимодействия, той областью, где искусство и терапия соприкасаются друг с другом. А если хорошо синтезированные и полностью усвоенные знания терапевт использует *артистично*, а не с трудом или небрежно, она добивается гораздо большего успеха в лечении.

Проблема вмешательства — как и когда это лучше делать — требует от арт-терапевта постоянного наблюдения за клиентами. Необходимо как можно больше проникнуться проблемами клиента, семьи или группы клиентов, сочувствовать им, насколько это возможно. Благодаря постоянному наблюдению врач время от времени принимает решение вмешаться (вербально или невербально), однако бывает нелегко определить, когда и как именно следует это сделать. Это решение принимается

почти совершенно на базе когнитивного знания, то есть некоторого понимания поэтапности терапевтико-творческого процесса относительно потребностей клиента. Проблему «как» (форма вмешательства), «когда» (его точное время и скорость), и как при этом должна вести себя врач (какая-то особая манера поведения или особые слова), — решает не только врач, но и художник. Если вмешательство «не вписывается» естественно или эстетически в пространство клиента в данный момент, оно не будет эффективным и не окажет никакого действия. Время и характер вмешательства, неудобного уже по своей сути (как большинство фронтаций), в значительной степени зависит от реакции клиента.

Когда речь идет о времени и характере вмешательства арт-терапевта, полезно подумать о том, какое отношение к этому имеют другие формы искусства. Наблюдение имеет по большей части визуальную природу: необходимо не только рассмотреть детали (выражение лица или жестикуляцию клиента), но и представить себе более объемную картину, то есть, выражаясь языком фотографии, постоянно менять центр наблюдения, двигаясь от крупных планов к панорамному изображению, что особенно относится к работе с группой. Здесь арт-терапевта уместно сравнить со зрителем на драматическом спектакле или на концерте симфонического оркестра, в опере или на сольном концерте артиста балета. Взгляд зрителя постоянно перемещается от отдельных частей к целому, тогда как общее сенсорное сознание принимает в себя не только зрительный входной сигнал, но и звуки, слова и движения тела в пространстве. Групповая терапия отличается от индивидуальной тем, что она более близка к камерному музыкальному концерту: арт-терапевт находится в непосредственной близости к тем, за кем она наблюдает. Она как бы дирижирует камерным оркестром, всегда внимательная к звучанию не только всего ансамбля, но и каждого исполнителя. Арт-терапевт предлагает лидерство, руководство и поддержку и всему оркестру-группе, и каждому музыканту-клиенту отдельно.

Не следует слишком увлекаться аналогиями. Кроме случаев наиболее структурированной работы в клинике или неизбежного установления ограничений, терапевт не обязана навязывать клиентам авторитарный контроль, на который имеет право дирижер. Однако арт-терапевт слушает, наблюдает и чувствует; она **знает**, что между ней и ее клиентом звучит музыка, так же как члены семьи или группы ощущают некоторую вибрацию, которая происходит между ними. Терапевт чувствует синхронность или асинхронность происходящего; порой она может помочь клиентам быть в большей гармонии друг с другом (это особенно касается клиентов, которые испытывают проблемы при общении с други-

ми людьми). Арт-терапевт вторит клиенту, она временами созвучна ему (или ей), а иногда — работает вместе с клиентом, но более дифференцированно, по принципу полифонии. Она может, если это полезно для клиента, предстать перед ним совершенно другим, негармонирующим с ним человеком, подобно тому как диссонирует звучание в некоторых современных музыкальных сочинениях. Она может подстроить себя под ритм клиента, отвечать его ритму или работать в другом ритме, вызывающе противоречащем ритму клиента.

Чаще арт-терапевт выступает в качестве интерпретатора зачастую еще не написанной музыки клиента — интерпретатором его внутренних стремлений к актуализации, его напряжения и диссонансов, которые необходимо преодолеть, чтобы достичь гармонического финала. Процесс терапии можно еще представить себе в виде симфонии, в которой одна за другой следуют отдельные части или фразы, звучат основные общие темы, часто повторяющиеся в разных вариантах, и слышится объединяющий их лейтмотив. Как и части симфонии, каждый аспект индивидуальности клиента и каждая стадия терапии должны вполне развиваться, что возможно лишь в условиях не ограниченного временем процесса лечения. Обладая достаточным количеством времени, можно вполне исследовать, развить и подвести к естественной развязке каждую музыкальную мысль (конфликт или часть личности). В финале, конечно, могут повторяться более ранние музыкальные темы; финал может быть и бурным, а не спокойным: в музыкальном финале обычно присутствует и крещендо, и декрещендо, — как и на заключительном этапе арт-терапии.

Процесс лечения является в значительной степени импровизацией, в противоположность написанной партитуре или сочиненной драме. И как любая работа, подразумевающая импровизацию — в музыке (джаз), драме (уличный театр) или изобразительном искусстве (рисунок на свободную тему), — работа художника-терапевта, как и работа режиссера, состоит в том, чтобы помочь людям придать форму образам, возникающим в их сознании. Работая с одним клиентом, врач может направлять свою энергию на фасилитацию процессов поиска формы и на ее совершенствование. В работе с группой от арт-терапевта также требуется некоторая энергия, чтобы помогать клиентам поддерживать эстетически обусловленные взаимоотношения. Неважно, имеют ли образы, возникающие у клиентов, четкую геометрическую форму, как у Мондриана^{3*}, или

3 * Пит Мондриан (1872 — 1944) — нидерландский живописец, создатель неопластицизма — абстрактных композиций из прямоугольных плоскостей и перпендикулярных линий, окрашенных в основные цвета спектра. — *Примеч. перев.*

же они текучие и изменчивые, как у Поллока^{4**}. Важно, что творческий процесс переживается каждым из участников процесса арт-терапии как нечто, происходящее в данный момент, неизменное и объединяющее их.

Поскольку произведение искусства должно быть оригинально (т.е. оно должно принадлежать клиенту), терапевт отчасти исполняет роль наставника или преподавателя музыки, помогающего начинающему музыканту выработать свою собственную манеру исполнения, даже если произведение не принадлежит его перу. Работая с группой или с семьей, арт-терапевт часто ощущает себя хореографом, хотя в более скрытой и реактивной форме, чем обычно принято думать об этой роли терапевта. Она реагирует на малейшие движения клиентов и помогает им развиваться в том направлении, которое считает правильным с художественной или психологической точки зрения в данный период времени. Когда терапевт превращает связи в слова через интерпретации, они и являются объяснением: именно так балетмейстер или хореограф поступает с танцовщиком. В любом виде искусства продуманное установление связей является и способом придать необходимую выразительность/эмфазу его важным компонентам, и вызвать всеобъемлющее чувство упорядоченности чего-то, что прежде сбивало с толку.

Идеи эстетика Сюзанн Лангер (Suzanne Langer, 1953) наиболее созвучны арт-терапии. Она предположила, что все виды искусства являются материальным выражением человеческих чувств, которые часто невозможно выразить словами. Арт-терапевт помогает клиенту не только зафиксировать свои ощущения и выразить их с помощью искусства, но и почувствовать контакт с врачом и командовать им через свое невербальное поведение (улыбкой, слезами, насупленностью), а не только через вербальное. Слова, означающие важные понятия, похожи на форму произведения искусства — они ослабляют напряжение, потому что способствуют экстернализации, конкретной и дискретной/прерывистой. И как более сложные вербальные конструкции или визуальные создания, слова являются вместилищем для всех сложных чувств, мыслей и образов, которые они пытаются передать. Врач, использующая *и слова и искусство*, чтобы упростить клиентам задачу выражать или сдерживать свои чувства, более эффективно помогает им направлять их жизненную энергию в форму гармоничного существования.

4 ** Джексон Поллок (1912 — 1956) — американский художник, основоположник «абстрактного экспрессионизма». Этот вид абстрактного искусства основан на интуитивном, не контролируемом разумом творчестве. Поллок использовал технику разбрызгивания краски по большому полотну. — *Примеч. перев.*

Драма — вот вид искусства, в котором слов больше, чем в изобразительном искусстве, музыке или танце. Я считаю, что сеанс терапии является по существу драматическим событием, а курс психотерапии искусством — драмой. Однако изобразительное искусство, статическое по своей природе, не может зафиксировать (если это не ряд последовательных образов) ощущение развития во времени, которое так ясно представлено в драме. Так, терапевтическая драма человека или группы людей разворачивается по законам драматургии: пьеса начинается, когда заявлены области конфликта и беспокойства; по мере развития действия напряжение усиливается, и идет работа над преодолением конфликта; наконец, наступает развязка, и интрига разрешается. Во время действия постепенно усиливается напряжение, часто приводящее к одному или нескольким кульминационным моментам. В изобразительном искусстве внимание сосредоточивается на главном, что есть в визуальном продукте — на его значении, а не на его внешнем аспекте. В любом виде искусства и в любой терапии необходимо какое-то время, чтобы выразить это главное, выяснить, что им является, и сосредоточиться на нем. Только тогда можно работать над его совершенствованием или развитием, и только тогда можно добиться кульминации и развязки.

Во время ежеминутного взаимообмена информацией на первом сеансе арт-терапии врач как бы участвует в танце с клиентом. Это особенно заметно в индивидуальной терапии; в групповой терапии это представлено на более сложном уровне. В терапевтическом танце проблема заключается в том, чтобы войти в контакт с клиентом, когда это необходимо и уместно: например, когда арт-терапевту ясно (хотя сам клиент иногда не понимает этого), что клиенту необходимо помочь в выполнении творческой работы; или, например, когда необходимо, чтобы клиент поразмыслил о символизме своего произведения. С другой стороны, врач должна знать, когда лучше всего ослабить контакт с клиентом и предоставить ему некоторое пространство и свободу, необходимые для того чтобы клиент мог разработать последовательность своих действий, ритм и форму (произведение искусства). Неизбежная полная сепарация в конце каждого сеанса нелегка для многих клиентов, особенно по мере развития переноса. Одним людям требуется помощь, чтобы установить отношения, а другим — чтобы их разорвать. Но так или иначе одним из важных условий, способствующих процессу дифференциации (сепарации), является выступление арт-терапевта в роли критика.

Так же как критик, публикующий в местной газете рецензии на произведения изобразительного искусства, спектакли, кинофильмы и музыкальные произведения, арт-терапевт использует свой опыт в терапии,

чтобы помочь клиентам научиться, что **искать** и на что **смотреть**. Она помогает им развить чувство перспективы — как бы отступить и взглянуть на рисунок или скульптуру в целом, так же как она помогает клиентам взглянуть на свое искусство и на себя в терапии в контексте всей своей жизни. И как хороший критик воспитывает публику, показывая, что современное искусство связано с искусством прошлого, талантливая арт-терапевт помогает своим клиентам увидеть взаимосвязь между их недавним прошлым и настоящим, последовательно выраженную во всех рисунках, создаваемых ими на протяжении всего курса лечения. Возможно, здесь даже более важно то, что она помогает клиентам увидеть взаимосвязь между их искусством сегодня и событиями, происшедшими в их личностно-социально-культурном прошлом, поскольку их искусство и ассоциации зачастую связаны с предметами или воспоминаниями более раннего периода их жизни.

Такая хронологическая, историческая и генетическая система взглядов столь же полезна для клиентов, как психодинамические или обучающие модели/конструкты. Все три точки зрения имеют большое значение, и их реализация чрезвычайно важна для наиболее полного понимания их и терапевтом, и клиентом. Однако я с недоверием отношусь к ценности инсайта для многих клиентов, особенно когда его понимают слишком ограниченно — как линейное, вербальное, поясняющее «знание». Я совершенно убеждена, что у изменения в терапии есть прочный эмпирический компонент, отчасти включающий в себя обучение, которое нельзя вербализовать или объяснить, но которое проявляется наиболее мощно, когда его чувствуют искренне и сильно. Если клиент способен в дальнейшем понять переживание арт-терапии с помощью языка, который объясняет (например, инсайт), он достигает даже более значительного контроля над собой.

Но инсайт не возможен или не важен для многих клиентов, и если его переоценить как цель лечения, он может умалить силу непосредственного переживания. Инсайт является слишком умственной/мыслительной категорией; это все равно что **знать** об искусстве и терапии, не **верить** в них и не **участвуя** в них; это категория плоская и одномерная. Это еще один аргумент в пользу того, почему я считаю арт-терапию столь мощным инструментом: она сочетает в себе сильное, глубокое переживание включенности в творческий процесс с дистанцированной, структурированной точкой зрения. Через видение и слова, через рассматривание, размышление, фиксирование и понимание переживания становится возможна... настоящая «способность проникновения в суть», «взгляд внутрь».

Рудольф Арнхейм (Rudolf Arnheim, 1982) предположил недавно, что и человек и искусство наблюдают за окружающим миром, либо находясь в его центре (как центр мишени), либо с расстояния (как сетка). В творческой части арт-терапии клиенты не говорят о своих ощущениях или о взаимоотношениях с расстояния (сетка), но они проникают в них и чувствуют их, как бы находясь в центре мишени или спирали. Этап сеанса, посвященный размышлению над произведением, дает возможность рассмотреть его с расстояния, в перспективе. Наличие этих двух переживаний в арт-терапии как части всей композиции или сочинения обеспечивает клиенту своего рода многомерное «знание». Когда дальний план познания объединяется в единое целое с крупным планом аффекта, человек действительно способен понять, что происходит внутри него, а также понять окружающих его людей.

Я думаю, что именно благодаря присутствию двух компонентов — включенности и размышлению — арт-терапия является таким эффективным методом лечения людей. Следовательно, не только катарсис имеет ценность, но и переживание сильного аффекта в контролируемой обстановке, которая делает его безопасным, переносимым, приемлемым и познаваемым. И не только инсайт является целительным, но «взгляд внутрь» после «пребывания внутри», понимание и фиксирование (ощущение, обладание, контроль) прежде пугающих импульсов, идей, фантазий. Бывает, что такая точка зрения достигается лишь несколькими словами или вообще без слов, в результате некоторой отстраненности и размышления над творческим процессом и продуктом, которые мы уже описывали выше.

Когда сублимация проходит успешно, она становится частью глубокой включенности в процесс создания произведения искусства, а не только укрощения художественного материала и придания ему формы, необходимой для того, чтобы произведение выглядело привлекательно и для клиента и для окружающих его людей. Акт удержания запрещенных импульсов и идей в эстетической форме может породить ощущение мастерства, похожее на более интеллектуальный акт понимания того, что является латентным в изобразительном искусстве. Сублимация — это наиболее полезный защитно-адаптивный механизм для нежелательных во всех других случаях импульсов; она разрешает и удовольствие, и отвлечение в символической форме. Я не уверена, полезно ли с клинической точки зрения фиксирование таких желаний на бумаге или холсте так же, как знание о них и вполне осознанное их приятие. Некоторые исследователи полагают, что невроз вмещивается в творческий процесс, которому требуется энергия, освобожденная от конфликта, в то время

как другие настаивают на том, что именно конфликт или напряжение должны служить топливом для творческой деятельности. Оба утверждения, очевидно, справедливы, как и большая часть исследований, посвященных человеку и изобразительному искусству.

Действительно, у некоторых людей, занимающихся творчеством и при этом очень мало размышляющих, улучшается психическое здоровье, так что исцеляющим элементом, возможно, является сублимация или какой-то другой аспект самого творческого акта. С другой стороны, справедливо и то, что многие люди не могут достичь настоящей вовлеченности в творческий процесс. А для иных, несмотря на их вовлеченность, творческий процесс является только временной передышкой от травмирующего напряжения и чувства отчаяния. Однако можно добиться значительного психологического роста с помощью арт-терапии, в которой размышлению уделяется такое же большое внимание, как и производственным компонентам, участвующим в создании произведения искусства. Размышление не всегда выходит на уровень осознания того, что многие назвали бы инсайтом; однако оно всегда дает возможность понять больше и увидеть себя с более выгодной точки зрения. Я думаю, что этот компонент арт-терапии, если он тесно связан во времени с этапом творческой работы и с ее эмоциональной частью, является богатой и плодотворной сферой, требующей знаний и артистизма для достижения максимально возможного результата.

Я считаю, что относится ко всем аспектам и фазам арт-терапии с любыми клиентами в любой обстановке и в любое время. Чем более артистично применяет терапевт свои знания об искусстве и об арт-терапии, тем больше вероятности, что лечение будет эффективным. Одним из признаков артистизма арт-терапевта является ее способность следовать за клиентом, — вне зависимости от того, сопереживает ли она его творческой деятельности или удерживает свое внимание на «красном сигнале угрозы» выраженных им тем. На каждом сеансе арт-терапии присутствует постоянное напряжение проблемы следования за клиентом и необходимости принятия решения — вмешиваться в творческий процесс или нет; и если все же вмешаться, то когда и как. Действительно, существует немало вербальных и невербальных, символических и прямых способов взять инициативу в свои руки; трудность выбора зависит только от того, насколько глубокими знаниями обладает врач как в области искусства, так и в области терапии. Вмешаться наиболее эффективно — значит вмешаться артистично, как это сделал бы опытный дирижер или режиссер.

Выбирая какой-то один стиль поведения из множества возможных, арт-терапевт должна выбрать такой, который необходим и для решения проблем клиента, и наиболее приемлем в данный момент времени. Любое произведение искусства, например, содержит в себе образы, имеющие и явное, и латентное значение. Несмотря на то что явная составляющая творческого продукта может быть завуалирована, она не распространяется на все произведение, так что всегда можно что-то узнать, размышляя над ним. Что касается легкости понимания произведения, врач всегда может быть уверена, что она более желательна для эго клиента, которое действительно было здесь символически представлено. Нельзя эффективно вмешаться, если клиент не готов обсуждать ту или иную проблему. Даже если может показаться, что он готов к вмешательству, критическими факторами могут стать его уязвимость или чувствительность; чем более деликатно и артистично работает врач, тем более велика вероятность, что клиент увидит и услышит его сообщение. Мастерство терапевта (**искусство** арт-терапии) заключается преимущественно в хорошем знании своей работы (искусства и терапии); оно заключается в том, чтобы уметь принимать необходимые решения в большинстве случаев. **Артистизм**, который выходит за пределы просто компетентности, заключается в способности терапевта воплотить принятое им решение так, чтобы оно оказало лечебное воздействие на клиента, подобно тому как блестяще исполненное музыкальное произведение воздействует на слушателей.

В заключение я хотела бы предложить — и даже потребовать — больше сосредоточивать внимание на **артистизме** в арт-терапии. Немногие обладают врожденными, дарованными природой талантами; у большинства людей они присутствуют в скрытой форме и могут развиваться под руководством арт-терапевта, которая делает для этого все возможное. Многие врачи, которые понимают это не очень хорошо, могли бы совершенствоваться, просто наблюдая за тем, насколько артистично они работают. По мере роста артистизма арт-терапевт переживает усиление подкрепления в своей клинической работе со стороны клиентов и их семей, со стороны своих коллег. Как говорится, «ничто так не преуспевает, как успех». Подкрепление, полученное в результате артистичного выполнения клинической работы, чрезвычайно мотивирует; оно приносит настоящую внутреннюю радость, а не является лишь стимулом для внешнего проявления его положительных сторон. Эффективная терапия может быть таким же наслаждением, как занятие живописью. Когда создается прекрасная картина, работа продвигается медленно, трудно, болезненно, часто разочаровывает и кажется монотонной; это же заня-

тие время от времени стимулирует, захватывает и доставляет радость. Оба переживания бесконечно многообразны и могут приносить чрезвычайное удовольствие. Эти переживания доказывают: чем более вы артистичны, тем лучше.

Раздел IV

Дополнительная работа

В первых трех разделах книги мы говорили об основах основ искусства арт-терапии: об искусстве, терапии и области их взаимодействия, где они объединяются и превращаются в клиническую работу. Существуют и другие сферы деятельности, не столь важные для арт-терапии, но о которых терапевту полезно иметь представление, особенно если она стремится совершенствоваться в профессиональном отношении. Для того чтобы арт-терапия не прекратила свое существование, необходимо как-то передавать ее основы тем, кто хочет учиться — студентам-стажерам, практикантам, которым, для развития собственного профессионализма необходимо гораздо больше, чем просто наблюдение за работой квалифицированного врача. Стажерам необходим преподаватель и руководитель, поэтому каждая арт-терапевт, ведущая преподавательскую работу, должна знать, как обучать студентов и как ими руководить.

Есть люди, которые не хотят становиться арт-терапевтами, но стремятся изучить эту область деятельности, для того чтобы направлять клиентов на диагностику или на лечение изобразительным искусством. Иногда такие люди работают в одной клинике, и тогда вмешательство обычно называется обучением без отрыва от производства. Обычно у них есть еще одно место работы, и тогда вмешательство чаще называется консультацией. Но какой бы ни была терминология, важно помнить, что все это является **непрямым** использованием мастерства арт-терапевта, в противоположность **прямому** применению ее профессиональных качеств в работе с клиентами. И дополнительная работа, и прямые обязанности включают в себя помощь в установлении взаимоотношений, однако здесь надо различать терапию и работу под руководством опытного терапевта, терапию и консультирование. Арт-терапевт должна четко представлять себе, что означает каждая из этих ролей, чтобы знать, где они соприкасаются, а где начинают отличаться друг от друга.

По некотором размышлении я решила добавить несколько глав, не обязательных для начинающих арт-терапевтов, но важных для опытных арт-терапевтов, которых часто просят выполнить дополнительную работу. В трех следующих главах, посвященных непрямым обязанностям арт-терапевта, мы коснемся проблем преподавания, работы под руко-

водством опытного арт-терапевта и консультирования. Есть еще один важный «добавочный» момент, который можно считать «основным» в широком смысле этого слова, но который все же является более узким и специализированным: это — научно-исследовательская работа. Я считаю, что это одна из наиболее часто игнорируемых тем в некоторых учебных программах и в арт-терапии в целом, несмотря на то что научные исследования имеют огромное значение для признания нашей работы. В главе, посвященной научно-исследовательской работе, мы затронем некоторые вопросы, особо касающиеся научных исследований в области арт-терапии, а не только имеющие отношение к обязательным знаниям арт-терапевта, которые обязывают ее понимать открытия исследователей в смежных дисциплинах.

Оттачивание артистизма в арт-терапии при непосредственной работе с клиентами имеет отношение к росту и развитию арт-терапии как области человеческой деятельности, а преподавательская работа, руководство, консультирование и научные исследования в арт-терапии чрезвычайно важны для жизнеспособности в сфере психического здоровья, поскольку зачастую они оказывают влияние на людей, принимающих решение, следует ли нанять арт-терапевта или, наоборот, направить к ней клиентов. Развитие артистизма в работе преподавателя, руководителя, консультанта и исследователя в арт-терапии необходимо, чтобы лучше понимать и использовать мощные творческие возможности, которые предлагает арт-терапия. Эти «дополнения», не существенные пока для каждого практикующего врача, приобретают более важный смысл тогда, когда терапевт достигает более широких возможностей и большей эффективности в своей профессии.

Есть еще одно «дополнение», которое вызывает интерес только у немногих арт-терапевтов, но которое так же важно для дальнейшего развития дисциплины. Это — теория. В разделе «Терапия» мы часто обращали внимание на то, как важно иметь представление о различных теоретических моделях личности и психотерапии, применяющихся в настоящее время. Развитие эффективных теоретических знаний об арт-терапии является более насущной задачей, и даже, возможно, наиболее важным «дополнением» из всех, потому что если мы не способны нести ответственность за нашу эффективность логически и коммуникативно, на нас будут продолжать смотреть или как на наивных романтиков, или как на безнадежных глупцов, — в зависимости от пристрастности наблюдателя. В главе, посвященной теории, я буду описывать построение теорий в области арт-терапии, и все, что необходимо знать врачу для успешного развития в этом направлении.

Было бы неправильно утверждать, что большинство арт-терапевтов стремится стать теоретиками, равно как и нельзя ожидать от большинства врачей этой области, что они привержены к исследовательской работе. Однако научившись однажды работать артистично, арт-терапевты несут ответственность перед теми, кого они обучают, консультируют, кем руководят или кого информируют; так они сами лучше понимают теоретическую основу своей области и смежных дисциплин. Арт-терапевты так же обязаны прочитывать важные научно-исследовательские труды и понимать их.

Есть еще одна причина, по которой мы включили этот раздел в разряд «дополнений»: несмотря на то что многие арт-терапевты официально не назначаются на должности преподавателей, руководителей практики, консультантов, исследователей или теоретиков, **каждая** арт-терапевт **неофициально** выполняет все эти функции, часто даже не осознавая этого. Таким образом этот раздел поднимает вопросы, связанные с дополнительной работой арт-терапевтов, на более сознательный уровень, для того чтобы врачи сами могли решить для себя, стоит ли им проходить дальнейшее обучение и добиваться совершенствования в каждом из этих «дополнительных», не прямых аспектов арт-терапии.



Слушатели курса арт-терапии по очереди показывают свои произведения и обсуждают их.

Глава 13

Знакомство с работой преподавателя

Если говорить о принципах качественной педагогики по отношению к преподаванию любой научной дисциплины, то можно смело утверждать, что многие арт-терапевты преподают свой предмет, не имея достаточной подготовки или не имея ее вовсе. Большинство арт-терапевтов никогда не изучали этот предмет как научную дисциплину, потому что они в свое время еще не имели возможности получить классическое образование в этой области. И хотя так случилось, что автор окончила педагогический факультет и затем преподавала дисциплину «изобразительное искусство» детям, а «образование в области изобразительного искусства» — студентам колледжа, многие арт-терапевты, занимающиеся преподаванием в настоящее время, не имели возможности получить классическое образование в области педагогики или приобрести какой-либо значимый опыт работы на базе среднего образования. Это, между прочим, относится и к большинству врачей-преподавателей других видов терапии, которые предлагают курсы или ведут семинары, либо вообще не имея образования, либо не имея опыта преподавания в вузе. И так же как арт-терапевты, почти не знакомые с преподаванием, они часто не способны передать свои знания о предмете, потому что не знакомы с методиками преподавания.

В этой книге мы не будем подробно исследовать принципы педагогики или методологию обучения. Как и в других областях деятельности, подобную информацию можно получить отовсюду — из книг, на специальных курсах или под руководством опытных преподавателей. Мы лишь постараемся предостеречь арт-терапевтов, оказавшихся в роли преподавателей арт-терапии, не имея специальной подготовки. По большей части это относится к любой ситуации обучения — и однодневного семинара, и более длительного периода обучения кандидатов на степень магистра. Как в краткосрочной и долгосрочной терапии, цели обучения здесь совершенно разные, а залог эффективности остается тем же.

Главной задачей любого преподавателя является четкое осознание того, что он хочет донести до слушателей. Казалось бы, название кур-

са, семинара или лекции говорит само за себя; тем не менее необходимо тщательно выбрать тему для обсуждения среди множества тем, относящихся к арт-терапии. Одним из критериев выбора является понимание того, что наиболее важно знать слушателям о предмете. Однако чтобы принять такое решение, терапевт должна выяснить у аудитории, что им **уже известно**, каков уровень их знаний о предмете. Можно спросить у студентов, где они уже обучались (это могут быть, например, подготовительные курсы), хотя неизбежна ситуация, даже если у вас на руках хорошо составленный план обучения, когда слушатели находятся на разных уровнях знаний о предлагаемом предмете — одни просто имеют о нем некоторое понятие, другие знают его, а третьим необходимы более глубокие познания для совершенствования в этой области. Следующей задачей, которую необходимо решить арт-терапевту, является задача определения уровня сложности курса, лекции или семинара, с учетом степени подготовленности каждого из студентов. Уровень сложности, задаваемый преподавателем, должен быть средним — не завышенным и не заниженным; и все же затем необходимо каким-то образом удовлетворить потребности и тех слушателей, которые находятся на двух противоположных уровнях подготовки.

Руководствуясь собственными представлениями о том, какие предметы являются основными в той или иной области, а также учитывая уровень подготовки студентов, арт-терапевту важно преподавать свой предмет в соответствии с потребностями и интересами учащихся. Необходимо учитывать, что предмет изучения довольно широк, поэтому важнейшим критерием отбора тем для обсуждения является степень заинтересованности студентов в тех или иных вопросах. На практике это означает, что часть времени в начале курса обучения — краткосрочного или долгосрочного — должна быть посвящена выяснению у аудитории того, что вызывает ее наибольший интерес. Это походит на первичное диагностирование клиентов в арт-терапии, поскольку предмет, предлагаемый терапевтом для курса обучения, можно усвоить только в том случае, если он преподается на уровне слушателей и в соответствии с их мотивацией.

Кому-то все это может показаться очевидным, однако часто автор этой книги, проводя оценку образовательного уровня и круга интересов будущих студентов, слышала от них, что они не привыкли к таким вопросам. Как и клиенты арт-терапевта, студенты зачастую предпочитают, чтобы им все подробно разъяснили, даже принудительно «разжевали» материал. Студентам гораздо легче получать заранее подобранную для них академическую «диету», им надо прямо указывать — что делать, что

читать и что писать (или рисовать). Преподаватель, которая знает больше о системе питания под названием «арт-терапия», должна решить, какую именно «диету» предложить своим студентам. Это напоминает мне классическое научное исследование детского психолога, при котором малышам предлагают на выбор только здоровую еду, и они в конце концов выбирают для себя сбалансированную диету, как только им предоставляют самостоятельность, хотя время от времени они нарушали ее в период исследования (Дэвис [Davis], 1928). Так же и академическая еда, доступная участникам воскресных семинаров или трехмесячного курса арт-терапии, должна быть качественной, полностью соответствуя заявленной теме, и питательной для арт-терапевта — преподавателя. Тем не менее, последовательность подачи материала и переход в его освещении от широкого охвата темы к ее более глубокому исследованию могут быть определены интересами слушателей.

Я рекомендую такой подход к преподаванию в пределах структуры любого учебного плана или задачи, потому что мотивированное обучение всегда усваивается быстрее и действует, чем обучение, исключительно продиктованное преподавателем. Даже если студенты принимают лишь небольшое участие, когда принимается решение, в какой последовательности должны даваться предметы, или сколько времени должно быть затрачено на освещение их множества аспектов, такое вовлечение студентов в планирование курса обучения вполне окупается их высокой степенью заинтересованности и, следовательно, их способностью лучше сохранить в памяти пройденный материал. Если по каким-то причинам врач чувствует, что участие слушателей в планировании курса обучения нежелательно, она всегда может предоставить им возможность самим выбрать тему для курсовой работы или проекта согласно их собственным интересам. Мы не предлагаем, чтобы *все* решения исходили от учащихся, но в каждой обсуждаемой теме, заданной преподавателем — обязательной и факультативной, — должно быть достаточно свободы для слушателей, чтобы они могли двигаться в нужном для них направлении. Автору могут возразить, что все это прекрасно, если арт-терапевту выделили целый семестр на курс, в котором можно менять или передвигать предметы и их очередность; но что если врач ведет лишь четырехчасовой или однодневный семинар и, следовательно, ограничена в своих возможностях? Не должен ли именно преподаватель решать, что наиболее важно узнать людям в такой плотной временной рамке? Да, конечно. Преподаватель несет ответственность за любой период времени, выделенный ей для обучения студентов, и чем он короче, тем меньше гибкости преподаватель может себе позволить. Но необходимость по-

пытаться достичь уровня слушателей и удовлетворить их требования остается. Собрать информацию об уровне подготовки группы и о том, что больше всего ее интересует, следует заранее — например, спросить об этом у специалиста, пригласившего арт-терапевта преподавать. Я всегда прошу людей, отвечающих за приглашение арт-терапевта со стороны, встретиться с будущими слушателями моего курса или семинара незадолго до занятий и выяснить у них, о каких аспектах арт-терапии они хотели бы узнать (это можно, например, сделать, устроив собрание персонала в клинике, в которой мне предстоит вести семинар). Врач должна подготовиться даже к первой короткой встрече со слушателями, чтобы определить для себя, в каком направлении ей следует двигаться. Я обычно сразу для себя решаю, какое упражнение я должна задать участникам семинара или какие слайды я должна показать им после занятий — даже если это короткая презентация. Излишне говорить, что у терапевта должна быть вооружена разнообразными художественными материалами, чтобы легко переключаться с одной темы на другую.

Уровень подготовленности аудитории имеет огромное значение. Важно так же знать, из кого составлена эта аудитория — может быть, это любители или профессионалы в других областях знаний — арт-терапевт должна говорить с ними понятным для них языком. Я, например, показываю одни и те же слайды родителям, учителям или психиатрам, но я комментирую их по-разному с каждой из этих аудиторий, потому что всегда оперирую понятиями, имеющими значение для слушателей. Я могу на своих занятиях попросить группу работников социального обеспечения детей или группу психологов проделать одинаковую творческую работу (например, нарисовать каракули или невербальный диадический/двоичный рисунок), но термины, которыми я буду оперировать во время обсуждения сделанного, будут немного различаться в каждой из этих групп слушателей. Логическое обоснование, предвещающее творческую работу каждой группы, может также различаться, в зависимости от того, кем являются члены конкретной группы. И последующее обсуждение будет, конечно, основываться на высказываниях участников о полученном опыте, а я буду следовать за их инициативой, так же как я это делаю с группой клиентов.

В ситуации преподавания арт-терапевту необходимо не только решить вопрос, что предложить слушателям, но и продумать форму, в которой следует подать этот материал. Автор считает, что лучше всего для аудитории будет, если включить слушателей в творческую деятельность, затем дать им возможность посмотреть на свои произведения, поразмыслить над ними и сопоставить их с теоретическими данными

и методиками, описанными в научной литературе. Несмотря на то что далеко не всегда есть возможность успешно осуществить такое прямое переживание, автор все же пытается делать это, даже если творческая работа заключается лишь в рисовании карандашом на листе бумаги или в экспериментировании с кусочком пластилина (на подлокотнике кресла в аудитории). Арт-терапия включает в себя и творчество, и размышление над произведением. Это имеет большое значение, поскольку когда бы арт-терапевт ни решила обучать этому других врачей более или менее глубоко, они лучше усвоят материал, если сами примут непосредственное участие в создании произведения, которое смогут потом рассматривать. Эмоциональное воздействие от открытия своего «я» сильно отличается от умственного постижения основ арт-терапии, даже при изучении каких-то наиболее драматических случаев заболевания.

Однако, как мы отмечали ранее, наиболее оптимальным процессом изучения арт-терапии является прямое участие в творческом процессе с последующим размышлением над ним и более отстраненный взгляд на предмет изучения, который можно почерпнуть из лекции преподавателя по арт-терапии — например, о работе, выполненной в одной из клиник. Представить такую работу только словами значит лишить слушателей одного из наиболее важных и ценных компонентов арт-терапии: визуального воображения. Несмотря на то что многие арт-терапевты во время лекций стараются использовать оригинальные произведения искусства или показать их изображение на слайдах, это не всегда является правилом. Причина может быть банальной: либо отсутствие прожектора, либо самого произведения искусства. Однако арт-терапевт, убежденная в необходимости проиллюстрировать описание работы визуальными образами, обязательно позаботится о том, чтобы подготовить необходимое оборудование или произведение творчества, даже если ей самой придется принести рисунки или прожектор.

Еще одной проблемой у многих преподающих арт-терапевтов является то, что даже когда они подбирают слайды, иллюстрирующие их выступление, пленку (или подлинные произведения) они показывают целиком после основной лекции, при этом все их комментарии не всегда относятся к сказанному ранее. Тщательная подготовка к лекции требует времени, но намного полезнее для аудитории, если слайды буквально иллюстрируют вербальное выступление лектора и демонстрируются именно тогда, когда они наиболее соответствуют сказанному — т.е. заранее подготовленной или импровизированной речи. Вербальное описание произведения, подкрепленное его немедленной иллюстрацией, усиливает способность аудитории лучше усваивать информацию.

Большая часть арт-терапевтов демонстрирует аудитории подлинные произведения искусства, в то время как некоторые из них показывают слушателям фотографии клиентов, сделанные во время выполнения ими творческой работы. Недостаток такого метода преподнесения информации заключается в том, что простодушный слушатель не в состоянии представить себе, как выглядел арт-кабинет, как вели себя клиенты и как именно их творческие продукты стали реальными во времени и пространстве. Редкие слайды, видеофильмы или фильмы с записью сеанса арт-терапии могут помочь аудитории получить правильное представление о том, что совершенно иначе может выглядеть в ее воображении. Мне могут возразить, что фотографии клиентов нарушают их право на личную жизнь; однако клиенты — и амбулаторные, и стационарные — соглашались на то, чтобы их фотографировали, если они уверены, что фотографии будут использоваться только в целях обучения арт-терапии. Конечно, и с юридической, и с этической точки зрения было бы правильным получить на это письменное согласие клиента или его опекуна. Автор данного исследования ведет себя в этом случае довольно осторожно — никогда не показывает фотографии клиентов слушателям, которые живут с ними в одном городе и могут их узнать. Фотографировать клиентов можно так, чтобы их лица получились неясными, смутными; это сведет к нулю вероятность быть узнаваемыми другими людьми.

И, наконец, еще одним важным элементом идеальной ситуации преподавания арт-терапии является отношение пережитого и увиденного к более масштабному явлению, например, к самой арт-терапии — в местном масштабе, в масштабе штата или в масштабе целой страны — в данный момент времени. Это также может быть историческая перспектива, например, обсуждение роли арт-терапии в каком-либо районе или области страны. Лучше всего включить слушателей в творческий процесс и размышление о сделанном, и представить какой-нибудь яркий клинический материал, который проиллюстрирует, как может быть сделана эта работа. Было бы замечательно, если пережитое (прямо или косвенно) во время занятий можно было бы ввести в более широкий контекст. Сюда можно включить, кроме лекции, обязательное чтение или другие задания, — особенно в ситуации длительного обучения.

Можно возразить, что эти три подхода, представленные нами в качестве идеальных элементов в **виде** презентации, касаются любого предмета обсуждения и не являются уникальными для арт-терапии. Однако объединение творчества, размышления и воображения со словами, которое автор рекомендует для ситуации обучения, и является сущностью арт-терапии. Последний элемент, добавляющий обучению более

широкие возможности, так же является частью качественной арт-терапии, когда клиенту помогают использовать полученный опыт для более полного понимания своей жизни и обогащения ее вообще, а не только в то время, которое он проводит с арт-терапевтом. Если обучение, как и арт-терапия, призвано иметь длительное воздействие, оно должно быть усвоено и обобщено учащимся.

Это подводит нас к еще одной рекомендации относительно преподавания в арт-терапии, — это особенно касается студентов, изучающих ее. Любой дидактический материал должен быть всегда дополнен чем-то более непосредственным: это либо наблюдение (во время занятий или записанное на видеопленку), либо выполнение какого-то творческого задания. Каждый, кто хоть раз проводил индивидуальное интервью с целью выявить художественные способности клиента — даже за пределами лечебного учреждения, — имеет представление о том, что само это событие намного более глубокое, чем кажется, когда читаешь о нем или присутствуешь в качестве наблюдателя. Если подробно исследовать эту «рутинную» деятельность индивидуально или в группе, то возможности для изучения простираются еще дальше. Даже на ознакомительном занятии можно попросить студентов провести оценку творческих способностей одного человека или семьи (при условии, что это не будут их знакомые), и они многому научатся, обсуждая это в группе. Похожий метод — использовать ролевую ситуацию, чаще практикуемую при краткосрочных видах обучения (например, на семинаре в выходные дни), где студенты играют роли терапевтов или клиентов (индивидуальных клиентов, групп или семей). Так они, по крайней мере, получают представление о напряженности, сопутствующей процессу арт-терапии, и о дилеммах, сопровождающих ее, а не только о приятных и радостных ее сторонах.

Общеизвестно, что люди учатся лучше, если им интересен изучаемый предмет; они могут получить больше знаний, если в обучении задействован не только их интеллект, но и эмоции. Занятия творчеством, разыгрывание ролей с другими студентами и практические занятия с ассистентами-добровольцами (не клиентами), — все это является прекрасным способом вовлечь слушателей в процесс обучения на уровне чувств. Важно, однако, добиваться того, чтобы творческая работа всегда сопровождалась дидактическим материалом, который изучается в данный момент. И так же как лучше всего демонстрировать слайды под комментарий лектора, так и элементы творческой работы процесса обучения лучше всего соединять с теоретической, специальной и исторической информацией, которая изучается в данный момент.

Формула «действие плюс познание» является идеальной не только для изучения методического материала, но и единственной возможностью оживить теоретический материал. Никто никогда не видел ид, эго или суперэго, и никто не может определить, какого цвета перенос или какова структура творческого альянса. Но лишь когда эти абстрактные понятия оживают в чем-то непосредственном переживании, они начинают обретать значение, которое можно понять и обобщить. У одного изобретательного преподавателя появилась прекрасная идея попросить своих студентов создать визуальные изображения таких абстрактных теоретических понятий, используя художественные материалы (Аллен и Уэйдсон [Allen & Wadeson], 1982). Безусловно, они поняли теорию лучше после того, как выполнили это задание; не подлежит сомнению и то, что рисование чувств или линии жизни дает новый взгляд на конкретную тему, даже если человек полагает, что она ему давно уже известна.

Ранее мы подчеркивали важность критерия оценки не только круга явных интересов аудитории, но и уровня ее подготовленности. Что касается курса обучения, включающего в себя творческую работу, важно проявлять чрезвычайную осторожность и наблюдать на протяжении всего процесса за уровнем спокойствия или беспокойства группы по отношению к выполняемому заданию и к его последующему обсуждению. Это особенно необходимо, когда слушатели сами выполняют творческую работу, затем рассматривают ее и размышляют над ней. Арт-терапевт как врач может судить о правомерности такого задания, а также о том, как далеко можно заходить, обсуждая ее (имеется в виду возможная повышенная чувствительность учащихся). Всегда безопаснее принять меры предосторожности на этот счет.

Чтобы защитить студентов от нежелательной демонстрации себя и уверить их в том, что каждый из них получит возможность говорить о своем произведении столько сколько захочет, следует попросить их объединиться в пары на время обсуждения. Каждый студент представляет свое произведение второму участнику пары, который в свою очередь спрашивает его о работе, заранее проинструктированный задавать преимущественно открытые вопросы. Затем их роли меняются, так чтобы до конца отведенного времени каждый получил возможность не только проинтервьюировать другого о его творческой работе, но и сам смог почувствовать, легко ли рассказывать о своем произведении искусства. Затем, если позволяет время, преподаватель приглашает всех желающих поделиться с группой о своем переживании творчества. Это обсуждение может иметь любое количество возможных очагов возникновения, в зависимости от характера группы и от учебной ситуации.

Всегда полезно передать студентам что-то, что они могут забрать с собой и применить в будущем. Это одна из причин, по которым построенная на интересах слушателей лекция имеет такое большое значение, поскольку она требует от студентов не только большей включенности, но и служит лучшей гарантией того, что они используют эту информацию в будущем. Стоит подумать об этом, составляя план занятий. Делая выбор в пользу того или иного предмета интереса учащихся, необходимо руководствоваться тем, что именно они смогут использовать в своей жизни или работе в ближайшем будущем.

Можно представить себе будущее и так: считать одной из важных задач обучения не только усвоение чего-то нового и ценного, но и осознание необходимости для врача знать о конкретном предмете и, возможно, определить некоторые направления для своего развития. Группе студентов достаточно просто дать ясно понять, что арт-терапия — это очень сложная область, она требует большого профессионализма, и обучение под руководством арт-терапевта может стать основной целью ее постижения. Многие любители и некоторые профессионалы все еще считают, что терапевту достаточно только «кисти и клиента», и она уже может называться арт-терапевтом, как считал/считает один из пионеров этой науки (Хауард [Howard], 1964). В таких случаях мы упорно работаем над тем, чтобы убедить аудиторию в сложности и тонкости работы арт-терапевта, чтобы в будущем студенты не проводили безответственную арт-терапию с клиентами и не санкционировали ее проведение.

Конечно, мы не можем охватить всю сферу преподавания арт-терапии, — это невозможно сделать ни на коротком семинаре, ни на двухгодичном курсе для получения степени магистра. Конечно, в последнем случае добавляется проблема выбора предметов курса обучения и их последовательности, что является, по крайней мере, частично, результатом решения арт-терапевта, ведущего этот курс. Но какова бы ни была первоочередность теоретических или практических задач, структурный план обучения должен быть составлен таким образом, чтобы знания и способности выстраивались постепенно, всегда объединяя творчество с усвоением материала, как и в самой арт-терапии.

В заключение мы хотели бы добавить, что любая ситуация обучения требует оценки со стороны слушателей. Может быть, нелегко или неловко высказывать свое мнение во время короткой беседы или на собрании группы студентов, однако такая оценка очень полезна для преподавателя. Арт-терапевта, в большом объеме занимающаяся преподавательской практикой, обязана предложить студентам высказаться о курсе, который они только что прослушали. Я часто предлагала своим студентам

напечатать такие оценки анонимно, чтобы поощрить их честно высказать свою критику. Раздавая им оценочные листы и вопросники, я говорила им, что мне, как и любому человеку, приятны похвала и одобрение, но чтобы расти в профессии, мне необходима и критическая оценка слушателей, особенно если туда включены предложения по усовершенствованию учебного курса. Читая лекции по арт-терапии в колледже уже в течение двадцати лет, я получала множество таких письменных оценок и за это время узнала для себя много нового. Конечно, иногда больно и обидно читать отрицательные отзывы о своих занятиях. Но арт-терапевт как профессионал всегда должна критически оценивать свою работу; так же должна поступать и ответственный преподаватель.

Наиболее интересная оценка работы преподавателя — это не замечания или пожелания, которые студенты пишут или высказывают в конце семинара или курса обучения, а их применение в своей работе всего того, чему их научили во время занятий. У автора в практике были такие случаи, и это замечательно. Я часто замечала, что слушатели, понимающие предмет лучше других и показывающие лучшие результаты, уже имели потенциальные возможности и, наверное, даже знания, но им необходимо было разрешение использовать свои творческие способности в работе. Они чувствовали себя так, как будто я дала им такое разрешение. Не хочется думать, что они не продвинулись бы вперед, не обучаясь на моем курсе, но порой мне становится любопытно, можно ли научить людей, которые скорее по личным, а не по интеллектуальным причинам, не способны вполне использовать знания, предлагаемые преподавателем. Эта дилемма становится даже более острой в условиях работы в клинике под руководством опытного арт-терапевта, предмета нашей следующей главы.



Студентка курса арт-терапии, работающая под руководством опытного специалиста, совершенствует свое умение наблюдать за ребенком, слушать его и записывать его слова.

Глава 14

Знакомство с работой руководителя

Арт-терапевты, под руководством которых работают другие арт-терапевты, сами практически не учились руководить работой других врачей этой области (как и большинство преподавателей в арт-терапии). Существует специальная литература, в которой можно найти блестящие работы. В них сделана попытка осмыслить проблемы и процесс развития работы руководителя в клинике, и становится понятно, что руководство чьей-то клинической работой совершенно отличается от административного заведования. К сожалению, арт-терапевт часто вынуждена выполнять обе задачи, несмотря на то что ей гораздо легче делать одну из них, избегая трудностей, связанных с другой. Поскольку эти две роли арт-терапевта чаще объединяются, а не разделяются, важно иметь четкое представление о каждой из них, поскольку круг обязанностей администратора-заведующего очерчен довольно четко, а работа руководителя состоит из множества дилемм и альтернатив. Несмотря на то что ответы на административные вопросы могут быть более ясными, роль руководителя будущих арт-терапевтов так же последовательна в своем роде.

Важно всегда ясно представлять себе, что основной работой руководителя является развитие профессионализма подчиненного ему практиканта. Как и в случае с клиентами, за которых легче что-то сделать самой или подсказать им, чем пытаться помочь им самим найти ответ, так же зачастую легче ответить стажеру или даже выполнить вместо него трудное задание, чем помочь ему сделать это самому. Но как и в работе с клиентом, где задачей арт-терапевта является его развитие, именно рост другого человека является и задачей руководителя; и если врач должна способствовать этому росту, она просто обязана помогать практиканту думать и поступать самостоятельно. Несмотря на то что арт-терапевт помогает стажеру обрести самостоятельность, поскольку не требует от него полной зависимости, справедливо и то, что руководители испытывают удовольствие от своего всемогущества, всеведения или необходимости для практиканта, так же как арт-терапевты испытывают удовольствие, работая с нуждающимся в их помощи, беззащитными клиентами.

Во всех нас есть эта детская грандиозность, и мы, видимо, выбираем себе профессию, связанную с оказанием помощи другим, отчасти для того, чтобы стать героем-освободителем слабых и беспомощных. Это хорошее чувство, когда другие испытывают в тебе потребность — практиканты или клиенты, — но необходимо удерживаться от использования своего положения руководителя в целях получения такого рода вознаграждения за счет стажера.

С другой стороны, руководитель отвечает за действия практиканта не так, как он отвечает за действия клиента — по крайней мере, не юридически. Это значит, что несмотря на то что необходимо содействовать развитию самостоятельности стажера, следует позаботиться и о том, чтобы практикант не воспользовался преимуществом своего положения и не предпринимал бы каких-либо шагов без разрешения или без помощи руководителя, за что руководитель мог бы понести ответственность. Есть и такие практиканты, которые предпочитают зависеть от руководителя и которые стремятся к тому, чтобы их «кормили с ложки» и вели за собой; а есть и такие, которые с трудом воспринимают передаваемую им информацию: они приходят пройти практику, но, кажется не только не усваивают то, чему их учат, но и не в состоянии удержать в себе полученную информацию, а спустя время не в состоянии продемонстрировать, что они усвоили материал.

Поскольку ясно, что в работе руководителем задействованы не только интеллектуальные, но и эмоциональные аспекты, знания о развитии, динамике и терапии сослужат добрую службу руководителю практикой. Особенно важны знания руководителя о переносе и о творческом союзе. Хотя, строго говоря, лучше не использовать такие термины для определения отношений руководитель — стажер, есть некоторые аналогии в работе руководителя практикой по отношению к происходящему между терапевтом и клиентом. Это «настоящие» отношения, а должен быть «учебный союз» — неважно, оба ли партнера сознательно работают для достижения цели роста одного из них. Здесь также есть реакции переноса, как и в повседневной жизни, которые являются искаженными реакциями со стороны каждого человека по отношению к другому. Из-за того, что от одного человека зависит оценка другого, и из-за того, что один из них отвечает за работу другого перед персоналом клиники, в этой уникальной ситуации обучения присутствуют неизбежные напряженность и натянутость. Это не терапия, но и не преподавание; может быть, это больше напоминает консультацию с руководителем в колледже, и лучше всего, если она не будет строго дидактической.

Так что же такое руководство? Оно являет собой странные взаимоотношения, в которых один человек соглашается помочь другому развить профессионализм в клинической работе, но не ведет его за руку и не показывает, как это надо делать (как в период обучения); это даже не подробный рассказ о такой работе. В реальности иногда, когда это наиболее необходимо, каждый вид такой помощи — демонстрация, поддержка, даже рассказ — становится составной частью эффективного руководства. Решение Руководителю так же трудно решиться вмешаться в работу стажера, как и арт-терапевту в работу клиента. У руководителя на столе нет художественных материалов, однако ему необходимо постоянно принимать решение, следует ли выслушать практиканта, перебить его, рассказать ему что-либо или спросить о чем-либо, — и если вмешаться, то как это сделать. И, как с клиентом, руководитель должна оценивать время от времени готовность практикантки к любому вмешательству со стороны руководителя практикой.

Для того чтобы ясно представить себе путь обучения или задачи развития практиканта, руководитель должна постоянно осознавать, что в процессе передачи опыта присутствуют не столь рациональные элементы — реакции переноса одного человека на другого в любой момент времени. Поскольку руководитель имеет больше опыта в клинической работе, чем практикантка, ей немного легче следить за реакциями контрпереноса своей подчиненной на клиентов, а не только за ее переносами на других членов персонала клиники. Это настолько мощно и так легко объяснить с рациональной точки зрения, что руководитель должна внимательно, не упуская деталей, наблюдать за стажерами, чтобы они не исказили ее понимания того, с чем практикантка в действительности сталкивается в своей работе.

Поскольку такие иррациональные реакции имеют сильное воздействие, можно задаться вопросом, не является ли эффективное руководство в действительности тем же самым, что и проведение качественной терапии. У них есть похожие аспекты, как мы уже отмечали ранее, но два из них совершенно различаются. Помощь, которую арт-терапевт согласилась предоставить стажеру, связана с развитием его профессионализма в клинической работе и с развитием его знаний в этой области, а не с улучшением его психического здоровья. Невозможно испытывать симпатию к руководителям, которые думают, что можно объединить оба эти аспекта. Это довольно претенциозная позиция, и я еще не встречала человека, который может оставаться достаточно безучастным, чтобы быть хорошим терапевтом, и в то же время достаточно категоричным, чтобы стать хорошим руководителем. Требования к роли руководителя

просто не сочетаются друг с другом. И еще бóльшая сложность состоит в том, что роль руководителя накладывает бремя предубежденности на практикантку, которая не в состоянии общаться с руководителем безконфликтно — как с преподавателем или как с терапевтом, — и чей карьерный рост в обеих областях может быть серьезно скомпрометирован.

Однако опытный руководитель способен помочь стажеру акцентировать внимание на том, что может произойти в случае искаженного восприятия, реакции или поведения, и предложить ему заниматься самотерапией или помочь найти ему психотерапевта. Между руководителем и стажером, например, нередко проводится ролевая игра на тему о том, что происходит между клиентом и стажером. Размышление над этим взаимодействием зачастую помогает и руководителю, и стажеру понять, что происходит между стажером и клиентом. Если, однако, практикантка затрудняется увидеть какие-либо искажения со своей стороны или согласиться их признать, значит, руководитель обязан рассказать ей, каково назначение терапии. Я считаю, что индивидуальная терапия необходима каждому арт-терапевту, и я также считаю, что важно проводить над собой работу чаще, чем однажды или дважды за всю жизнь. Конечно, если известно, что это может угрожать человеку, необходимо осторожно предложить ей эту мысль и подготовить ее к этому с максимальным участием и заботой. Однако важно помнить, что если психологические проблемы влияют на работу практикантки, ее терапевт-руководитель не может дать ответы на все ее проблемы, но может помочь ей сделать выбор и найти себе хорошего врача.

До сих пор мы рассматривали лишь общие проблемы отношений между руководителем и стажером, а также их цели и возможные осложнения. Более узкая задача заключается в том, как лучше структурировать сеанс работы с руководителем, а также показать целесообразность дополнительных методов обучения, таких как наблюдение или работа со стажером в качестве второго терапевта. Здесь важно помнить, как и при работе с клиентами, что каждый стажирующийся является уникальной личностью, и то, что лучше всего подходит одному человеку, может совершенно не подойти другому. Однако существуют некоторые общие принципы, приложимые к работе руководителя в клинике, заведующего как работой студентов арт-терапии, так и ее персонала.

Как и в терапии, имеет смысл начать с оценки, на какой стадии находится практикантка с точки зрения ее профессионализма в клинической работе, что включает в себя не только ее поведение с клиентами, но и ее понимание того, что происходит с клиентами и с ней самой. В этом отношении, вероятно, лучше всего начать, как в первичном интервью

при оценке художественных способностей, с открытых вопросов, чтобы просто увидеть, как она относится к работе с руководителем. Приходит ли она со списком вопросов, с записью событий на каждом сеансе, с художественным произведением, выполненным одним из клиентов, или просто сидит и ждет, что руководитель сама распланирует время, отведенное на сеанс? Создается ли у руководителя впечатление, что она хочет доказать свой профессионализм, или она излишне самокритична или, наоборот, боится критики? Другими словами, необходимо не только выяснить, на каком профессиональном уровне находится стажер, но и понять, как она видит себя в роли клинициста. Кроме этого, первичные неструктурированные сеансы под руководством более опытного арт-терапевта наиболее полезны, чтобы получить представления о том, чего практикантка ждет от руководителя и что она стремится получить от него.

Для того чтобы провести оценку профпригодности более систематизировано, можно предложить стажеру составить список вопросов, которые возникают у нее во время перерывов между сеансами. Автор этой книги обычно требует подробный отчет о каждом сеансе, предпочитая при изучении профессионального мастерства более глубокий подход более широкому. Я всегда прошу, чтобы практикантка принесла какую-нибудь творческую работу клиента, если это возможно, и чтобы она датировала и нумеровала каждое произведение в порядке их поступления. Когда я вижу, что практикантка чувствует себя спокойно, я прошу ее заняться наблюдением за клиентами на сеансе — если возможно, через специальное окно, через которое клиенты не смогут ее увидеть, или, если необходимо, присутствовать в кабинете во время сеанса (это более реально сделать на сеансе с группой клиентов, а не на сеансе индивидуальной арт-терапии). Если присутствие наблюдателя по каким-либо причинам невозможно или представляет угрозу для терапевта или клиента, я прошу стажера записать сеанс на видеопленку, а если это также невозможно, то записать на аудиокассету его устную часть. Несмотря на то что непосредственное наблюдение иногда невозможно, я считаю, что чрезвычайно важно делать это на более раннем этапе процесса прохождения студенткой практики, так как ни один арт-терапевт не может информировать руководителя о таких аспектах терапии, которые являются, вероятно, «белым пятном», но о которых ему даже более необходимо знать.

Высказывая свою реакцию на наблюдения или отчет практикантки, руководитель должна быть особенно деликатна по отношению к ее нарциссизму клинициста и должна сильно постараться дать ей не только

негативную, но и позитивную оценку. Несмотря на то, что это звучит довольно упрощенно, я всегда стараюсь высказать сначала положительное мнение, после чего отрицательные замечания, как мне кажется, легче пережить, — неважно, насколько уверенным в себе мне кажется человек. Сознательное подкрепление силы и успехов практиканта, по крайней мере, так же важно, оно помогает ей в профессиональном развитии как откровенно справедливая критика ее работы. Слова, в которые облакаются замечания и вопросы, тон голоса, которым это все высказывается, и выражение лица руководителя имеют такое же сильное воздействие на стажера, как слова, тон и выражение лица терапевта — на клиента. Многие руководители чрезвычайно щепетильны с клиентами и в то же время поразительно грубы с практикантами, как будто они выработали какую-то свою собственную тайную программу в данном конкретном взаимодействии. Что касается моего собственного учебного опыта, я и как арт-терапевт, и как психоаналитик много работала под руководством опытных клиницистов, у каждого из которых был свой собственный стиль работы и подход к людям. Одни из моих руководителей были довольно небрежны и инертны, они разрешали мне структурировать сеанс так, как я считаю необходимым; другие очень настаивали, чтобы я определенным образом отчитывалась о работе с клиентами, и проверяли, как я это делаю. Одни были откровенно ориентированы на выполнение задачи, используя время для обсуждения только клинической работы; другие были менее ограничены в своих рамках и предлагали для обсуждения другие области, в которых мы пересекались, так часто, как это было необходимо в ситуации руководитель — стажер. Как и в арт-терапии, работа с руководителем предполагает, что каждой из участниц необходимо развить свой собственный стиль работы — т.е. такое отношение к клиенту, которое для нее будет синтоническим. Однако справедливо и то, что для проведения арт-терапии с некоторыми клиентами руководителю важно приспособить свою характерную манеру вести себя к специфическим потребностям конкретного практиканта.

Так как я в настоящее время больше руковожу персоналом клиники, в том числе и молодыми специалистами (студентами, только что окончившими колледж), я стала особенно внимательна к тому, что каждый час моей работы в качестве руководителя имеет свою неповторимую особенность, несмотря на то что я считаю себя относительно последовательной во всех отношениях. Спустя годы экспериментирования с распределением времени на сеансе и множества попыток сделать это наиболее оптимально, я пришла к выводу, что лучше всего слегка направлять тех, кто не использует спонтанно эту возможность, что показывало бы, что

стажер хорошо подготовился и все тщательно продумал. Одни стажеры могут правильно распределить очередность поставленных перед собой задач по степени их значимости, и им можно доверить провести сеанс с руководителем так, как они считают это необходимым в данный момент времени. Других, наоборот, приходится учить, как лучше и эффективнее использовать сеанс работы с руководителем, особенно если то, что называют работой под руководством, на более ранних этапах обучения более походит на административную работу или вообще что-то несерьезное.

Когда члены персонала выполняют свои многочасовые прямые обязанности и могут размышлять над ними с руководителем только час или два в неделю, вряд ли имеет смысл использовать это драгоценное время на буквальный доклад обо всем, что произошло за эту неделю; более эффективным является краткое письменное описание каждого сеанса арт-терапии. Так же бессмысленно использовать время общения с руководителем главным образом на разговоры о том, что не вызывало проблем, так как невозможно вырасти в профессии, имея только положительные отзывы о работе. Поэтому тем, кто не использует свое время с руководителем продуктивно, полезно проводить часть этого времени, акцентируя внимание руководителя на те области, которые их больше всего беспокоят и которые не соответствуют их требованиям, планируя вместе, как им можно помочь вырасти в этих областях. Это подразумевает и особую подготовку к сеансу работы с руководителем, и другие возможности для профессионального роста.

Несмотря на то что главное в ситуации руководитель — стажер происходит на сеансе с руководителем, для более продуктивного обучения арт-терапии руководитель должна гибко относиться к другим видам рекомендуемой деятельности или использования себя. Практикантке можно порекомендовать читать специальные научные работы или книги по предмету, который необходимо лучше понять, а также порекомендовать наблюдать за работой других арт-терапевтов. Одной из проблем, которые имеются у большинства клинических учебных программ, включая учебные программы по арт-терапии, является то, что студентка оперирует ограниченным количеством примеров из жизни. Она очень много читает о том, что люди говорят, что они делают (что часто отличается от того, что они делают на самом деле), и постоянно слушает на лекциях и семинарах доклады других людей о том, что они уже сделали. Но, за исключением необходимых наблюдений или работы с арт-терапевтом, у которой она может быть ассистентом или вторым терапевтом, она редко получает доступ к наблюдению за тем, как работают другие арт-терапевты, или не получает его вообще. В настоящее время есть несколько учеб-

ных фильмов и видеофильмов, которые показывают, как арт-терапевты работают с клиентами, но над этими пленками поработали монтажеры, и они неизбежно представляют искаженную картину.

У многих клиницистов образцом для подражания часто становится их личный терапевт; однако он редко является арт-терапевтом, так что польза от отождествления здесь несколько ограничена. Все же во многих областях, таких как воспитание детей и обучение, поведение человека в этой роли в значительной степени основано на опыте общения с другими людьми, с которыми он общался в прошлом. У меня был краткий период времени, когда я экспериментировала с практикантами, заставляя их создавать и обсуждать их собственное произведение искусства половину времени каждого сеанса, однако я обнаружила, что ролевые конфликты между терапевтом и руководителем были, как отмечено выше, непримиримы, даже в этой ситуации обучения, где многое делается условно. Вероятно, из-за того что интенсивность переноса менее выразительна среди всех членов группы студентов, в арт-терапии добилась большего успеха та группа, в которой студенты учились на практике, обсуждая и затем соотнося то, что произошло среди них, с тем, что уже известно о групповой арт-терапии.

Однако в целях исследования и развития собственного стиля терапевта самопознание необходимо максимально дополнять наблюдениями за работой других арт-терапевтов, насколько это возможно. Излишне говорить, что сюда также можно отнести и наблюдения самого руководителя, хотя в таких случаях она должна быть особенно внимательна к возможному значению переноса такого события для его обеих участниц. Как и вездесущие непомерные фантазии о спасении страждущих, эксгибиционистские фантазии так же являются, вероятно, частью подсознательного источника питания каждого художника. Каждый, кто вступает в область арт-терапии, неизбежно приобретает особый интерес к вуайеризму, который также может сублимироваться в такого рода работе. Поэтому понятия «рисоваться» и «подглядывать» имеют особенно глубокое значение в таких напряженных взаимоотношениях, как отношения между руководителем и стажером, и это необходимо хорошо понимать перед тем, как предлагать стажеру наблюдать за руководителем.

Обратная ситуация, тоже серьезная, является менее рискованной и значительно более оправданной. Как мы отмечали ранее, никакой отчет о происходившем на сеансе не передает вполне реальности происходящего в ситуации арт-терапии, поэтому очень полезно прямо взглянуть, когда это возможно, на то, как практикантка работает с клиентами. Несмотря на предварительную подготовку, практикантка, скорее все-

го, будет смущаться, поэтому особенно важно проводить наблюдение так, чтобы оно не провоцировало тревогу стажера. Например, если нет комнаты для наблюдения, руководителю необходимо выяснить, в какой части кабинета арт-терапии ее присутствие на сеансе будет наименее разрушительно для практикантки, и до какой степени она может участвовать в сеансе. Поскольку это может быть трудно установить заранее, руководителю может понадобиться исследовать путем проб и ошибок, где лучше всего сесть, и будет ли ее участие в творческой части сеанса или на этапе обсуждения вызывать спокойствие или, наоборот, чувство неловкости у клиентов или у терапевта. Если окажется, что руководителю лучше участвовать в сеансе, она может как бы случайно и естественно использовать свое присутствие в качестве примера того, как следует взаимодействовать с клиентом (или клиентами), помогать ему и интервьюировать его.

Поскольку руководство является в первую очередь ситуацией обучения (хотя учебный план здесь более гибкий, чем в большинстве учебных заведений), необходимо периодически отступать назад и определять вместе с практиканткой, на какой стадии она находится, и куда она хочет (или куда ей необходимо) двигаться, и вместе подумать, как лучше всего ей достичь цели. Иногда совместная работа ограничена временем (как, например, интернатура в течение семестра) или другими факторами (например, окончился срок лечения клиента). Когда это происходит, сепарация стажера от руководителя имеет много общего с сепарацией клиента от терапевта, и ее необходимо провести заботливо и тактично, считаясь со всеми чувствами, участвующими в этом процессе. Там, где время не ограничено произвольного (как в работе руководителем постоянного персонала клиники), особенно важно регулярно пересматривать с подчиненными поставленные цели и способы их достижения.

В некоторых ситуациях — и в работе со стажером, и в работе с персоналом клиники — многого можно достичь через переживание процесса работы руководителя в группе. Этим, однако, не стоит подменять индивидуальную руководящую работу, для которой не существует адекватного замещения; однако руководство группой может дополнить и придать полноту индивидуальному руководству, усиливая его развитие. Например, составляя конструктивную и экспрессивную программу арт-терапии в нашей больнице, мы планировали индивидуальное руководство для каждого члена персонала, в котором долгота и частота сеансов должна была определяться по возможности индивидуальными потребностями. Мы также планировали проводить раз в неделю конференцию по клиническим вопросам, в которой группа членов персона-

ла в смежных дисциплинах выступала бы с презентацией материала по истории болезни в течение нескольких недель подряд, позволяя другим выражать свою реакцию и обсуждать ее, чтобы получить более широкий взгляд на проблему лечения того или иного заболевания.

Будучи достаточно гибкими, эти групповые учебные сеансы использовались и для пересмотра диагностических интервью и с каждым клиентом, и с семьями; иногда проводилась видеозапись, и эти сеансы были порой более дидактическими, чем чтение статьи, написанной или рекомендованной одним из врачей нашей клиники, и представляли интерес для всей группы. Есть очевидная ценность в том, чтобы делиться мыслями внутри небольшой группы — что может означать рисунок или поведение; обсуждать возможный смысл, который необходимо понять, или действие. Это качественно отличается от рассмотрения того же материала в ситуации руководитель — подчиненный, один на один. Наиболее очевидным становится расширение границ переживания каждого участника посредством разделения этого переживания с другими. Такое же важное значение имеет появление новых идей в результате совместного мозгового штурма группы, носящего характер соревнования и сотрудничества.

Ну а как же руководитель? Должен ли расти только подчиненный? Как в терапии или преподавании, главные изменения происходят в другом человеке, но у того, кто о нем заботится, есть такая же возможность вырасти, особенно если есть время подумать над своей работой и проанализировать ее. Поскольку есть некоторые вещи, уникальные для ситуации руководитель — подчиненный, полезно почитать литературу по этой теме, обсудить различные теории и методы руководства, разбирая все за и против каждого из них. Так же полезно, если есть возможность, получить критический отзыв (или проконсультироваться) о собственной работе в качестве руководителя. Лучший и самый полезный опыт я получила на курсе доктората — групповое руководство руководством, где от каждой из нас требовалось руководить кандидатом на степень магистра в программе по консультированию и записать наши сеансы на аудио пленку. Эти записи затем внимательно прослушивали другие члены группы, которые в свою очередь вновь прокручивали пленку с руководителем, поднимая важные вопросы, предлагая свою критическую точку зрения и внося свои предложения. Такая обратная связь позже обсуждалась в небольшой группе курса теорий руководства — курса, который был обязательным в предыдущем году обучения.

В настоящее время я стараюсь отвечать этим требованиям на приводящихся дважды в неделю сеансах совместной работы с коллегой, ко-

торая вместе со мной руководит программой креативной арт-терапии. Каждая из нас консультируется с другими терапевтами относительно любых возникающих вопросов или проблем, которые встречаются в работе с нашими уважаемыми практикантами. Мне кажется, что если бы я не могла легко общаться с людьми из нашего персонала, с которыми я могу говорить откровенно, у меня, возможно, были бы такие же проблемы как у руководителя, какие у меня есть как у терапевта, — при планировании консультаций с тем или иным уважаемым коллегой. Наивно полагать, что можно достичь момента, когда собственные реакции переноса, предубеждения или «белые пятна» не будут мешать эффективности в любой клинической работе. Важно быть очень внимательной к таким проблемам и спокойной относиться к мысли, что независимо от вашего опыта более объективный человек всегда может помочь лучше выполнить вашу работу как терапевта или руководителя. Наиболее уважаемые мной клиницисты немедленно просят о помощи, когда она им требуется. Это касается и работы врача в качестве руководителя, — по крайней мере, так же часто, как это касается и ее работы в качестве терапевта.

В арт-терапии существуют и другие способы, с помощью которых врачи могут помочь себе и стажирующимся студентам, используя методику арт-терапии. Одним из способов является рисование портрета стажера или ее клиента, который можно показать, а можно и не показывать личному терапевту, но который обычно помогает руководителю яснее понять чувство замешательства, которое стажер испытывает по отношению к клиенту или к его случаю заболевания. Другим является способ, при котором стажер или подчиненный изображает клиента (или клиентов) или кого-то из персонала (или весь штат клиники), с которыми ей приходится общаться в работе, предлагая совместно поразмыслить над тем, что происходит в ситуации лечения. Еще один, более глубокий, но очень плодотворный подход — это рисование молча на одном листе бумаги со стажером, а затем обсуждение того, что происходит в отношениях между руководителем и практикантом, как это отражено в рисунке и в процессе его создания.

В группе практикантов, работающей под руководством арт-терапевта, попросите каждую участницу представить свой образ клиента (или клиентов), характеризуемого в данный момент; это может быть полезно, чтобы лучше понять рассматриваемую ситуацию. Если кажется, что напряжение вот-вот разрушит учебную направленность группы, изображение самой группы является одним из способов посмотреть на происходящее в ней, а также узнать о динамике этой группы. Вероятно, существует множество подобных применений изобразительного искусства в

ситуации руководства, ограниченных только воображением руководителя, параллельно чему существует бесконечное количество возможной творческой деятельности в ситуации арт-терапии. Что касается арт-терапии, очень важно использовать эти подходы только тогда, когда они крайне необходимы, и уместность такой деятельности представляется очевидной. В таких случаях искусство может быть столь же мощным инструментом в ситуации руководства, каким оно является в диагностике или терапии.



Две участницы группы арт-терапии изучают рисунок, который они создали вместе, и учатся на своем примере.



Наблюдение за занятым творческой работой мальчиком и обсуждение с ним его переживания искусства дает возможность арт-терапевту — консультанту порекомендовать администрации школы конкретную программу арт-терапии.

Глава 15

Знакомство с работой консультанта

Консультирование, так же как и преподавание и руководство, редко является областью, в которой арт-терапевты получают классическое образование. Тем не менее консультирование — это довольно распространенная работа для арт-терапевта. Консультация, однако, не являясь ни терапией, ни преподаванием или руководством, содержит в себе компоненты этих трех сфер деятельности. Существует научная литература, посвященная консультированию вообще, и также существуют более специализированные научные труды по консультированию в области психического здоровья. В них ставится акцент на различии между консультированием по программе лечения и консультированием по истории болезни. Специалистов, работающих в области традиционного психического здоровья, обычно просят проконсультировать группу персонала или некоторых врачей клиники по вопросам, связанным с каким-то особым случаем в практике. Эту консультацию зачастую проводит психиатр-консультант или психолог-консультант. Арт-терапевтов же чаще приглашают в связи с разработкой конкретной программы лечения, хотя иногда их работа также заключается в том, чтобы помочь другим специалистам лучше понять особые случаи заболевания или помочь им вылечить таких больных.

Одним из наиболее серьезных объектов внутриклинического консультирования является сама клиника. Арт-терапевт должна не только иметь знания о динамике личности или о моделях взаимодействия в семье, но и получить по возможности полное представление о том, как функционирует любая большая система. Сюда относится прежде всего знание истории лечебного учреждения (а не только современного периода его развития), которое поможет проследить, какую роль сыграли в нем искусство и терапия. Сюда также можно отнести оценку данной системы, что подразумевает понимание современной динамики клиники — это, главным образом, определение источников власти и их функционирования, а также определение ее ценностей через ее функционирова-

ние. Система, открытая перед вами как ценностная структура, может показывать или не показывать скрытые/латентные отношения внутри нее.

Читатель может возразить, что эти замечательные идеи автора никак не сообразуются с реальной жизнью, особенно когда клиника приглашает консультанта оказать специфическую услугу, а не просит его оценить или узнать саму клинику в более широком смысле. Действительно, работа консультанта несколько более двусмысленная в этом отношении, чем работа терапевта, преподавателя или руководителя. Однако если учесть, что диагностическое любопытство врача вызывает тревогу или сопротивление со стороны клиента, то становится понятно, почему консультанту необходимо знать о прошлом конкретного лечебного учреждения, и почему она хочет понять более широкую картину. Когда арт-терапевта приглашают в клинику в качестве консультанта, ей довольно сложно получить такую необходимую информацию, которая была бы как можно менее угрожающей для тех, кто просит о помощи, и в то же время имела бы для них очень важное значение. Действительно, если врач-консультант считает, что более широкое понимание клиники как системы позволит ей эффективнее оказать помощь людям, она будет добиваться того, чтобы получить эти знания — вероятно, через наблюдение, чтение отчетов и интервьюирование, что необходимо при анализе системы.

Часто клиенты хотят получить от терапии не то, что им больше всего необходимо (о чем они даже не догадываются); так же и лечебные учреждения часто просят арт-терапевта проконсультировать их по каким-то второстепенным проблемам, которые являются лишь вершиной айсберга. Как и в терапии, врач должна начать с того, чтобы определить, на какой стадии развития находится клиника, и через своего рода оценку, описанную выше, постепенно ставить перед собой более широкие и долгосрочные задачи. В начале процесса консультирования необходимо внимательно слушать, чего люди, как им кажется, ждут от консультанта. Арт-терапевт может дать им только это, или же, изучив ситуацию изнутри, она может предложить персоналу нечто другое, не соответствующее их желанию.

Необходимо постепенно выстраивать взаимоотношения с людьми и группами, занимающими ключевые позиции в лечебном учреждении, а также постепенно формировать свое представление о работе всей системы. При этом консультант должна вести себя так, будто она устанавливает доверительные отношения с клиентами, студентами или подчиненными. Ей как врачу необходимо, в первую очередь, внимательно слушать и пытаться понять, что чувствует люди, о чем они думают и чего желают — особенно важно понять, чего они, как им кажется, хотят. Между про-

чим, люди редко говорят о том, чего они хотели бы на самом деле. Чаще в подобных взаимоотношениях, когда за определенную плату приглашается консультант, персонал клиники хотел бы получить многое, и не всегда уместное, хотя мало кто из работников осознает это. Лишь слушая «третьим ухом», арт-терапевт может начать слышать и видеть между строк — чего нельзя сделать открыто, — что поможет ей выяснить, как лучше всего дать возможность персоналу этой клиники достичь того, чего они хотят.

То, что консультант просит разрешения понаблюдать за персоналом клиники и встретиться с некоторыми ее сотрудниками, говорит не только о ее заинтересованности в предстоящей работе, но и о высоком профессионализме, потому что это прежде всего необходимо для оказания помощи персоналу. Такая просьба, тактично изложенная спустя некоторое время, отведенное на тщательное построение альянсов и доверительных отношений с людьми, поможет терапевту — консультанту оказывать более глубокое влияние на лечебное учреждение, чем просто выполнение задачи консультирования. В консультациях, в которых я принимала участие последние двадцать лет, огромным было воздействие консультанта на клинику и его вклад в развитие в ней арт-терапии. Как и при лечении, невозможно предвидеть с самого начала, как именно арт-терапия будет развиваться в лечебном учреждении. Непредвзятость и гибкость в подходе к проблеме, обеспечение возможности органичного сочетания развития лечебного учреждения с личным процветанием персонала может способствовать значительным переменам.

Первая просьба консультанта по арт-терапии почти всегда узко специальная. По мере того как с течением времени ситуация развивается, становятся очевидными другие потребности, в которых может помочь врач-консультант. Если она установила хорошие взаимоотношения с людьми, обладающими некоторой властью и влиянием в этой системе, и если она тщательно продумывает и распределяет свое время, она может побуждать их двигаться в направлении, очевидном для нее прежде, чем его увидят другие. Первым шагом может быть просто каким-то образом вызвать сочувствие других к таким потребностям и затем работать внутри существующей в системе структуры, чтобы осуществить изменения.

Когда я выполняю работу консультанта, я всегда помню об одной важной вещи — экономии времени и о долгосрочном потенциале вложенного мной времени, которое обычно ограничено по контракту. Если есть выбор — оказать временное влияние на персонал клиники или способствовать структурному изменению системы, которое продлится долгое время и после окончания моей работы, — я всегда выбираю последнее.

Например, в интернате для детей с ограниченными физическими возможностями до сих пор существует программа по изобразительному искусству, которую я помогала запускать еще в 1967 году. Люди, чьей работой я руководила, уже давно не работают там; однако программа осталась и была расширена. Остались те же доски объявления и витрины, на разрешение устновить которые потребовалась не одна встреча с обеспокоенными представителями персонала интерната. В детском саду для детей с задержкой умственного развития до сих пор используют множество материалов для творческих игр, которые были недоступны детям, до тех пор пока я не убедила директора и персонал в необходимости разрешить детям играть с ними, наряду с менее структурированными методами помогать детям играть. Несмотря на то что со временем сменились многие специалисты в школе для слабовидящих детей, там до сих пор работают не только преподаватель изобразительного искусства и профессиональный арт-терапевт, но и социальный работник в старших и младших классах. Ни одна из этих должностей не существовала до тех пор пока их постепенно не ввели в течение десяти лет периода консультирования.

Отношение к эмоциональным проблемам и потребностям детей очень разное в этих школьных и дошкольных учреждениях; отличается оно и в школе для слабослышащих детей, где я в настоящее время работаю консультантом. Я не хочу сказать, что я одна, без посторонней помощи, способствовала всем этим изменениям. Просто когда я решаю, как лучше всего использовать время, отведенное на консультацию, я почти всегда выбираю путь, который по возможности приведет постоянным структурным изменениям в данном учреждении. Конечно, бóльшая часть моего времени как консультанта была потрачена на встречи с отдельными представителями и группами персонала, посвященные согласованию задач — от руководства в арт-терапии до планирования и составления заявок на получение субсидий.

Работа консультанта по арт-терапии часто довольно конкретна и утилитарна: это заказ запасов художественных материалов, помощь в планировании и подготовке арт-кабинетов, проведение учебы по повышению квалификации специалистов и проведение показательных интервью. Интервью показали, что в консультировании полезен и иной подход. Несмотря на то что обычно консультация (например, руководство арт-терапевтом) должно заключаться в помощи арт-терапевту что-то изменить, а не делать это за него. Идея использовать искусство в терапевтических целях может быть настолько новой, что я часто начинала работу с введения пробных программ, чтобы выявить способности пер-

сонала, перед тем как планировать разработку той или иной программы лечения.

Ожидания людей, особенно с отклонениями от нормы, так часто оказываются ниже способностей участвующих в программе специалистов, что суждение консультируемого о том, кому арт-терапия может принести пользу, редко соответствует истине. Почти в каждом случае — и с детьми с ограниченными физическими возможностями, и детьми дошкольного возраста с задержкой умственного развития, и со слабовидящими детьми с сильно ограниченными физическими возможностями, и со многими взрослыми, имеющими психические отклонения, — ожидания специалистов, требующих введения той или иной программы, были гораздо ниже того, что клиенты или студенты смогли выполнить в действительности. То есть выполнение пробной программы намного более полезно, чем знакомство с конкретными клиентами. Оно может способствовать и корректированию отношений и ожиданий, особенно если персонал приглашается для наблюдения за такими сеансами арт-терапии.

Несмотря на то что арт-терапевтов часто просят проконсультировать в связи с разработкой программы лечения, иногда требуется консультация по какому-то конкретному случаю заболевания. Как и руководителю практикой, консультанту по арт-терапии важно помнить, что его целью является усилить понимание задачи другими специалистами и повышение их квалификации, чтобы они могли справиться с конкретным случаем клиента. Выполнение этой задачи разными арт-терапевтами может сильно различаться. В арт-терапии может потребоваться наблюдать за клиентом, просматривать ряд его рисунков или даже обсудить их с ним. Так как в психиатрической больнице уже разработана программа по экспрессивной терапии, арт-терапевтов часто просят поработать с невербальными клиентами или с клиентами, которые оказывают сильное сопротивление, и разделить свой опыт с другими специалистами этой больницы. Иногда арт-терапевтам отводится что-то вроде роли консультантов, и их просят объяснить другим врачам клиники, какие проблемы у конкретного пациента — можно ли его выписать или у него есть суицидальные наклонности, — и так далее. Несмотря на то что арт-терапевты являются такими же штатными сотрудниками, как и другие врачи, присутствие продукта творчества, которое может быть единственным средством коммуникации с клиентом, требует от них, чтобы они не только предъявили произведение искусства остальным специалистам, но и объяснили им его значение, таким образом позволяя им взять на себя роль консультанта.

Самый, пожалуй, опасный вид консультирования по конкретному случаю заболевания — это привлекательное для арт-терапевта предложение судить о заболевании клиента только на основании его произведений. Часто другие врачи больницы, сведущие или несведущие в психологии, приносят арт-терапевту одну или несколько творческих работ пациента с просьбой помочь им понять их или истолковать их значение, а иногда с просьбой подействовать, как заставить клиента сделать больше произведений искусства. Как и в работе с подчиненными, арт-терапевт должна задать множество вопросов об условиях, в которых было выполнено произведение, об ассоциативных комментариях или действиях клиента, которые могли бы служить разгадкой его значения. Если таких разгадок слишком мало, лучше отклонить предложение интерпретировать произведение искусства клиента, исключая случаи, когда арт-терапевт откровенно признает, что все ее замечания могут носить лишь гипотетический характер.

Можно возразить, что это не столь и привлекательно, однако для арт-терапевта это сильное искушение — дешифровать то, что другим не под силу, найти ключ, который разгадал бы код. И чем больше творческих работ прошло через арт-терапевта, тем больше идей она будет генерировать в качестве вероятных гипотез — стоит ей увидеть продукты творчества клиентов или услышать о них. Я не предлагаю отказываться разделять чьи-то идеи, но если это делать, то предельно ясно признавать наличие огромного количества предположений, их недостаточной обоснованности и вероятности того, что все сказанное может быть не только до некоторой степени, но и совершенно безосновательно. Нет ничего более удручающего, чем арт-терапевт, которая берет за правило слепо анализировать продукты творчества клиентов — это довольно соблазнительный, но очень рискованный пример.

Что необходимо сделать — и что очень полезно для консультируемых: спросить, что, по их мнению, должен сделать врач, чтобы понять значение произведения искусства клиента. С помощью произведений их клиентов, которые они принесли с собой, они могут многому научиться, — возможно, через ролевые игры, — научиться тем методам, которые позволяют терапевту наблюдать и задавать вопросы, и в результате как можно более обоснованно понять символическое значение произведения искусства клиента. Даже несмотря на то что арт-терапевты менее, чем специалисты других областей медицины, должны проектировать свои собственные идеи на работу клиента (будем надеяться, они сами проходят курс терапии для самопознания), они все же подпадают под влияние моментов собственного, по их мнению, величия, волшебства и

вуайеристических возможностей. И зная все о символизме и развитии в выражении искусства, они очень тонко, на уровне интуиции научились чувствовать любой продукт творчества, особенно когда у них есть какая-то информация о художнике и об условиях, в которых было создано произведение. Арт-терапевту необходимо быть осторожной и скромной; необходимо проявлять стойкость по отношению к этому особенно привлекательному соблазну, потому что в конечном итоге это приносит арт-терапии больше вреда, чем пользы, и любой врач может сильно навредить клиенту (или клиентам), если после консультации с арт-терапевтом будет считать, что его интуиция — это достоверный факт.

Не так давно меня пригласили проконсультировать сотрудников полицейского участка, работающих по делу о подозрении в жестоком обращении с ребенком. Сначала мне показали некоторые рисунки этой девочки и попросили интерпретировать их значение. Я отказалась, но вместо этого предложила провести сеанс арт-терапии с ребенком. Девочка рисовала, играла в куклы, и мы с ней беседовали, и оказалось, что она действительно подверглась сексуальному домогательству своего отчима, но боялась рассказать об этом в суде, потому что она его любила и не хотела, чтобы он ушел из дома. В течение одного часа экспрессивного сеанса арт-терапии оказалось достаточно, чтобы ребенок высказался сначала символически, а затем и прямо о том, что было у нее на уме. Рисунки же просто выражали ее замешательство и не являлись достаточной «уликкой» ни для суда, ни для меня как врача.

Я ни в коем случае не умаляю огромного значения продукта творчества клиента в консультировании. Как чаще всего оказывается, рисунок стоит тысячи слов; достоинство творческой работы состоит в том, что эту деятельность, видимо, невозможно измерять количественными показателями. Не имея личного опыта работы с художественными материалами, врач может лишь ее представить себе в контексте консультации, если ее просят провести обучение персонала без отрыва от производства. Как мы уже говорили в главе, посвященной проблемам преподавания, мы всегда стараемся хотя бы минимально привлечь персонал больницы к работе с художественными материалами. Если же это невозможно, пусть кто-то один или группа выполняют творческую работу, и если она сделана спустя какое-то время и показывает некоторые изменения, заметные для наблюдателя, она может оказать сильное влияние на людей, которые принимают решение. Это особенно верно, если они (эти люди) знают художника (или художников), но обнаруживают, что теперь они «знают» или «видят» что-то совершенно новое, просто глядя на произведение искусства вообще. Эта перцептивная драма так часто

случалась с людьми всех типов диагностической классификации в столь многих клиниках, что я глубоко поражена силой искусства пробуждать и открывать скрытые стороны людей. Это истинно даже тогда, когда клиенты находятся под интенсивным наблюдением множества опытейших врачей, например, в психиатрической больнице, в которой стажируются практиканты и в которой я сейчас работаю.

Итак, я не собираюсь выплескивать из ванны ребенка — искусство вместе с водой — не основанном на фактах анализом. Я просто хочу напомнить арт-терапевтам, что у нас есть доступ к мощному педагогическому инструменту, если мы, конечно, не злоупотребляем им. Злоупотребления им в прошлом привели многих специалистов (и клиентов) к тому, что они наконец обеспокоились и сделали более скептическими в отношении всего, что можно сказать о людях на основании их искусства. Хотелось бы не добавлять путаницы, а ответственно и сдержанно рассматривать искусство клиента как серьезную и стоящую информацию, тем самым помогая себе обрести несколько потерянный статус проективного подхода вообще. Для этого мы должны уважать ограничения так же, как мы уважаем богатство «прочтения» людей по их произведениям.

Такая сдержанность даже более необходима при проведении консультации, чем в любой другой роли арт-терапевта, рассмотренной нами, — за исключением ее роли врача. Грандиозные фантазии о спасении клиента, зачастую влияющие на работу врача, могут так же влиять на ее работу в качестве консультанта. Как и в работе арт-терапевта преподавателем и руководителем, у консультанта есть опасность искушения воспринять желание консультируемого произвести большие перемены в клинике так же, как она подвержена соблазну фантазий клиента выздороветь без труда. В обоих случаях арт-терапевта специально попросили помочь и платят ей за оказанную помощь — что редко случается в ее роли преподавателя, и лишь иногда — в роли руководителя. Из всех этих ролей арт-терапевта консультирование, наверное, является ролью, наиболее свободно выбранной человеком, требующим помощи, так что уровень ее мотивации и желание применить свой профессионализм обычно довольно высоки. Важно помнить, что произвести изменения в лечебном учреждении не менее сложно, чем скорректировать поведение человека или семьи, и обычно такие перемены происходят медленно, потому что даже искреннее стремление к изменению всегда сопровождается сопротивлением и тревогой.

Арт-терапевту — консультант не должна быть пессимистичной или подозрительной, но она должна реально оценивать обстановку и как

можно более постепенно разрабатывать план оптимальной помощи, даже если она немедленно соглашается проводить многие часы с одним или несколькими штатными специалистами клиники, чтобы поработать с ними в качестве преподавателя или руководителя в области арт-терапии. Диагностика системы должна продолжаться все время работы арт-терапевта в качестве консультанта, потому что даже при успешно проводящейся терапии врач постоянно вносит поправки в свою оценку характера заболевания клиента и ее этиологии. Как терапевт в работе с клиентом или руководитель в работе с практикантом, консультант всегда знает о том, что она хочет вмешаться, задолго до того, как она сделает это; она будет ждать подходящего момента, и вмешается только тогда, когда почувствует, что человек или группа людей готовы услышать то, что ей необходимо сказать, или увидеть то, что она хочет им показать. Поэтому при работе консультантом, как и руководителем, необходимо использовать все свое мастерство врача, которое применяется в терапии, особенно когда это касается момента времени и словесного оформления вмешательства.

Если врач придерживается широких взглядов относительно направления и возможностей для роста в клинике, ее участие в качестве консультанта в косвенных изменениях может чрезвычайно стимулировать и иметь свои сильные стороны. Как и преподавание или руководство, консультирование необходимо проводить артистично. Арт-терапевту во всех своих дополнительных ролях важно помнить, какую роль она выполняет сейчас, и уважать границы каждой из них. Конечно, бывает, что арт-терапевт чувствует себя оказывающим поддержку врачом, когда выслушивает консультируемого или студента, жалующегося на трудную ситуацию. И, конечно, в работе консультанта и руководителя присутствуют элементы педагогики, изменяющиеся вместе с потребностями учащегося и его готовностью, а не только обусловленные рамками вмешательства.

До некоторой степени это аналогично обсуждению роли терапевта — руководителя, рассмотренной нами в предыдущей главе. Если вы чувствуете, что консультируемому действительно необходимо более серьезное обучение в определенной области, посоветуйте ему почитать учебник или походить на курсы, но не пытайтесь совместить серьезную преподавательскую работу с иной выполняемой вами задачей. Таким образом, есть и количественный и качественный компонент, влияющий на ваши рекомендации как арт-терапевта в в каждой вашей роли — и терапевта, и преподавателя, и руководителя, и консультанта. Малая доля каждого из этих элементов может присутствовать в любой из этих ро-

лей, но дать им разрастись значит стереть их границы и выполнять любую из своих ролей менее качественно, чем быть уверенной в каждом своем направлении и придерживаться его.

Я уделяю так много времени и места проблеме стирания границ каждой из ролей арт-терапевта и их возможного конфликта, поскольку это происходит так часто с умными и исполненными благих намерений арт-терапевтами. Мы решили включить эти «дополнения» в книгу отчасти из-за того, что многие путают эти разные роли, каждая из которых имеет право на существование и может быть частью других ролей, но каждая из которых в конечном счете должна иметь свои четкие границы. Я надеюсь, что все здесь написанное поможет прояснить эту, по общему признанию, довольно сложную область, а не еще больше запутать ее.



Слепая девочка и ее учительница работают с ершиками для чистки курительных трубок. Они помогают арт-терапевту — консультанту определить, какую программу арт-терапии можно применить в этой школе.



Экспериментально развивая эстетическое тактильное чувство, слепой «судья» изучает и оценивает конструкцию из кусочков дерева, сделанную другими слепыми или слабовидящими детьми.

Глава 16

Знакомство с научно-исследовательской работой

Вопрос, может ли действительно высокопрофессиональный арт-терапевт искренне заинтересоваться исследовательской работой, иногда вызывает у меня особый интерес. Многие виды межличностного удовлетворения, имеющиеся в клинической работе, присутствуют и в непрямых обязанностях арт-терапевта: в ее роли преподавателя, руководителя и консультанта, которые мы уже обсуждали. Но исследовательская работа, даже если она подразумевает работу с людьми, чтобы собрать данные о них, менее вероятно имеет положительные стороны с клинической точки зрения. Она редко настолько же гибкая, как любая другая роль арт-терапевта, из-за необходимости контролировать важные переменные. При научном исследовании творчество разрешается главным образом на стадии разработки и анализа исследования, но едва ли когда-либо на стадии его реализации. Есть немногие арт-терапевты, которые, будучи успешными клиницистами, также находят удовольствие в разработке и проведении научно-исследовательской работы.

Одним из факторов мотивации в этой сфере является любознательность, которая до некоторой степени удовлетворяется разгадыванием головоломок, предлагаемых клиентами, а также оказанием помощи клиентам в раскрытии их тайных сторон и умении с ними справляться. Конечно, сублимированный вуайеризм, который использует врач для понимания искусства клиента, может быть побуждающей силой, стоящей за многими видами эмпирических исследований. По крайней мере те немногие арт-терапевты, которые привлечены к исследовательской работе, призваны и мыслить с точки зрения теории, хотя и не всегда. Это своего рода возможность несколько отступить от арт-терапии и попытаться взглянуть на ее проблемы с более широкой и глубокой точки зрения, чем это возможно, когда в поле зрения находятся только ее технические приемы. Эти факторы тесно связаны между собой, а, возможно,

и неотделимы друг от друга. Невозможно представить себе, как следует действовать технически, если не оперировать понятиями некоторых теоретических предпосылок об искусстве и о терапии. Также невозможно представить себе, что можно достичь значительных успехов с технической точки зрения без подтверждения некоторых своих ощущений с помощью верно разработанных эмпирических исследований.

Одной из серьезных проблем, препятствующих большему развитию исследовательской работы как в самой арт-терапии, так и посвященной ей, является нехватка людей, которые всесторонне понимали бы обе области. Только когда кто-либо действительно понимает и арт-терапию, и методологию научного исследования, он может разработать необходимую исследовательскую работу. Необходимо обладать некоторой степенью предвидения и четко понимать первоочередность задач. Одним из первых вопросов, предвещающим любое научное исследование, является вопрос его ценности, и если ответ положительный, то в чем именно заключается эта польза? Глупо тратить время, силы и часто деньги на пустяки, когда есть намного более полезные и важные вопросы, на которые необходимо найти ответ. Это не значит, что не следует проводить базовые или зондирующие исследования, которые не требуют немедленного применения. Напротив, базовые научные исследования необходимы для этой области деятельности более чем что-либо еще — это как нанесение на карту множества территорий, на которые мы вторгаемся, не имея надежных путеводителей; это как местность, по которой мы могли бы путешествовать намного успешнее, если бы хорошо ее знали.

Например, необходимо подробно исследовать развитие выражения искусства в областях, отличных от рисования, как нерепрезентативными, так и предметно-изобразительными методами. Также необходимо определить нормы для произведений искусства взрослых, чтобы сделать значимые сравнения и выводы из произведений клиента. Целая область психической образности наносится на карту прежде всего когнитивными психологами, с едва ли каким-либо использованием экспрессивных визуальных методик при ее изучении и определении. Проблема, какие части мозга служат посредником мысли в образах, а не только в других системах, также чаще всего исследуется с помощью невизуальных моделей, которые могут подвергать проверке реакцию на визуальные стимулы, но едва ли когда-либо применять продуктивные творческие действия. Можно продолжить перечислять виды дескриптивных исследований, которые необходимо проделывать для того, чтобы наша работа больше основывалась на фактах и меньше — на вымыслах.

Существует также множество исследований, которые необходимо воплотить в жизнь, и которые имеют отношение к влиянию методики — краска против глины или искусство против драмы — на форму и содержание создаваемого клиентом, а не только на понимание себя или на способность достичь инсайта. Очередность задач, степень их специфичности, характер участия терапевта, — все это вопросы методологии, обсуждаемые лишь с точки зрения их оценки, но едва ли сопровождаемые попыткой систематично их исследовать. Даже в области диагностики с помощью произведений искусства было проведено слишком мало научных исследований. И когда дело доходит до проблем, связанных с техническими приемами арт-терапии, — например, какая степень обучения клиента должна содержаться в оказании ему помощи, или насколько аналитически следует обсуждать его произведение, — часто пустая болтовня преобладает над важными научными открытиями (включая большинство открытий, описанных в этой книге). И что же, этим исследованиям препятствует только недостаток специалистов, обученных как арт-терапии, так и методологии научного исследования? Может быть, здесь есть другие, менее рациональные сдерживающие факторы, например, лояльность по отношению к определенной школе мышления, которая могла бы не процветать так, если ее исследовать более объективно?

Какова бы ни была причина, большая часть научных исследований, проводящихся в арт-терапии, имеет довольно низкое качество; обычно они не адекватны ни количеству произведенных на них затрат, ни масштабы поставленных перед ними задач. Предлагая такую откровенную критику, мы хотели бы обратить ваше внимание на альтернативный образ действия, который я применяла даже на уровне студентов, будущих преподавателей изобразительного искусства, а также успешно использовала с выпускниками факультета арт-терапии и других факультетов университета. Именно модель «преподавание — изучение» лучше всего подходит для арт-терапии, в которой практическая работа всегда сочетается с программой обучения. Возможно, в качестве первого шага лучше всего включить сюда что-то вроде наблюдения, т.е. работу в качестве младшего научного сотрудника — наблюдателя над чьим-либо проектом. Но изучать методологию исследований или статистику, не давая им одновременно практического применения, — слишком умственная задача, очень трудная для большинства неопытных исследователей, неловко чувствующих себя в математике и среди абстрактных концептуальных представлений.

Единственный путь, который действительно позволяет понять мышление, лежащее в основе эмпирического исследования, — это разра-

ботка и проведение исследовательских работ в арт-терапии, пользуясь консультацией и руководством более опытного специалиста в обеих областях. Студентам, желающим действительно получить знания о том, как проводить научные исследования, необходимо научиться проходить процесс отбора, определения и детализирования проблемы или гипотезы; и одновременно читая научную литературу и наблюдая за более опытными коллегами, переживать под руководством опытного арт-терапевта процесс принятия решения, связанный с группами клиентов, методологией и т.д.; собирать действительные данные, переживая сложность регулирующих переменных; и, наконец, работать с уже точно определенным и значимым собранным материалом. Это довольно умозрительная точка зрения, потому что если исследование посвящено проблемам арт-терапии или проводится непосредственно в ней, возникающие проблемы можно решать *in vivo*, и хорошо понятны сложности такой работы.

Читателя может удивить некоторая претенциозность этого заявления, поскольку неизвестно, сколько лет или даже жизней потребуется для такой программы. Действительно, в зависимости от того, сколько учебного времени имеется в вашем распоряжении, она может быть более или менее детально разработанной или более или менее формальной. Этой программе может быть посвящен всего один учебный курс, рассчитанный на семестр, или она может быть более протяженной во времени, например, как тема диссертации на степень магистра или тема докторской диссертации. Ее протяженность во времени полностью зависит от целей учащихся и от ожиданий от нее преподавателя. Если бы арт-терапевты в своем большинстве имели даже минимальный опыт такой работы, их отношение к эмпирическим исследованиям, возможно, было бы совсем иным.

Разрабатывая подобные программы научных исследований, арт-терапевты могли бы быть более заинтересованы в сотрудничестве с другими специалистами над маломасштабными или широкомасштабными исследованиями; они могли бы значительно вырасти с точки зрения их собственного профессионализма как исследователей-статистиков, работая с людьми, имеющими опыт в этих областях. Возможно, это слишком предвзятый взгляд на состояние исследовательской работы в арт-терапии в настоящее время, однако автор судит лишь по собственному положительному опыту в этой области. Многое из того, что я изучила на протяжении многих лет, осуществилось только благодаря моему сотрудничеству с другими, более опытными специалистами, которые были заинтересованы в совместной научной работе в области арт-терапии. Это

прежде всего касается моей исследовательской работы, когда я сотрудничала со многими специалистами, среди которых всегда находился кто-то, кто был знаком со статистикой и методологией намного лучше меня. Все научные труды по арт-терапии, которые я прочитала, и учебный курс, который я прошла, ожили и стали реальностью только благодаря этому опыту.

Эти многочисленные примеры из моей жизни чрезвычайно полезны, потому что многие арт-терапевты, не имеющие специального образования и научных степеней, все же могут успешно сотрудничать со своими коллегами — знатоками в области статистики над исследованиями, представляющими общий интерес. Излишне говорить, что арт-терапевт может корректировать свои исследовательские интересы до некоторой степени, позволяющей прийти к согласию с коллегой, у которой она хотела бы набраться опыта, по поводу вопроса, вызывающего ее явный интерес. Учитывая довольно широкий круг вопросов в арт-терапии, которые вызывают ее живой интерес, можно уверенно сказать, что один из них либо его производная заинтересует и ее коллегу. Совместная научная работа содержит в себе такое же множество «за» и «против», стрессов и удовольствий, которое есть в любой совместной работе — терапии или преподавании; если исследовательская работа тщательно разработана, ее достоинства будут преобладать над всеми возникающими затруднениями. Излишне говорить, что согласиться провести исследование, не представляющее особого интереса для арт-терапевта, только для того чтобы получить очередную консультацию специалиста, значит заключить ненужную сделку.

Арт-терапевт должна думать о своем прямом опыте концептуализации и проведения научного исследования с менее эзотерической точки зрения. Исследование, в конце концов, заключается в том, чтобы просто систематически задавать вопросы таким образом, чтобы можно было правильно ответить на них. Определение круга вопросов, которые хочет задать арт-терапевт, и принятие решения, стоит ли затрачивать на них время и усилия, необходимы для серьезного исследования, является лишь первым шагом. Решение о том, в какой форме их лучше всего задавать, является творческой и наиболее трудной частью научного исследования, до некоторой степени столь же увлекательной, как и разработка конкретных задач или действий при проведении арт-терапии или ее преподавании. Например, можно решить (как я это сделала несколько лет назад) исследовать внутри индивидуальную вариативность в произведениях искусства клиентов. Эта проблема возникла (как большинство проблем при исследовании) после того, когда была отмечена повторя-

емость этого явления. В данном случае подтверждался факт, что люди часто чрезвычайно изменчивы, тогда как часто диагностическое применение произведений искусства, видимо, не принимает во внимание это непостоянство. Правда, остается неизвестным факт, какое отношение эта вариативность может иметь к хронологическому возрасту или полу клиента.

В результате, после напряженного мозгового штурма в группе изучения мультидисциплинарных исследований, было решено провести нормативное исследование и в качестве задания использовать ряд рисунков человеческой фигуры (из расчета четыре рисунка за восемь дней). Было также предложено исследовать двадцать рисунков людей разного возраста (поровну мужчин и женщин), нарисованных школьниками, не являющимися клиентами арт-терапевтов. Количество рисунков объяснялось статистикой; выбор задания определялся тем, что оно часто использовалось для оценки как интеллектуального уровня испытуемых (Харрис [Harris], 1963), так и их индивидуальных качеств (Маховер [Machover], 1949); были применены достоверные методы подсчета, которые можно было использовать для сравнения по крайней мере одного типа вариативности (в баллах). Другая предварительная работа, предшествующая исследованию, заключалась в том, чтобы связаться со специалистами, применяющими рисунки человеческой фигуры в своей работе, такими как Келлогг [Kellogg] (1969), Копиц [Koppitz] (1968) и Харрис [Harris] (1963), чтобы узнать у них, не проводились ли уже исследования по этой проблеме. Это был чисто практический шаг, поскольку мало смысла тратить энергию, время и деньги на подобные исследования, если они уже проводились. По крайней мере, нам было необходимо знать об этом, чтобы мы могли воспроизвести важные аспекты такого исследования. Однако наши более опытные консультанты, к которым мы обратились, сообщили нам, что подобные исследования не проводились ни одним из них, и каждый из них одобрил наше намерение проделать такую научную работу.

После того как учителя в классах собрали рисунки у детей, и эксперты оценили их по балльной системе, нам было необходимо решить, как поступить с цифровыми данными, которые у нас появились. Сначала мы решили рассматривать четыре балла, полученные для каждого ребенка, по одной статистической методике (повторяемый анализ величин/показателей вариантности/сравнительный анализ вариантности), но в результате решили применить другую методику (стандартное отклонение среди четырех баллов), как более соответствующую единицу вариативности оценки, и, соответственно, более совершенную, чем ряд баллов от

низшего к высшему. Затем перед нами встала не менее сложная творческая задача — определить вариативность рисунков, очевидную визуально, но не обязательно имеющую отношение к баллу (что прежде всего отражает количество частностей). После экспериментирования с несколькими группами величин мы в результате разработали четырехточечную шкалу визуальной вариативности, которая позволила нам присвоить каждой серии рисунков (состоящей из четырех рисунков) одну общую оценку. Эта же шкала помогла нам и при оценке вариативности содержания рисунка (мужчина, женщина, мальчик, девочка), то есть при другом методе исследования, при котором четыре рисунка каждого человека потенциально отличались друг от друга. Это довольно подробное описание некоторых проблем, с которыми мы столкнулись, начиная и осуществляя наш исследовательский проект, будем надеяться, не отпугнет заинтересовавшегося исследовательской работой арт-терапевта, а, наоборот, возбудит в ней желание преодолевать неизбежно возникающие творческие трудности научного исследования, состоящего из систематически задаваемых вопросов и полученных на них ответов (Рубин и др. [Rubin et al.], 1983).

Конечно, при научном исследовании проблем арт-терапии довольно распространенным является сосредоточить внимание на произведении искусства — неважно, измеряете ли вы какой-либо его аспект или оцениваете его; считаете ли вы его нормой или патологией; или же произведение оценивается вами как-то иначе. К сожалению, продукты арт-терапии чрезвычайно конкретны и постоянны, тогда как достоверные и (или) эффективные методы их оценки таковыми не являются. Например, несмотря на то что самооценку считают одним из критериев, который должен повышаться в результате арт-терапии, несколько шкал, разработанные для подсчета баллов рисунков по этим параметрам, ограничены рисунками фигуры человека, сделанными карандашом и кажутся совершенно неприменимыми к другим показателям; они оказались нечувствительными (и даже недействительными) в некоторых других исследованиях, в которых я их применила. Проблема здесь идентична проблеме, определенной нами в области теории: те, кто разработал большинство существующих шкал для оценки рисунков карандашом или красками, не являются художниками или арт-терапевтами; более вероятно, что они являются психологами, склонными к экспериментированию. Возможно, количественная оценка не является способом достичь качественных показателей, значимых для арт-терапевта в искусстве клиента. Готового ответа на это не существует; однако если арт-терапевты, знакомые с понятиями «эффективность» и «надежность», сосредоточат свое внимание на

этих проблемах, они могут разработать более действенные и надежные методы, позволяющие объективно характеризовать искусство клиента. Важно раз и навсегда шагнуть за пределы рисунков карандашом человеческой фигуры в мир красок, формы, нюансов и очертаний, из которых и состоит изобразительное искусство.

Подобные проблемы сопровождают любую попытку оценить или охарактеризовать творческий процесс. Здесь, однако, мы можем попасть в числовые сети эмпирика, отказывающегося признать феноменологически субъективную природу творческого переживания. Да, возможно разработать руководство по наблюдению за творческим процессом и даже относительно объективную шкалу оценок поведения во время создания произведения искусства. Пример объективного показателя — количество раз, которое ребенок просит арт-терапевта помочь в пре- и постпрограммном интервью — был использован в одном из исследований и изменился до статистически важной величины, следующей за программой создания произведения искусства. Однако невозможно было измерить взгляд детских глаз, мольбу или тревогу в их голосе, — все это были также важные аспекты **независимости** или **зависимости** ребенка — переменной, которая предположительно и оценивалась.

Выведенные логически показатели, такие как степень вовлеченности человека в творческую задачу, необходимы нам, чтобы каким-то образом охарактеризовать их — качественно (если возможно) и количественно (если реально). Часто то, что клиент отступает от мольберта и пересматривает свою картину, может быть столь же эффективным критерием его наблюдающего «я», как и его способность позднее обсуждать свое произведение в группе. Понимание и оценка процесса создания произведения искусства является сложными задачами, которые необходимо более относить к феноменологической и менее к количественной методологии, как предложил исследователь образования в области искусства Кеннет Бейтел [Kenneth Beittel] (1973).

Эффективность арт-терапии — вот то, что труднее всего поддается измерению и что более всего хочется ему подвергнуть. Внутренние ли показатели измеряются (например, рисунки первого и последнего сеансов арт-терапии) или внешние (например, сумма баллов письменного теста по самооценке), — всегда непросто выделить факторы, оказывающие влияние на результаты как этого, так и других исследований. Тем не менее, именно в области арт-терапии мы должны сосредоточить свои усилия, чтобы документально подтвердить изменения, которые происходят в процессе терапии, но свидетельства о которых невозможны без хотя бы некоторой предвзятости. Еще одна проблема, которой следует

посвящать научные исследования, — это проблема эффективности различных методологий, таких как большая или меньшая степень структурированности заданий, или таких как оптимальное количество вмешательств, инициированных терапевтом с определенной группой клиентов. Поскольку трудно осмыслить, не говоря уже о том, чтобы как-то контролировать все переменные величины, участвующие в таких опросах, мы будем стоять на гораздо более прочном основании и приобретем значительное уважение, если попытаемся взглянуть на себя самих более объективно.

Радует то, что все научные исследования, посвященные арт-терапии и ее проблемам, находятся еще в зачаточной стадии, и возможности для экспериментирования здесь бесконечны и простираются во множестве направлений. Будем надеяться, что будущим арт-терапевтам помогут чувствовать себя менее неловко при мысли об эмпирическом исследовании, и что они смогут сами проявлять инициативу, а не только реагировать на заинтересованность других врачей. Сотрудничество с другими специалистами в области психического здоровья по проблемам, представляющим общий интерес, является чем-то намного большим, чем просто средством для арт-терапевта развить свое понимание сути научного исследования. Сотрудничество — это также средство построить мост между арт-терапевтом и другими специалистами, основанный прежде всего на интеллектуальном возбуждении. Если мы считаем, что мы способны научиться проводить значимое исследование, и другие видят в нас потенциально ценных коллег по научной работе, наш профессиональный статус вырастет, и мы начнем вносить свой вклад и в другие сферы психического здоровья, а не только дарить искусство людям, имеющим проблемы. Потому что, как мы уже отмечали, нам еще многое предстоит понять в области психики и ее функционирования с помощью более детализированного и глубокого осмысления того, что с ней происходит во время творческого процесса.

Кроме того что проведение четко разработанного научного исследования в области арт-терапии является сложной и важной проблемой, ответственно относящийся к своей работе арт-терапевт должна суметь понять и оценить исследования, приводящихся в смежных областях деятельности. Без понимания того, что участвует в экспериментальной разработке или в обработке полученных данных, действительно невозможно найти смысл в отчетах об исследованиях других специалистов. Это имеет значение по нескольким причинам. Во-первых, существует много ценного для нас и имеющего отношение к нашему участию в научных разработках союзных дисциплин, однако нам необходимо уметь

оценивать ее качество и понимать ее результаты, чтобы использовать их в своей работе. В недавнем выпуске журнала *Studies in Art Education* («Изучение проблем образования в области искусства»), например, был напечатан отчет об исследованиях «влияния на чувства студентов поддержки или самостоятельности как движущей силы в изучении искусства» (Кинг [King], 1983). Все итоговые показатели, включая и изучение предмета и отношение к нему, обнаружили различия, обусловленные выбором самих студентов. Это означает, что по крайней мере для участников этого исследования (208 студентов шестого курса, на три месяца вовлеченных в различные ситуации, связанные с изучением искусств) условие, что они могли сами выбрать свою деятельность, помогло им успешнее изучать искусство и относиться к нему, а также лучше понимать себя. Невозможно переоценить значение этого исследования для спорных вопросов методологии в арт-терапии. Его ценности способствовала и очень тщательная его разработка, при которой была выделена независимая переменная выбора, контроль за которой велся точнее, чем обычно, что и сделало открытия этого научного исследования такими значимыми.

В этом же номере журнала к области арт-терапии также имеет отношение обзор литературы по вопросам когнитивного стиля и его последствий для исследований в произведениях искусства и в критике искусства (Ловано-Керр [Lovano-Kerr], 1983). Несмотря на то что в журнале обсуждается прежде всего литература, посвященная исследованиям и их результатам, это издание является еще и намеренным напоминанием о важности когнитивного стиля, поскольку он оказывает влияние на разные методы работы с разными людьми в искусстве. Очевидную пользу приносит умение читать об исследованиях, проводящиеся в смежных областях деятельности, и оценивать их — особенно об исследованиях в тех дисциплинах, которые частично пересекаются с арт-терапией. Поскольку существует множество похожих на арт-терапию областей деятельности, и она даже совпадает с такими областями, трудно не знать о разработках, которые могут принести большую пользу нашей собственной работе. Проведение исследований совместно с квалифицированными специалистами в области статистики может только обогатить арт-терапию, а тщательная разработка исследований совместно с опытными коллегами из таких областей, как специальное образование и клиническая психология, расширит ее горизонты.

Частично эта полемика является своего рода ответом на чрезвычайно узкие взгляды многих арт-терапевтов, даже тех, которые занимаются обучением других и публикуют статьи в журналах, посвященных про-

блемам арт-терапии. Это представляет опасность для любых профессиональных сообществ, особенно состоящих из молодых специалистов, которые тщательно выстраивают границы своей относительно новой индивидуальности и ревностно охраняют ее. Надо надеяться, что мы не будем настолько замкнуты в себе, чтобы слишком часто заново изобретать колесо, и сможем максимально использовать наши сильные стороны для сотрудничества со специалистами смежных профессий, потому что это необходимо для будущих исследований. Также будем надеяться, что многие из нас научатся радоваться такой совместной работе ради разработки новых, более интересных исследований.



Любая жизнеспособная теория в арт-терапии должна как-то объяснить этот редкий пример самотерапии изобразительным искусством. Сельский рабочий рассказал, как ему помогло вырезывание огромной фигуры из обломка дерева, которым он занялся после безвременной утраты жены.

Глава 17

Знакомство с теорией

Сделав решительный шаг в сторону сотрудничества со специалистами из смежных дисциплин в разработке серьезных научных исследований в арт-терапии, мы выступим теперь за большую независимость в мышлении в области теории. Немаловажно, что многим арт-терапевтам пришлось пройти курс повышения квалификации по некоторым другим дисциплинам, главным образом потому, что у них не было возможности пройти курс повышения квалификации по арт-терапии. Это довольно неприятный факт, несмотря на то что всегда полезно обогатить свою профессию хорошо систематизированными взглядами специалистов других областей деятельности. Печально, что мы так часто, по-видимому, заимствуем чужие теории, чтобы объяснить, что происходит во время творческого процесса, а также прикрепляем к себе чью-то индивидуальность, когда получаем докторскую степень в других дисциплинах.

Важно понять, что те, кто строил теории о творческом процессе и его взаимодействии с психическим здоровьем, редко сами были художниками, хотя они, возможно, и развили творческое мышление в других сферах деятельности. Специалисты по психическому здоровью, такие как Фрейд [Freud] (1900), Ариети [Arieti] (1976) и Маслоу [Maslow] (1968), внесли большой вклад в дальнейшую разработку нашего представления о том, что мотивирует творческое поведение, и какую роль эта мотивация может сыграть для человека. Необходимо хорошо знать о существующих теориях и в то же время помнить, что они имеют скорее интеллектуальный характер, потому что основаны на наблюдениях, интервью или размышлениях о непосредственных переживаниях клиентов. Хотя некоторые художники и писали довольно проникновенно о своем творчестве, большинство их не обучались психологии или психопатологии. Поэтому их взгляды, часто исполненные интуитивной правды, все же являются односторонними, как и взгляды психологов, которые не являются художниками.

В самой арт-терапии есть дисциплина, которая (теоретически) объединяет тонкое понимание процесса создания произведения искусства со столь же тонким знанием психологии. Существует вероятность того, что будет разработана теория терапевтических аспектов искусства специа-

листами — знатоками и искусства, и арт-терапии. Наши «первооткрыватели», между прочим, не являются первыми, кто использует искусство в работе с клиентами. Они не просто описывали такую работу, но анализировали ее, стараясь понять, почему она приводила именно к тем результатам, которые они наблюдали. Иначе говоря, они разрабатывали теории о применении искусства в терапии, в которых они пытались синтезировать свои знания и в области искусства, и в области психологии. Труды Наумбурга [Naumburg], Крамера [Kramer], Ульмана [Ulman] (1961, 1971) и Райна [Rhyne] отличаются тем, что в них не просто описывается процесс, но и делается попытка его осознать. Они являются для нас хорошим примером, которому последовали и некоторые другие арт-терапевты (например, Бетенский [Betensky], Роббинс [Robbins]), имеющие тенденцию к теоретизированию (ср. «Рекомендуемая литература», часть III).

Эти ученые щедро заимствовали и чужие теории, например, трогательные эстетические концепции Сюзанны Лангер [Susanne Langer] (1953) и эго-психологию Эрнста Криса [Ernst Kris] (1952). Сейчас нам необходимо разработать значимые теоретические концепции, исходя из контекста самой арт-терапии. Однако искусство есть искусство, а люди есть люди, поэтому необходимо еще много изучить и даже законно позаимствовать у тех, кто довольно глубоко исследовал либо творчество, либо человека. Мы не можем отрицать потенциальное значение теории в других дисциплинах и ее приложения к арт-терапии, и в то же время мы испытываем некоторую неловкость оттого, что, возможно, мы силой загоняем арт-терапию в теоретические трафареты, которые не совсем подходят ей «по размеру».

Вероятно, это звучит диссонансом моему призыву к арт-терапевтам не изобретать колесо или не обособляться в стремлении к научным изысканиям, но я считаю, что область теория — это качественно иная область. Конечно, для того чтобы общаться со студентами и специалистами в области арт-терапии, необходимо знать и понимать сходство между такими науками, как гештальт психология и гештальт терапия, или такими, как классическая теория «драйва» в психоанализе и недавние разработки в области отношений между объектами/предметами. Знакомясь с различными теориями о том, как и почему люди функционируют вообще и в искусстве в частности, невозможно не совершенствовать своего понимания арт-терапии. Особенно полезно читать научные труды в оригинале (а не в пересказе), чтобы вполне усвоить такие теории, как теория образования/формирования сновидений Фрейда и результаты

ее применения (см., например, Альтман [Altman], 1975; Фрейд [Freud], 1900). Но это только начало.

Наша задача — изучить и обдумать, что происходит в арт-терапии, когда мы проводим ее, консультируем других специалистов или руководим работой коллег; мы должны попытаться объяснить результаты переживания всего процесса творчества так, чтобы это действительно отражало нашу работу. Мне могут возразить, что поскольку методика арт-терапии заимствуется из теории, практика ее применения различна у разных арт-терапевтов в соответствии с тем, как они в основном представляют себе психическое и творческое функционирование. Возможно, это и так, но в действительности арт-терапевт сама никогда сознательно не задумывается о том, какие же концепции лежат в основе ее работы. Я считаю, что арт-терапевтам необходимо попытаться лишь сделать это.

Наша обязанность — сделать так, чтобы клиницисты действительно понимали теории других клиницистов или, если возможно, разработали свою собственную, и им, возможно, потребуется некоторая помощь, включая практику под руководством опытного арт-терапевта, чтобы почувствовать себя свободно. В этом отношении теоретическое мышление походит на научное исследование — область, которая часто представляется обычному арт-терапевту как нечто чуждое, эзотерическое и чрезвычайно сложное. Являясь даже большей абстракцией, чем эмпирические научные исследования, теоретическое мышление все же под силу усвоить обычному среднестатистическому терапевту. К сожалению, наша система образования, в которой игнорируется философия, сделала мало для того, чтобы врачи научились этой способности или чтобы их поощряли учиться ей, и она так же латентна во многих людях, как и способность творчески работать с художественными материалами. Чтобы поощрить ее развитие, можно было бы разработать такие проекты на стадии специальной учебной подготовки арт-терапевтов и на стадии их работы под руководством более опытных коллег, как мы это предложили в главе, посвященной развитию исследовательских способностей врача. Это означает, что необходимо попросить арт-терапевтов всех уровней сесть и задуматься о том, как они представляют себе творческое функционирование человека или группы людей в любой момент времени, а затем подумать несколько отстраненно о том, как они сами себя ведут и к каким результатам, как им кажется, приведет их поведение, т.е. узнать о том, как они в основном теоретически представляют себе механизмы, участвующие в стимулировании изменения и роста их клиентов.

Чередование таких упражнений для мышления (письменных и устных) с упражнениями, которые учат смотреть на переживание творче-

ства с точки зрения той или иной существующей теории, безусловно, поможет арт-терапевтам почувствовать бóльшую свободу относительно такого рода мышления. Теория тогда только является значимой и целесообразной, когда она помогает объяснить некоторые явления, с которыми она сталкивается, таким образом, что это позволяет нам работать с ними более успешно. Изучать или разрабатывать теории о личности, психотерапии или креативности без приложения их к реальным жизненным ситуациям значит не понимать ни их значения, ни их важности. Теория и методология должны идти рука об руку: одна основана на другой и развивается из нее, и каждая из них постоянно видоизменяет другую с течением времени.

Возможно, это звучит слишком непонятно для большинства арт-терапевтов, но это имеет такое же значение для постоянного развития нашей области, как и характеристика ее основ. Мыслить теоретически — это своего рода творческая способность решать проблемы, которая является более абстрактной, чем искусство. Но и само искусство — это абстрагирование от реальности, неважно, является оно предметно-образительным или абстрактным. Теории обычно выражаются словами, хотя это не значит, что они должны так выражаться или что они всегда лучше всего осмысливаются таким образом. Замечательно, что некоторые основные теоретические концепции в естественных науках явились результатом интуитивных представлений о зрительной образности/воображении — например, визуальное мышление, о котором Арнхейм [Arnheim] (1969) пишет так убедительно, и которое лежит в основе открытия Кекуле [Kekulé] бензольного кольца или открытой Эйнштейном [Einstein] теории относительности. Возможно, что использование зрительной образности/воображения — и двух- и трехмерной — сделает нас более способными разрабатывать теории, концепции и строить гипотезы относительно невидимых сил, с которыми мы сталкиваемся и на которые мы хотим оказывать влияние. Когда я училась классическому психоанализу, чаще всего меня посещала мысль о том, что мне намного легче было бы представить себе ид, эго и супер-эго в виде звуков, форм, текстуры или движений, чем в виде абстрактных идей или ощущений сознания. Или когда я размышляла о теории конфликта, динамике импульса, запрете и компромиссе, из которых состоят защитные механизмы и которые участвуют в образовании симптомов, я часто ловила себя на том, что представляю себе нечто трехмерное, находящееся в движении. Эту мысль лучше всего можно изобразить в мультипликационном фильме, который более полно, чем любые слова или линейные диаграм-

мы, мог бы зафиксировать реальность интернализированного конфликта и попытку психики разрешить его.

Я проводила неофициальное исследование с разными людьми, в котором изучала один за другим образы, созданные различными художественными материалами, чтобы получить представление о том, как поступит сознание со свободной ассоциацией в образах, созданных искусством (а не словами). Хотя в этой области едва ли проводились подобные исследования, именно она очень результативна для мышления вообще, а также для теоретических типов мышления о работе, которую мы выполняем. Я еще не могу выступить с готовой теорией, но надеюсь, что арт-терапевты будут работать в этом направлении и сделают как можно больше и в самой арт-терапии, и во всем, что с ней связано. Я не предлагаю отбрасывать все другие теории как бесполезные, однако необходимо проявлять осторожность, чтобы не видеть в них то, что мы хотели бы видеть и что нам необходимо увидеть — увидеть так, что это исказит либо первоначальный смысл этих теорий, либо наш собственный опыт с искусством в терапии.

Эта опасность особенно сильно проявляется с концепциями, которые кажутся на первый взгляд созвучными области арт-терапии, например, представление Лангер [Langer] об искусстве как о типах ощущения человека (1953), представления психоаналитиков о символизации (Джонс [Jones], 1916) или сублимации (Хартман [Hartmann], 1955), теория мотивации Маслоу [Maslow] (1968), концепция Ариети [Arieti] о третичном процессе (1976) и так далее. Эти теории действительно имеют некоторое отношение к арт-терапии, но не вполне синтоническое. Лангер [Langer], например, использует понятие «ощущение» более широко, чем оно обычно понимается и подразумевается в арт-терапии, и мы не считаем, что все ее идеи можно использовать в нашей работе.

Концепция сублимации, которая все еще горячо обсуждается в психоанализе, имеет свои ограничения, и, по-видимому, она имеет слишком социологическое отношение к факторам, участвующим в создании произведения искусства. Несмотря на то что сдерживание движущей энергии в эстетической форме действительно приятно и даже на какой-то момент ослабляет напряжение, оно редко способствует разрешению проблем клиента в течение длительного времени. Более того, несмотря на то что сдерживание, по-видимому, участвует во многих творческих процессах, его присутствие не всегда можно определить, и оно не всегда является совокупностью события. Иначе говоря, мы сразу крепко ухватились за заманчивые не вполне продуманные теории, не выискивая скрупулезно их недостатков, в своем страстном усилении найти смысл в

том, чем мы занимаемся. Возможно, это был своего рода необходимый первый шаг, который позволил нам значимо общаться со специалистами, работающими в других областях. Однако пришло время сделать следующий шаг, на этот раз в сторону теории арт-терапии как таковой, которая развивается из своего собственного естества, характера и бытия.

Рассмотрев столь критично теории других ученых, я теперь обязана представить на суд читателя некоторые свои собственные не вполне сформированные идеи, которые однажды, возможно, и повлекут за собой современную теорию арт-терапии. Я надеюсь, что этим я вдохновляю других арт-терапевтов высказывать свои мысли, чтобы мы все вместе могли создать теорию арт-терапии, как это делали специалисты в области философии, психологии и других научных областях знаний на протяжении долгого времени. Я начну с раздела «Искусство», так же как начинается эта книга, потому что я считаю, несмотря на свою любовь к размышлению и постижению, что искусство является (и должно являться) центром арт-терапии.

Процесс создания произведения искусства имеет свой собственный внутренний ритм и содержание, которые вовлекают человека не только в совершенное владение художественными материалами, но и в своего рода временное слияние с самой работой. Творческий процесс также позволяет человеку экстернализовать свое эго в конкретной форме, по-новому сказать «меня» или «я» и, что еще важнее, по-новому сказать «я **делаю**» или «я **могу** сделать». Создание произведения с помощью художественного материала становится для художника новым способом отражения своего «я», как если бы он смотрел на себя в зеркало. Это помогает клиентам на всех уровнях развития пройти через многозначительное переживание своего «я» и «не я», где «не я» все же парадоксально создается благодаря «я». Я имею в виду то, что относится к теории «переходного объекта» Уинникота [Winnicott] (1953), но говорю не о самой этой теории. (Это, между прочим, одна из многих теорий, которая, как мы мудро считаем, имеет отношение к арт-терапии, но, возможно, мы слишком поспешно согласились с ней полностью, не выбрав те ее части, которые мы могли бы включить в арт-терапию.)

Эта особая эмпирическая дуалистичность процесса создания произведения искусства позволяет клиенту временно слиться с ним и освободиться от границ, переживая в то же время повышенную разобщенность с другим объектом, которым, как это ни парадоксально, является его «я». Такие переживания, по-видимому, возможные лишь в изобразительном искусстве, чрезвычайно важны для внутреннего построения того, что некоторые называют изображением своего «я». Это не четко очерчен-

ный или никогда не изменяемый зрительный образ, как и изображение тела не является буквальным мысленным изображением. Однако есть ряд впечатлений об эго относительно окружающей среды, социальной и материальной, которые тесно связаны с переживанием создания произведения искусства. К объекту искусства можно, конечно, тоже относиться так, как если бы он был полностью несамостоятельным/«не я». На него можно нападать, им можно восхищаться, и обращаться с ним как угодно, как это необходимо для художника в данный момент, чтобы поддержать свое психическое равновесие. Но такая свобода присутствует только тогда, когда речь идет о конкретных предметах или о других людях.

Действительно, полная и абсолютная свобода, которую испытывает художник по отношению к своему произведению, возможно, является исключительной среди переживаний человека. Если эта свобода распространяется на законченный продукт (который художник может либо сохранить, либо уничтожить), можно только вообразить ее бесконечность при работе с художественными материалами в их неструктурированном виде. Несмотря на то что каждый художественный материал имеет свои пределы, даже внутри этих границ художник способен создать что-то, что живет в его воображении. Ценность переживания почти абсолютной свободы в мире, который не позволяет или не терпит ее в других областях, — это преимущество сферы изобразительного искусства, о котором хорошо знает большинство современных нам художников. Эта свобода является такой же большой ценностью и в арт-терапии. Излишне говорить, что свобода клиента в арт-терапии ограничивается конкретным заданием врача, однако клиент может творчески использовать художественные материалы, если его способности усиливают идеи или эго арт-терапевта.

Большинство людей, имеющих психологические проблемы, не чувствуют себя достаточно свободными, чтобы в должной мере использовать свои возможности. Даже если речь не идет о полной ригидности, они могут быть неспособны контролировать свою энергию или направлять ее в конструктивное русло. Так или иначе, искусство предоставляет место, где оба эти фактора не только **могут**, но и **должны** произойти, — если там совершается искусство. Иначе говоря, творческая обстановка в арт-терапии создает условия для переживания свободы (в надежных и безопасных пределах), которая может в немалой степени раскрепостить человеческий дух. И в то же время поскольку творчество требует дисциплины, контроля, способности принимать решения и планировать, оно

также дарит людям переживание направления энергии в конструктивное и как можно более сознательное русло.

Переживание творчества заставляет работать все участки сознания. Как бы мы ни называли ту часть сознания, которая отвечает за наши сны или фантазии наяву, мы знаем, что во время сна и в периоды измененного сознания наши образы/представления учащаются, а мысли становятся более игривыми и менее связными. Вполне переживая процесс творчества, художник способен соприкоснуться с этим в значительной степени визуальным мышлением, которое иногда называют первичным процессом, и вызывать его. Хотя обычно его считают примитивным (более ранним с точки зрения развития и менее совершенным), недавние разработки в области полусферической специализации и психоанализа доказывают, что это не низкий по развитию способ мышления, а просто другой способ мышления. Существуют также доказательства того, что это мышление развивается по своей собственной линии, что оно не просто предшествует вторичному (логическому) процессу мышления или является чем-то менее важным. Такой новый взгляд на комплексное, образное, фантастическое мышление совершенно идентичен переживанию художников на протяжении многих лет, а не только тем культурам, которые по той или иной причине ценили мистическое и иррациональное.

Так или иначе, никто не станет отрицать, что искусство, призванное черпать энергию из внутреннего мира художника, должно вытаскивать на поверхность хранилище воображения, глубоко зарытое в той части сознания, которая не является сознательной, когда мы бодрствуем. Но — и это тоже невозможно отрицать — для того чтобы подсознательные или предсознательные представления стали искусством, им следует придать форму. Сон может служить материалом, из которого сделано произведение искусства, но сам по себе он является искусством не более, чем бессвязная речь — поэзией. Этому сырью необходимо придать форму, выбрать существенное, какие-то фрагменты опустить, а какие-то добавить или продолжить. В создании произведения искусства, таким образом, участвует и другая часть сознания (как бы мы ее ни называли), которая структурирует его и придает ему форму. Возможно, действительно существует, как предполагает Ариети [Arieti] (1976), третья часть сознания, промежуточная между фантазиями первой и логикой второй, которая отвечает за художественную форму произведения («третичный процесс»).

Вообще, по-видимому, не имеет значения, сколько именно компонентов составляет сознание человека. Как и в случае со стадиями развития

художника, возможно (или будет возможно в один прекрасный день) установить более тонкие различия между ними. Важно, что имеется более, чем один, явно выраженный способ мышления, и что создание произведения искусства является одной из очень немногих человеческих сфер деятельности, доступных людям любого возраста, в которых должны участвовать все способы мышления. И чтобы стать столь же успешными, как и искусство, эти способы мышления необходимо объединить или синтезировать. В этом может заключаться наиболее веская причина ценности искусства в терапии — оно требует объединения столь многих обычно обособленных участков сознания и аспектов человеческого переживания. Это действительно так — неважно, считаем ли мы искусство объединением внутреннего и внешнего мира, объединением «я» и «не я», хорошего и плохого, первичного и вторичного процессов, материи и сознания, или любых иных противоположностей такого порядка.

До сих пор я уделяла внимание тем ценностям в переживании искусства, которые, видимо, по своей сути являются присущими терапии и благоприятствуют развитию личности. Но искусство в терапии — это искусство в присутствии врача, и отсюда оно получает дополнительный аспект своей целительной силы. Арт-терапевт не только создает обстановку, в которой клиентам помогают заниматься творчеством, но и множеством значимых способов строит свои взаимоотношения с клиентами. Это особое сочетание сторонника — учителя — помощника, отражателя — наблюдателя — аналитика и символического объекта переноса положительных или отрицательных ощущений предоставляет роли арт-терапевта неограниченную власть. Если бы она просто занималась преподаванием искусства, она могла бы приносить умеренную пользу, но не столь огромную, какую она приносит, сочетая в себе роли художника — учителя — терапевта.

Сама природа арт-терапии требует от врача выполнять все три роли — художника, учителя и терапевта. Терапевт — это первичная роль врача, которой подчиняются две остальные. Однако опыт человека, сочетающего в себе эти три редкие составляющие, является уникальным для большинства клиентов, так же как их первое, по-настоящему творческое знакомство с искусством. Арт-терапевт, принося пользу клиенту как объект переноса, с которым могут переживаться нерешенные проблемы и противоречивые желания, и с которым они могут быть поняты и проработаны, одновременно является и путеводителем, и помощником не только в путешествии через сознание, предоставляемого любой психотерапией, но и в области творчества и искусства — в новом, возбуждающем и потенциально угрожающем мире. Приключение, перенесенное с

арт-терапевтом, является двукратным: это и путешествие в свое «Я», и путешествие из своего «я» — очень реальное — в мир.

Большинство клиентов испытывает большие затруднения, спокойно принимая либо себя, либо мир. Поскольку арт-терапевт имеет дело со всеми аспектами эго (и деструктивными, и конструктивными), она предоставляет широкий спектр совместных переживаний, благодаря которым клиент может увидеть и даже в конце концов принять нежелательные стороны своего «я». Поскольку в этой работе участвуют действия, направленные на физический мир, а иногда и изображающие физический мир, она предполагает знакомство с реальными предметами как часть сложной задачи постижения действительности. Арт-терапевт помогает клиенту приблизить его зачастую искаженную психическую реальность к тому, что есть «на самом деле», что ему необходимо в конце концов принять спокойно, если он хочет нормально жить внутри этой действительности.

Последний довод звучит немного принужденно, но мы часто умаляем важность объединения физических, конкретных, моторико-кинетических выражений эго с более вербальными, интеллектуальными образами своего «я». В арт-терапии обязательно участвует тело, по большей части с конкретными художественными материалами, но оно всегда присутствует и работает тем или иным образом. Дополнительный компонент визуального мышления, включая вербализацию переживания и продукта, может позволить принятие переживания или восприятия эго более комплексно, чем это возможно с помощью какой-либо одной методики. Творческая деятельность, особенно с маленькими детьми, является по крайней мере такой же моторной деятельностью, какой являются когнитивная или аффективная деятельность. Просматривая видеозапись сеанса арт-терапии с выключенным звуком, можно правильно настроиться на измерение, которое часто ускользает от нашего внимания, потому что обычно мы сосредоточиваемся на визуально-вербальной оси. Так или иначе, это может быть действительно мультимодальным аспектом любого творческого процесса, который делает его столь же полезным, как и переживание объединения.

Нельзя переоценить пользу реального продукта творчества, который дает художнику возможность абстрагироваться и заново взглянуть на свое произведение, подумать над ним и вновь пережить творческий процесс так, как это невозможно, когда вы погружены в него. Мы таким образом вовлекаем не только переживание, творчество, свое деятельное «я», но и наблюдающее, размышляющее, пассивное «я» относительно того же самого объекта искусства. Эти два способа бытия имеют отноше-

ние к двум способам мышления, обсужденным выше, но не идентичны им. Используя и линейный и комплексный процессы мышления, арт-терапия помогает людям объединить разрозненные стороны своего «я».

Состояние погруженности в творческий процесс сильно отличается от состояния размышления над произведением искусства. Эта связь может быть либо логической, либо алогичной; наблюдатель физически более расслаблен, но умственно более активен, чем художник во время творческого процесса. Оба состояния играют важную роль для здоровой жизни и развития. Полная включенность в какую-либо деятельность — рисование или танец, игру в теннис или любовь — требует от человека, чтобы он освободился от всего, что его сдерживает и контролирует, и позволил моторно-ритмическим элементам своего организма стать во главе. Способность обдумывать результаты творческой деятельности (например, когда вы смотрите на произведение искусства другого человека) требует от вас более сознательного размышления, то есть процесса, при котором высвобождение логического контроля способствует более свободному возникновению ассоциаций. В конечном счете, однако, даже когда ассоциации уже относительно освобождены логикой, в арт-терапии необходимо пребывать и в другом состоянии сознания — размышлении, — которое пытается найти то, что уже воспринято и обдумано, и точно выразить его смысл и порядок. Это упорядочивание мыслей в ответ на продукт творчества аналогично порядку составляющих самого творческого процесса; и все же и свободная игра идей, и попытка найти форму вполне закономерны в области мыслей, выраженных словами, и совершенно отличаются от двух одинаковых элементов в фазе творческой активности.

Несмотря на то что возможно, а иногда и необходимо больше сосредоточиться именно на какой-то определенной составляющей арт-терапии, чтобы наиболее полно использовать этот метод лечения, важно попытаться дать возможность клиентам и проявить активную погруженность в процесс творчества, и отстраненно поразмышлять над получившимся произведением. Конечно, есть клиенты, для которых одно или другое невозможно либо временно, либо никогда, либо возможно лишь до определенной степени. Но мы даем людям наиболее **объединенное** и **объединяющее** переживание, когда пытаемся и вовлечь их в творческий процесс, и когда они размышляют над произведением искусства. Другие врачи не разделяют мою точку зрения, но будем надеяться, что вместе с тем как теория в арт-терапии будет более усовершенствованной, в ней будут проводиться более детализированные научные исследования, ко-

торые помогут нам проверить обоснованность порой несовместимых друг с другом гипотез, которые мы здесь обсуждаем.

Раздел V

Приложения

Мы не ставили задачу приводить здесь подробные примеры работы в области арт-терапии (как прямой, так и дополнительной). Однако необходимо рассмотреть некоторые важные вопросы применения различных методов арт-терапии с разными популяциями клиентов в разных клиниках. К счастью, арт-терапию можно использовать почти со всеми людьми, нуждающимися в помощи, хотя ее возможности и задачи варьируются с каждой конкретной популяцией клиентов. Мы рассмотрим проблемы, возникающие в работе с людьми, находящимися на разных стадиях развития и имеющими различные виды психопатологий, а также с клиентами, имеющими различные типы нетрудоспособности. Здесь же мы рассмотрим некоторые вопросы, касающиеся арт-терапии.

Лечебные заведения, предмет нашего анализа во второй главе этого раздела, включают в себя все типы клиник, потому что в каждой из них можно применять арт-терапию. В настоящее время методы арт-терапии используются почти во всех учреждениях, оказывающих социальную помощь населению, но наиболее широкое применение она находит в больницах, клиниках, центрах реабилитации и школах. Существуют другие типы учреждений, в которых, как выясняется, арт-терапия также оказалась полезной — от общественно-политических центров и художественных школ до тюрем и приютов. В этой главе, однако, мы исследуем некоторые ключевые вопросы, касающиеся лечебных учреждений, о которых необходимо знать арт-терапевтам — как в общем, так и конкретно. Главным из них является вопрос о разработке и определении роли арт-терапевта и места арт-терапии в лечебном учреждении.

«Методикой» я называю спектр методов лечения, применяемых сегодня в арт-терапии, главными из которых являются: индивидуальная, групповая и семейная арт-терапия. Существуют другие методы, например, работа с семейными парами или разнородными семейными группами; и здесь есть множество вариантов, таких как использование произведения искусства как объекта обсуждения, а не создание произведения как такового. Мы обсудим вопросы, касающиеся каждого основного метода лечения, такие как частота и протяженность сеанса и его цели, которые определяют выбор методики, когда это возможно. Другим аспек-

том работы в арт-терапии является сотрудничество с другими специалистами — и в индивидуальной работе с клиентами, и в совместной работе с семьей или группой. Сотрудником может стать арт-терапевт или врач другой специальности, например, специалист в традиционной области психического здоровья или специалист одной из областей терапии творчеством. Мы рассмотрим некоторые проблемы сотрудничества и совместной терапии, обращая особое внимание на то, как можно объединить профессиональные качества врачей в различных экспрессивных методах лечения.

Чтобы наиболее полно использовать свой профессионализм в искусстве и терапии — и основные, и дополнительные знания, — необходимо иметь полное представление о каждом из предметов, обсуждаемых в этом разделе: хорошо знать клиентуру, типы лечебных и социальных учреждений и методики, которые применяются в арт-терапии. Не понимая хотя бы одну из этих сфер, даже очень образованная арт-терапевт, имеющая спектр необходимых знаний, не способна успешно применять свои знания, потому что она недостаточно проинформирована о той особой почве, в которой она надеется посеять семена арт-терапии. Я считаю, что если врач обладает артистизмом, как мне бы того хотелось, она будет творчески и деликатно подходить к работе с лечебными учреждениями, сотрудничать со специалистами других областей и работать клиентами любого возраста и с любым диагнозом, используя методику арт-терапии. Но, как мы отмечали выше, артистизм должен основываться на знаниях, и терапевт должна получить некоторые знания, если она работает с конкретными популяциями клиентов в конкретном учреждении, применяя конкретные методы лечения.

Осознание необходимости учиться является лишь первым шагом; следующим шагом будет поиск места, где можно получить такие знания. Нередко этот поиск становится составной частью профессионального роста врача, постоянно ищущего, где она может учиться, чтобы выполнять свою работу наиболее эффективно в любом социальном или лечебном учреждении. Поиски каждого арт-терапевта ограничиваются условиями, которые им диктует сама жизнь, и каждый получает то, что ему доступно и достижимо. Однако при желании врач всегда найдет возможность получить необходимые знания, особенно если она творчески и гибко подходит к поставленным перед собой задачам.

Мы включили в эту книгу приложение под названием «Знакомство с тем, что нам еще неизвестно». Возможно, это самый высокий уровень профессионального развития в арт-терапии, как и в любой другой области деятельности: ощущение не только удивления, но и объективности,

убежденности в том, что и люди и искусство и терапия являются сложной материей, и что просто ответить на вопросы уже недостаточно в нашей профессии. Наряду со сдержанностью арт-терапевту необходимо обладать и долей здорового скептицизма, хотя оба эти качества должны присутствовать в контексте абсолютной уверенности арт-терапевта и в себе, и в том, что она делает. Несмотря на то что я иногда сомневаюсь в себе, я никогда не допускаю никаких сомнений относительно ценности, возможностей и мощи арт-терапии.



Арт-терапевту часто приходится подстраиваться под клиентов, имеющих ограниченные физические или умственные возможности: например, организовывать для них менее высокие столы, чтобы они могли заниматься творчеством.

Глава 18

Разные популяции клиентов

Первое и главное, что следует запомнить относительно разных популяций клиентов, — это то, что все люди, независимо от возраста и степени нетрудоспособности, могут творчески работать с художественными материалами. Одним из наименее желательных проявлений общения с людьми, с которыми они сталкиваются чаще всего, является отрицательное или скептическое отношение к способности определенной популяции клиентов конструктивно использовать художественные материалы. Нет ни одной возрастной категории клиентов и ни одного типа их нетрудоспособности, при которых время от времени тот или иной квалифицированный специалист, а порой и арт-терапевт не выразил бы своего мнения относительно способности клиентов в группе сделать какое-либо значимое произведение искусства. Они всегда приводят веские причины, почему они ожидают отрицательного результата, а их выводы, вытекающие из их опыта работы или из научной литературы, всегда выглядят вполне законными. Но ожидание отрицательного результата так сильно влияет на способность людей выполнять творческую работу, что даже документальное подтверждение неудачи с тем или иным клиентом не является достаточно веским доводом в пользу заблаговременного отказа с ним работать.

Почти каждый человек (очень мало исключений, если они вообще есть) способен выразить себя в творчестве; решающую роль играют оптимизм и профессионализм арт-терапевта. Оба качества важны, поскольку только ожидание положительного результата еще не решает всех проблем, которые возникают у клиентов, работающих с художественными материалами. Эти проблемы могут иметь сенсорную, физическую, психическую или поведенческую природу, однако изобретательный подход к их решению всегда оканчивается успешно, особенно когда он сочетается с оптимистическим ожиданием результата. Часто ожидание отрицательного результата не относится ко всем популяциям клиентов, а скорее к их подгруппам или к каждому конкретному клиенту; принцип, однако, остается. Сложной задачей для арт-терапевта является найти такой подход к каждому клиенту, при котором он бы смог работать творчески, учитывая физическое и психическое состояние определенной по-

пуляции клиентов. Может быть, вам потребуется изобрести хитроумное механическое приспособление или использовать свое собственное «я» в качестве вспомогательного средства; возможно, вам потребуется более привлекательно оборудовать кабинет арт-терапии или как-то повысить мотивацию клиента, — вы можете противостоять любой трудной задаче, если подойдете к ней оптимистично и творчески.

Если мы начали полемизировать о том, что никому нельзя отказывать в возможности пройти арт-терапию только потому, что некоторым кажется, что человек неспособен к творческому поведению, давайте более пристально взглянем на наиболее важные переменные относительно разных популяций клиентов. Первым и самым очевидным фактором является возраст клиента, так как арт-терапевты могут работать успешно с людьми любого возраста, начиная от младенцев и заканчивая пожилыми людьми, но подход к клиентам, естественно, будет изменяться в зависимости от их возрастного уровня. Для арт-терапии имеет значение и хронологический, и умственный/психический возраст клиента; первый — из-за вероятного уровня физического развития и круга интересов, второй — из-за вероятной эмоциональной зрелости и умственных способностей, присущих каждому уровню развития. Когда разница между этими двумя факторами большая, как в случае умственной отсталости, врач должен уделять внимание им обоим. Знание законов нормального развития личности является, безусловно, одним из главных ключей к пониманию людей и к значимой работе с ними на разных стадиях их жизни.

В дополнение к широкому спектру профессиональных навыков и понимания того, какие возможности приобретают люди в течение времени, начиная с раннего детства и до подросткового возраста, следует иметь в виду, что задачи, которые стоят перед людьми на каждом уровне их развития, также претерпевают изменения. Терапевт, работая с клиентами этих возрастных категорий, все меньше на протяжении этого периода опекает их, но постоянно оказывает им поддержку и в то же время устанавливает ограничения. Конечно, по-разному следует вести себя с трехлетним ребенком и с ребенком десяти лет, а также иначе разговаривать с подростком, чем со взрослым. Видимо, знание законов развития человека является лишь частью профессиональных навыков врача, если она призвана успешно проводить арт-терапию с клиентами разных возрастных групп.

Необходимо также относиться к людям разного возраста так, чтобы они чувствовали себя спокойно и чтобы им было с вами приятно общаться, — а не каждый врач способен вести себя одинаково легко со все-

ми. Автор уже где-то (Рубин [Rubin], 1982) подчеркивала некоторые особые качества, необходимые для работы с детьми, но менее существенные для успешной работы со взрослыми клиентами: например, искреннюю радость и игривость, свойственную молодым людям или необходимость спокойно и уверенно ограничивать их деструктивное поведение. Врач по-разному реагирует на людей разных возрастных категорий еще и в зависимости от возраста ее самой, а не только исходя из своего опыта на разных стадиях ее жизни и в работе с клиентами разного возраста. Например, каждый, у кого были близкие отношения с бабушкой или бабушкой, сумеет более эффективно и более легко общаться с пожилыми клиентами, чем тот, кто общался с этими родственниками лишь издавна либо испытывал к ним отвращение. Бездетный терапевт не может так сопереживать отцу или матери, имеющим проблемы с детьми, как терапевт, у которой есть свои дети.

Важно, чтобы арт-терапевт была по возможности честной в своем желании работать с клиентами такого возраста, который наиболее привлекает ее, и ей необходимо постараться, если это возможно, получить работу с клиентами, возраст которых позволит ей работать с ними наиболее успешно. Если это невозможно, и ей приходится работать с клиентами определенного возраста, с которыми она не чувствует себя свободно, ей необходимо не только как можно больше узнать об этой возрастной категории людей, но и провести терапевтическую работу над собой, чтобы постараться преодолеть отвращение, которое зачастую имеет эмоциональную, а не интеллектуальную природу.

Имплицитные и эксплицитные требования, предъявляемые на разных возрастных уровнях, различаются чрезвычайно; и зависимость маленького ребенка или умственно отсталого взрослого могут быть довольно угрожающими для неуверенного в себе арт-терапевта и могут быть довольно полезными для искренне заботящегося о них врача. Подобным образом отчужденность и столкновение так присущи отношениям с подростками, неизбежно противоречивыми в развитии доверительных отношений со взрослыми (и постоянно добивающимися отделения от родителей), могут приносить много радости одному врачу и причинять невероятные страдания другому. К энергичным, подвижным детям можно относиться как к источнику радости или раздражения, и это будет зависеть и от эмоциональной реакции арт-терапевта, и от некоторых качеств, присущих детям.

Исследование источников каждого вида реакции в себе должно стать частью работы руководителя (а при необходимости — и терапевта), в то время как более подробное изучение каждого конкретного возраст-

ного уровня, участвующего в арт-терапии, может иногда сильно повлиять на реакцию врача на своих клиентов. Такое изучение, как и любое другое, окажется наиболее полезным, если подвергнется испытанию и будет подтверждено самой жизнью, поэтому руководитель всегда должен рекомендовать книги или статьи о возрастных категориях клиентов, которые наиболее часто встречаются в работе арт-терапевта. Кроме того, что такие знания играют огромную роль в работе с людьми именно этого возраста, они могут оказать большую помощь врачам, чьи клиенты могут быть старше, но испытывают те же проблемы, что и люди более раннего возраста. Чтение статей и книг по вопросам сепарации — индивидуализации, например, может быть полезно для арт-терапевтов, работающих с подростками, которые вот-вот станут взрослыми людьми, а не только для тех, кто работает с детьми дошкольного возраста (см., например, Малер [Mahler] и др., 1975).

Вот некоторые выводы и для тех, кто обучается арт-терапии: каждому студенту магистратуры необходимо иметь либо опыт работы в арт-терапии, либо опыт наблюдения над клиентами всех возрастных категорий — от детей до пожилых людей. Конечно, глубокий, всесторонний опыт работы с каждой возрастной категорией клиентов невозможен, но наблюдение или краткий практикум являются или могут стать целью любой серьезной программы обучения. Те же рекомендации можно дать и в отношении различных типов нетрудоспособности: от умственной (умственная отсталость, повреждение мозга) до физической (паралич, слепота, глухота) и психологической (невроз или психоз), где каждому из них присуще множество разновидностей. Минимальное требование к студентам — знакомство с арт-терапией посредством наблюдения. Никакое количество прочитанного материала о классификации диагностик или случаев исключений нельзя сравнить с недолгим, но живым взаимодействием с человеком, к которому подходит конкретный диагноз.

Мы продолжаем подчеркивать, насколько спокойно чувствует себя или, наоборот, испытывает муки арт-терапевт с клиентами разных возрастных категорий, а не только то, что ей необходимо знать о рядовых задачах и потребностях клиентов на каждом уровне развития. Это касается и нетрудоспособности клиентов: необходимо знать все основные типы нетрудоспособности и иметь по крайней мере некоторый опыт работы с людьми с ограниченными физическими или умственными возможностями; так же важно распознавать свою собственную субъективную реакцию на клиентов с разными диагнозами. Необходимо сочетать изучение каждой популяции клиентов с ограниченными физическими

или умственными возможностями с исследованием эмоциональных корней собственной реакции. Оба процесса помогут преодолеть обычное чувство раздражения, беспомощности и отвращения, а не только чувство жалости или, наоборот, чрезмерной притягательности.

Читатель, наверное, интересуется, когда мы начнем рассказывать, что надо **делать** с разными возрастными или диагностическими категориями клиентов. Было бы замечательно, если можно было бы классифицировать подходы в арт-терапии в соответствии либо с уровнем развития, либо диагноза клиентов. Можно, конечно, попытаться выработать программу лечения, основанную на последовательном поведении клиентов с художественными материалами (Уильямс и Вуд [Williams & Wood], 1977). Можно также обобщить, по крайней мере, статистически, частоту той или иной формальной или тематической характеристики в искусстве клиентов с различными диагнозами или уровнями патологии или ее типами.

Однако несмотря на то что именно поведение и создание произведений искусства отражают развитие, динамику и отклонения от нормы, это не означает, что существуют четкие и предсказуемые **подходы**, которые можно обобщить либо для определенных возрастных категорий, особых случаев нетрудоспособности, либо для типов патологии. Здесь так много межиндивидуальных, а не только внутрииндивидуальных вариантов изменения в поведении при создании произведения искусства, что приходится подыскивать обобщения, которые подошли бы для каждой популяции клиентов. Метод проб и ошибок — вот единственный путь, а открытый выбор художественных материалов, подкрепленный активной поддержкой арт-терапевта, является, возможно, лучшим способом выяснить, какое «место» занимает клиент в искусстве вне зависимости от того, что врачу уже известно о его возрасте, коэффициенте интеллекта или диагнозе.

Так же как и ожидание отрицательного результата от работы с некоторыми группами клиентов, нежелательна и негибкость по отношению к клиентам, и ожидания, связанные с тем, что же врачу **следует** делать с особыми популяциями клиентов, как бы ни это уже ни было определено. Как и в случае чрезмерного обобщения символического значения произведения искусства, это только подтверждает обоснованность общепринятых аксиом. При предмето-центрированном подходе, например, имеет смысл сосредоточить внимание на задачах, связанных с развитием клиентов на каждом возрастном уровне, поэтому в случае с пожилыми клиентами уместно будет пересмотреть их жизнь, а с подростками — сосредоточиться на их индивидуальных качествах. Конечно, было бы

неправильно попросить клиента использовать художественный материал или инструмент, который он не может осилить физически, несмотря на его старание как-то приспособиться. Лучше всего недооценить, а не переоценить способности клиентов в этом отношении, так же как и их способность сотрудничать с терапевтом, сосредоточиваться на творческом процессе или размышлять над произведением искусства. Это подтверждает мой недавний опыт работы с больными острой формой шизофрении: никто не смог бы предсказать ни то, что они могут сосредоточиться на работе и быть полностью поглощенными творческим процессом в течение почти двух часов, ни то, что они способны обсуждать свою работу в группе, что требует отстраненности и размышления о своем произведении в течение часа или больше. Однако это происходило на протяжении нескольких месяцев — я проводила групповые сеансы арт-терапии по три с лишним часа. Я все еще не могу объяснить этот феномен (кроме того, что он является отражением харизмы и профессионализма врача), но и не могу отрицать его реальности, несмотря на то, что мое удивительное открытие противоречит популярным логическим предположениям.

Хочу признаться, что для меня (несмотря на мои общепризнанные широкие взгляды и оптимизм), неожиданностью явилась и способность детей с расстройством поведения вместе работать в минимально структурированных маленьких группках, чего я от них не ожидала; и способность некоторых пожилых клиентов писать стихи о своих рисунках, черпая вдохновение лишь в собственных творческих источниках, а не под руководством женщины, не имеющей специального образования в области литературы; и отказ клиентов с сильным аффективным/эмоциональным расстройством рисовать карандашом или красками именно так, как и предполагается рисовать больным с этим диагнозом, и так далее. И часто довольно неожиданно проявляют себя и многие терапевты: например, меня удивляет, как довольно застенчивая белая женщина средних лет смогла добиться впечатляющих произведений искусства у сердитых чернокожих мужчин, принадлежащих к социально-экономическому слою общества, который славится своим отрицательным отношением к таким приличным дамочкам из класса буржуазии. И тем не менее в своей группе арт-терапии она смогла обнаружить скрытые таланты и освободить их наиболее драматичные и нежные образы и мысли, бросив вызов всем моим ожиданиям и от способностей клиентов, и от возможностей терапевта.

Дает ли это нам право утверждать, что не существует никаких правил относительно конкретных творческих заданий клиентам, представляю-

щим разные слои общества, и поведения с ними врача? Да, конечно. Я узнала, что многие арт-терапевты делятся между собой второсортной научной литературой, посвященной работе с той или иной популяцией клиентов в арт-терапии. Если говорить о теории, необходимо обращаться к первоисточникам и изучать особенности и потребности людей на разных уровнях их развития, в разных социально-экономических или культурных слоях общества и в разных диагностических категориях. Чем лучше арт-терапевт понимает психобиологическую природу переходного возраста человека, тем успешнее она может работать с подростками. Чем больше арт-терапевт знает о природе шизофрении, тем успешнее она работает с клиентами, страдающими этим заболеванием. Это дает ей возможность лучше оценить клинический материал, который у нее есть, например, отчеты других арт-терапевтов о специальных методах лечения или об открытиях, сделанных в работе с конкретными клиентами.

Классификации популяций клиентов, в настоящее время получившие популярность в психиатрии (Американская психиатрическая ассоциация [APA], 1980; Леви [Levy], 1982), чрезвычайно описательны и представляют собой современные способы идентификации типов исключительности. Арт-терапевту, которой предстоит значимая работа с любой популяцией клиентов, необходимо уйти за пределы указаний, как функционирует эта категория людей, или попытаться самой понять, почему эти люди ведут себя именно так, а не иначе. Даже если нельзя изменить обстоятельства, можно изменить субъективное отношение к ним клиентов и их переживания. Я не призываю отменить классификацию или категоризацию клиентов или пренебрегать ей, потому что было бы слишком примитивно общаться с клиентами, не зная их классификации. Говоря более простым языком, знание на описательном уровне является только первым шагом для терапевта; понимание на более глубоком (динамическом) уровне необходимо для значимой работы с любой популяцией клиентов.

Однако мое нежелание навешивать ярлыки иногда оборачивается против меня самой. Я недавно работала в комитете по защите докторской диссертации терапевтом, с которой я долгое время училась вместе и которая хорошо знакома с моими научными трудами. В своем свидетельстве о квалификации она указала на недостаточное количество отчетов по арт-терапии с клиентами, имеющими задержку умственного развития. Меня удивило и немного оскорбило то, что она не учла тех немногих детей, которые описаны в моей книге. Но потом я поняла, почему: во многих, если не во всех историях болезни, которые я описывала, я либо опустила, либо свела к минимуму факт задержки умственного развития

детей, так что никто не смог бы догадаться о том, что они принадлежат к этой категории. Подчеркивая умственные возможности этих детей и их способность работать в арт-терапии, имея средние умственные данные, я в своей книге отрицаю факт их умственного отставания. Это был очень полезный учебный опыт, т.к. я всегда была склонна сосредоточиваться (может быть, в свое оправдание) на умственных способностях людей, а не на недостатке их. Таким образом, не признавать существование таких нарушений, как умственная отсталость, повреждение мозга или психоз (когда их присутствие налицо), может быть полезно по отношению к клиентам, которым вы оказываете помощь в занятиях творчеством, но не будущим арт-терапевтам.

Навешивание ярлыков в отношении клиентов может оказать вам большую пользу, а может и стать препятствием у вас на пути. Это происходит в большинстве психиатрических клиник и специальных учебных заведений отчасти из-за необходимости получать денежные средства. Чем больше я узнавала о ярлыках в диагностике, даже строго соответствующей критериям DSM-III, тем более скептически я была настроена. Как и статистику, их может по-разному «законно» использовать очень опытный врач, что может привести к неожиданным результатам. Необходимо иметь достаточно знаний, чтобы различать типы аргументов, соответствующих первичному и вторичному диагнозам, или отличать расстройства личности от расстройств развития, чтобы понимать современную диагностическую терминологию. Несмотря на искренние усилия проводить испытания как можно более объективно, любая оценка содержит чрезвычайно высокую степень субъективизма. На данном этапе искусства понять одного человека другим такое положение дел представляется неизбежным. Просто важно знать, что это именно так.

С другой стороны, когда ярлыки помогают терапевту лучше понять природу расстройства клиента, они помогают и найти соответствующий вид и метод лечения. Арт-терапия, как мы уже указывали в предыдущих разделах, может быть более или менее структурированной, более или менее интенсивной и изначально может быть нацелена на построение психических структур или ликвидацию защитных механизмов. Ясное понимание не столько названия, сколько природы проблемы клиента может быть чрезвычайно полезно, когда вы принимаете решение о целесообразности применения арт-терапии и как общего подхода, и как особого метода лечения клиента. Оценка является наиважнейшей частью лечения; а оценка развития и динамики личности (как и анализ семейной системы), по-видимому, имеет такую же важность, как и специфические нозологические ярлыки. И ту и другую оценку можно сделать

продуманно, уделяя, однако, внимание этиологии и лежащим в основе механизмам динамики; обе оценки могут принести весьма заметную пользу в работе по психотерапии через искусство. (Замечу мимоходом, что произведения искусства могут быть очень полезны в трудной задаче дифференциального диагностирования.)

Один из довольно важных аспектов знания популяций клиентов упоминался ранее в контексте реакции врача на разные возрастные группы клиентов и их значительное влияние на способность терапевта сопереживать проблемам клиентов. Ясно, что несмотря на то что мы все когда-то были детьми, а некоторые из нас еще и стали родители, крайне редко в практике арт-терапии врачи сами болели шизофренией или страдали слепотой/слабым зрением или задержкой умственного развития. Мы все — «нормальные невротики», и мы должны уметь сопереживать большинству ощущений или состояний, начинающихся с состояния тревожности, несмотря на то что большая часть расстройств и видов нетрудоспособности является чуждой нашему личному опыту и должна таковой оставаться. Полезно, однако, читать книги, написанные людьми, страдающими серьезными психическими заболеваниями или физической нетрудоспособностью, чтобы получить некоторое ощущение того, на что похожа жизнь переживающего болезнь человека (Бирс [Beers], 1908; Катсфорт [Cutsforth], 1951; Гринберг [Greenberg], 1964; Хант [Hunt], 1967; Сеше [Sechehaye], 1951).

Наверное, все мы сопротивляемся мысли взглянуть на жизнь с точки зрения слабослышащего человека или человека, страдающего паранойей. Об этом страшно даже подумать, и нормальная человеческая реакция — это облегчение, когда мы освобождаемся от бремени, каковым бы оно ни было. И все же это сопротивление необходимо преодолевать, если вы считаете себя профессионалом. Для того чтобы действительно сочувствовать человеку, необходимо не только мысленно соединиться с его человеческими переживаниями, общими для вас обоих, но и представлять себе, что он испытывает, этот человек — видеть или чувствовать, как он, признавая тот факт, что невозможно вполне поставить себя на место другого человека. Это прежде всего упражнение для воображения, упражнение, которое арт-терапевт, свободно применяющая фантазию в своей работе, должна выполнять правильно. Иногда можно сделать какое-нибудь конкретное упражнение, например, завязать себе глаза светонепроницаемой повязкой и, имитируя слепоту, попытаться поработать некоторое время в знакомой обстановке.

Такие попытки сопереживания клиенту и «проникновения» в его внутреннее состояние, хотя и трудные и зачастую болезненные, имеют еще

большее значение, когда перед вам стоит долгосрочная задача познакомиться с различными популяциями клиентов и выстроить взаимоотношения с ними, чем любое количество прочитанных вами книг или пройденных курсов и тренингов. Особенно важно постараться представить себе, чем является переживание арт-терапии для конкретного клиента или члена группы: как он видит и чувствует пространство, как он реагирует на других людей и (или) на арт-терапевта, как он понимает задание создать произведение искусства и что он при этом ощущает, и каким представляется ему творческое задание как таковое. Задача очевидная, однако арт-терапевты, как и многие врачи других специализаций, часто держатся на почтительном расстоянии от своих клиентов, оправдываясь тем, что не могут слишком тесно работать с человеком с ограниченными физическими возможностями или «сумасшедшим».

Феномен истощения в работе с трудными популяциями клиентов очень реален. Я тем не менее считаю, что среди арт-терапевтов это явление менее распространено, чем среди других специалистов в области психического здоровья. Возможно, это зависит от того, что наш график работы предусматривает скорее временное, чем постоянное общение с клиентами — и индивидуальное, и с группой. Может быть, это говорит о нашем умении открывать и использовать скрытые ресурсы людей и их способность к творчеству, и восхищаться им так же, как восхищаются они. А возможно, это еще и показатель того, насколько легко мы сопереживаем клиентам благодаря нашему богатому воображению, умению следовать за сумасшествием и смятением наших клиентов, на которые они только способны. Я совершенно убеждена в том, что арт-терапевты намного более свободно чувствуют себя относительно первичного процесса мышления, чем большинство других специалистов, что мы зачастую считаем свободно струящиеся фантастические аспекты психотической мысли довольно привлекательными, даже завораживающими. И, что важнее всего в работе с разными популяциями клиентов, мы можем не бояться сочувствовать людям, мыслящим странно, поскольку это такое знакомое нам состояние благодаря нашей собственной творческой деятельности в области изобразительного искусства. Так же отсутствие логики умственно отсталого клиента или клиента с повреждением мозга делают их довольно близкими нам по духу, потому что мы свободно чувствуем себя с алогичным первичным процессом мышления.

Я надеюсь, что мой оптимизм относительно арт-терапевтов имеет под собой почву, потому что он касается нашей способности входить в чуждые психические (перцептивные) миры. Мы часто более успешны с популяциями клиентов, которые обычно не показывают правильной

реакции на лечение, частично из-за повышенной способности арт-терапевтов к сопереживанию. Обычно считается — и об этом даже говорится, — что мы добиваемся успеха, потому что предлагаем методику, которую могут использовать и в которой могут выразить себя оказывающие сопротивление или неспособные к вербальному общению клиенты. Несмотря на то что это действительно так, мы предлагаем и свою помощь, и понимание клиенту в его борьбе с самовыражением. В этом аспекте нашей задачи, как и в размышлении над тем, что уже было выражено клиентом, мы должны апеллировать к своему сопереживанию, которое должен почувствовать и клиент, если мы действительно хотим быть эффективными в своей работе. Не имеет значения, сколько книг прочла арт-терапевт или сколько курсов и тренингов он прошла, чтобы работать с какой-то конкретной популяцией клиентов; если она может представить себя на месте клиента, она на верном пути к арт-терапии, которая действительно исцеляет людей.



Клиенты интерната для пожилых рисуют на сеансе групповой арт-терапии.

Глава 19

Разные типы учреждений

Работа в лечебных, образовательных или исправительных учреждениях так же различна, как работа с разными популяциями клиентов. Она требует от врача знания и понимания организации, в которой она работает. Необходимо понять тип учреждения в общем (как и популяцию клиентов), а не только конкретное заведение, в котором намеревается работать терапевт. Некоторые арт-терапевты могут решить, что знакомство с различными типами учреждений является делом более простым и легким, чем знакомство с разными популяциями клиентов, в котором задачу осложняет множество субъективных составляющих как самой популяции, так и ее реакции на арт-терапевта. Однако в учреждениях также работают люди, которые на первый взгляд смотрят в одну сторону, а если к ним приглядеться — то в совершенно противоположную. Как мы уже упоминали в главе, посвященной работе консультанта по арт-терапии, анализировать учреждение как систему так же сложно, как анализировать динамику семьи, — может быть, даже сложнее из-за множества ее подсистем и большого количества людей, работающих в ней.

Так или иначе, арт-терапевт, которая работает в школе, находится в совершенно иных условиях, чем арт-терапевт, работающая в клинике, и обе они находятся в условиях, совершенно отличных от условий больницы или исправительного учреждения. Для арт-терапевта все еще характерно быть первой и единственной во многих учреждениях, что означает, что кроме ознакомления с самим учреждением она должна также определить свою роль в нем буквально с нуля. На эту задачу, конечно, сильно влияет то, чего именно ожидают здесь от арт-терапии, что редко не вызывает разногласий у персонала. Ощущение самого арт-терапевта, как наиболее оптимально применить здесь свой профессионализм, также является серьезной переменной, которая в значительной степени зависит от того, насколько хорошо она знает и понимает потребности этого учреждения.

Как и в работе в качестве терапевта, руководителя и консультанта, арт-терапевт обычно не имеет выбора, с чего начинать — обычно это диктует организация. Даже в учреждении, где уже работает один или

несколько арт-терапевтов (стажеров или членов персонала), всегда лучше всего контактировать с людьми, которые гибко относятся к определению роли арт-терапевта. Может пройти достаточно много времени, прежде чем и организация, и арт-терапевт поймут, как лучше всего использовать квалификацию одного из них для обслуживания другого; а разработка такой органичной программы имеет минимальные шансы воплотиться в жизнь, если арт-терапевт с самого начала не даст волю своему воображению. Что касается других ролей арт-терапевта, то она должна проявить терпение и оценить, кроме потребностей организации, ее сильные и слабые стороны и ее движущие силы, все время обдумывая, как можно применить арт-терапию именно здесь. Когда и с кем разделить свои мысли — это, как и в работе терапевтом, руководителем или консультантом, зависит от того, как оценивает арт-терапевт готовность второй стороны воспринять арт-терапию, а не только от того, кто, по ее мнению, окажется полезным в деле осуществления намеченных изменений.

Нельзя переоценить важность понимания того, какие явные и скрытые системы ценностей существуют в организации и какова ее властная структура. В некоторых учреждениях множество достойных идей проведения арт-терапии так никогда и не воплотились в жизнь не потому, что никто о них не задумался, а потому, что арт-терапевт неправильно попыталась их представить. Возможно, она обратилась не к тому человеку или выбрала неподходящее время, или, может быть, она пошла в нужный кабинет и вовремя, но плохо продумала форму представления своей методики. Иногда арт-терапевт обращается к надлежащему лицу в учреждении (в соответствии со списком административных должностей), но по каким-то причинам не информирует других высокопоставленных сотрудников организации, которые могут обидеться и решающей поддержкой которых она могла бы заручиться.

Чтобы оптимально проявиться в любом учреждении, нельзя упускать возможность выполнять другие обязанности — например, работать в качестве терапевта или проводить научные исследования. Для этого у арт-терапевта должен сложиться четкий план развития роли искусства в данном лечебном, образовательном или исправительном учреждении. Тогда она может, как только появляется такая возможность, воспользоваться изменениями в составе администрации или предложить новую программу развития арт-терапии или как-то иначе применить свои творческие способности. Не имея четко разработанной программы, невозможно даже передать людям свои идеи о перспективах развития

арт-терапии в их организации, не говоря уже о том, чтобы привлечь их к реализации этих идей.

Читателю может показаться странным, что мы начинаем говорить о работе арт-терапевта в разных учреждениях с подчеркивания роли арт-терапии и программы ее развития в этих учреждениях. Однако нельзя не заметить, что если арт-терапевт не принимает активного творческого участия в этом аспекте своей работы в большинстве организаций, ей, вероятнее всего, поручат какую-нибудь незначительную роль, которая устроит администрацию, но которая не даст возможности арт-терапевту максимально использовать свою квалификацию. Пытаясь найти именно тех руководителей, которые могут разрешить осуществлять программу развития арт-терапии, арт-терапевт должна суметь привести им примеры таких же организаций, заслуживающих уважения, в которых подобная программа уже успешно применяется. Чем больше арт-терапевту известно о том, какие программы, подобные той, которую она предлагает, применяются в других учреждениях, тем больше идей о возможных направлениях развития арт-терапии она может предложить. Отчасти такую информацию можно почерпнуть в научной литературе, главным образом, в научных журналах. Еще больше можно узнать в информационных бюллетенях и на конференциях государственных и местных профессиональных объединений. Знать об арт-терапии, так же как и о разных популяциях клиентов, очень важно для развития программы здравоохранения в любом конкретном типе организации.

Конечно, необходимо иметь представление о типе учреждения, если терапевт понимает свою миссию и цель. Чтобы лучше узнать об организации, полезно узнать ее историю, а также историю данного типа учреждений. Несмотря на то что такие знания не обязательны, они намного полезнее, чем можно себе представить, продумывая возможную роль арт-терапевта в учреждении. Каждое из типов учреждений, где работают арт-терапевты, имеет свою собственную увлекательную историю — и общую, и частную. Если арт-терапевту предстоит стать неотъемлемой частью этой организации, она должна познакомиться с ее «родословной», чтобы найти в ней свое место.

Конечно, это очень сложная задача — стать «членом семьи» лечебного или образовательного учреждения. Это все равно что принадлежать к какой-либо группе вообще: приходится соблюдать осторожность, чтобы не наступить кому-то на ногу или не посягнуть на чью-то территорию, и быть полезной для других членов сообщества. Совместная работа — вот где можно начинать строить отношения с коллегами, неважно, будет это исследование или работа с клиентами, проведение учебных семинаров

для будущих арт-терапевтов или работа по связям с общественностью. Конечно, намного лучше, если такое сотрудничество предусматривает и арт-терапию, хотя работа в комитетах по персоналу или других объединениях также может помочь арт-терапевту сделаться частью семьи организации. Как только арт-терапевт начинает разрабатывать план развития арт-терапии в этом месте, ей могут помочь связи, которые она уже здесь создала, и которые она может использовать, чтобы получить совет или помощь в достижении своих особых целей.

Арт-терапевту зачастую непросто влиться в организацию, особенно если прежде здесь не работали специалисты подобного рода. Часть персонала может быть настроена скептически, часть может испугаться, а остальная часть может критически отнестись к использованию всегда скудных ресурсов в этом конкретном направлении. Люди, понимающие искусство, всегда представляют собой некоторую угрозу для тех, у кого это понимание отсутствует, поэтому если одеваться не вызывающе и вести себя по правилам и законам данного учреждения, то можно успокоить тревогу персонала по поводу того, что арт-терапевт — довольно странная или эксцентричная особа. Определенное беспокойство в отношении того, что арт-терапевт, возможно, чрезмерно стимулирует клиентов, создает невообразимый хаос или теряет время попусту, не делая ничего существенного, неизбежно присутствует почти в любой организации — школе, больнице или клинике.

Как арт-терапевту бывает необходимо определить защиту и сопротивление клиента, так же необходимо определить ожидания и тревогу персонала и найти способ скорректировать их, если она хочет, чтобы ее приняли в коллективе. Я сделала чрезвычайно полезное открытие, которое применила в начале своей карьеры в Центре психологической помощи детям: я пригласила других врачей понаблюдать за процессом оценки художественных способностей каждого ребенка и за процессом его лечения, а также я пригласила их вместе поработать на сеансах арт-терапии с группами и семьями. Благодаря этому многие врачи из персонала центра смогли познакомиться со странным явлением под названием «арт-терапия», а также обсудить ее после сеанса, и таким образом они скорректировали свои искаженные представления об арт-терапии. Поощряя их задавать вопросы, я смогла выявить некоторое недопонимание и беспокойство, о которых я сама прежде не имела представления.

Можно также предложить тренинг по арт-терапии или давать консультации — как краткосрочные, так и долгосрочные. Презентации арт-терапии в группах врачей других специализаций и консультирование их по поводу рисунков их же пациентов стали такими же полезными

занятиями, снимающими напряжение в общении в те далекие дни начала моей карьеры. В психиатрической больнице, в которой я сейчас руковожу тремя арт-терапевтами, мы использовали множество подобных подходов, чтобы представить свою программу и ослабить тревогу персонала, изменяя их при необходимости в разных отделениях больницы. И хотя никто из администрации больницы или отделений не требовал от арт-терапевтов присутствовать на собраниях отделений или бригад врачей, я рекомендовала своим подчиненным делать это с самого начала.

Я также рекомендовала им приносить творческие работы пациентов, которых могли обсуждать на эти собраниях, показывать их и объяснять другим врачам. Этот подход полностью оправдал себя, потому что вместо того, чтобы быть частично занятыми в этой больнице, мы менее чем за год стали работать в этой больнице полный рабочий день. Нас также попросили выполнять дополнительную работу: проводить диагностическую оценку пациентов или семей, возглавить группы с низким уровнем работоспособности и проводить индивидуальную работу с невербальными пациентами/пациентами, не способными к вербальному общению. Все это нам предложили, только когда мы запускали новую программу, и мы не получали никаких предложений от администрации до тех пор, пока люди, ответственные за принятие решений в каждом отделении, не начали выказывать признание и уважение арт-терапевтам благодаря их работе с группами клиентов. Поскольку программа в этой больнице все еще находится в состоянии динамического развития, я постоянно, и как руководитель и как арт-терапевт, сею семена для того, чтобы взрастить на этой почве множество возможностей. Хотя зачастую «выращивание» идей занимает месяцы, посадив их в правильное место (или места), может получить удивительные плоды порой намного быстрее, чем может показаться на первый взгляд.

Один из наиболее сложных аспектов определения роли и развития арт-терапии касается смежных областей терапии, о которых мы упоминали в главе, посвященной развитию профессионального мастерства арт-терапевта (глава 7. — *Перев.*). Когда арт-терапевт узнает, что в учреждении уже работают специалисты смежных областей терапии, и они занимаются тем, что отдаленно напоминает арт-терапию, то проблема конкуренции и существования на одной территории становится решающей, и риск напряжения становится слишком велик. Чтобы свести такую проблему к минимуму, необходимо предусматривать ее вероятность и постараться с самого начала построить отношения, неофициально (если невозможно это сделать официально), с теми специалистами в смежных дисциплинах, которые проводят похожую работу с клиентами или сту-

дентами. Если оба специалиста смежных областей терапии успешно работают в одной организации, каждый на своем месте, и никто из них не представляет угрозы для другого, вместе они могут добиться хороших результатов. Если же они не сотрудничают, то они могут в какой-то момент времени прийти к серьезному конфликту, что принесет ущерб или одному из них, или обоим.

Когда я впервые пришла в Центр психологической помощи детям, психологи центра проводили диагностическую оценку рисунков детей, большинство врачей использовали некоторые запасы художественных материалов в игровой терапии с детьми, а работники социальной группы включили многие ремесла в работу своих групп клиентов. Я поработала с некоторыми психологами над аналитическим изучением рисунков и предложила им свои консультации по использованию изобразительного искусства в работе с детьми, по возможным значениям произведений творчества детей или по оказанию помощи ребенку по обсуждению его произведения. Таким образом, оба вида работы, которую я проводила в этом центре, ослабили тревогу персонала, и многие убедились в том, что мы без конфликтов могли делить общую территорию. Работникам социальной группы я предложила любую помощь, которая только может им понадобиться, при заказе или использовании запасов художественных материалов. В результате в течение года мы провели ряд собраний, на которых они под моим руководством на практике изучали художественные материалы, и мы все вместе обсуждали, как лучше всего использовать их в детских группах.

Когда мы вместе с психологом разработали систему оценки художественных способностей семьи, остальные специалисты центра проявили любознательность, а некоторые даже немного завидовали нам, делая свои замечания, показывающие, что они чувствуют себя покинутыми, как будто только мы оба теперь владели этой особой территорией. Мы пригласили весь персонал центра на показ видеоленты об оценке художественных способностей семьи, после просмотра которой многие специалисты выразили желание узнать об этом больше. По нашему предложению была создана группа по изучению произведений искусства семьи, в которой врачи проводили оценку художественных способностей семьи, за чем наблюдали другие члены группы, а затем обсуждали эти сеансы всю последующую неделю. Группа собиралась в течение почти года, и ее члены (врачи разных специализаций) продолжали применять изобразительное искусство в работе с семьями как в оценке их художественных способностей, так и в лечении их.

Итак, арт-терапевту всегда лучше быть открытой и доступной для других специалистов, особенно когда у них есть весьма законные основания использовать художественные материалы или ремесленные инструменты в работе с клиентами или студентами. Например, медсестры отделения психиатрической больницы, в котором находятся пожилые пациенты, несколько раз в неделю обучают их ремеслам. Мы все еще ждем, что они примут наше предложение, но надеюсь, что к тому времени, когда эта книга будет напечатана, арт-терапевты либо станут принимать участие в совместной работе с медсестрами с этой группой пациентов, консультируя их по вопросам художественных материалов, их запасов и по вопросам самой работы, либо сами возглавят творческие ремесленные группы. Если бы отделение трудовой терапии в этой больнице не было отменено, арт-терапевты не смогли бы избежать конфликта с этими группами, которые работали со множеством художественных и ремесленных материалов. В этой ситуации было жизненно необходимо установить постоянный механизм коммуникации с остальными сотрудниками больницы, работающими непосредственно с пациентами, а не только строго определить для них границы, показывающие, что эти два рода деятельности, столь похожие на первый взгляд, в действительности очень различаются.

Например, такой конфликт может произойти в специальной школе, где учатся дети с ограниченными физическими или умственными возможностями, или в центре их реабилитации, в которых работают и арт-терапевт, и преподаватель изобразительного искусства. Необходимо поэтому разграничить их функции не с точки зрения популяции или типа учреждения (которые могут быть одними и теми же), или их работы (которая тоже может показаться одинаковой), но с точки зрения их первоочередной задачи. Если первоочередной задачей является образовательная (т.е. изучение изобразительного искусства), то преподаватель будет более предпочтительным источником его подачи. Если, напротив, первоочередной задачей является психологическая (т.е. оценка проблем ребенка или лечение невротического торможения), то предпочтительным источником информации по изобразительному искусству является арт-терапевт. Большинству детей с ограниченными физическими или умственными возможностями необходим и преподаватель изобразительного искусства, и арт-терапевт, и не стоит выбирать между ними, это не та ситуация, где надо делать выбор — так же как большинству пожилых пациентов психиатрической больницы, вероятно, принесла бы пользу и арт-терапия, и трудовая терапия.

Иногда из-за сильной степени неполноценности ребенок или клиент не в состоянии подойти к искусству или терапии обычным образом; тогда арт-терапевт становится и его предпочтительным опекуном. Например, если ребенок страдает сильным умственным отставанием, обычному преподавателю изобразительного искусства трудно (или даже невозможно) установить с ним контакт, а специальная теоретическая подготовка и опыт работы арт-терапевта с клиентами, имеющими отклонения от нормы, помогают ей достичь более вероятного успеха в общении с этим ребенком. Более того, задачи, даже в этой области, будут вероятнее всего находиться на уровне до-искусства, на сенсорном уровне, больше отождествляясь с дифференциацией «я» от «не я», чем с изучением технических приемов в изобразительном искусстве. Похожая ситуация возникает, когда медсестра или психиатр не может установить контакт с клиентом, потому что он отказывается разговаривать или не в состоянии это делать; приглашают арт-терапевта провести с ним психотерапию, так как она использует такие методы в своей работе, на которые клиент может откликнуться. Это не означает, что задачи у преподавателя изобразительного искусства или специалиста смежной области терапии различаются в каждом случае заболевания, с которыми они обычно сталкиваются; это просто означает, что они в меньшей степени способны устанавливать контакты с клиентами, чем арт-терапевт.

В разных типах учреждений лечебной и социальной направленности приходится решать проблемы определения роли персонала и взаимоотношений сотрудников в смежных областях знаний. Но и с преподавателем изобразительного искусства в школе, и со специалистом по трудовой терапии в больнице, и со специалистом по реабилитации и социальной адаптации в реабилитационном центре арт-терапевт в первую очередь должна установить границы между ее квалификацией и опытом и квалификацией и опытом этих специалистов, а также разграничить их роли в учреждении. Их некоторое сходство (которое порождает неизбежное замешательство и вероятность соперничества) может также стать прекрасной почвой для взаимного сотрудничества и роста. Такие союзы, как группы по изучению проблем клиентов или другие похожие объединения, очень полезны во избежание конфликтов, установления доверительных отношений и минимизации подозрительного отношения к друг другу.

Если учреждению посчастливилось включить в число своих сотрудников одного или более арт-терапевтов, здесь также возникает возможность либо деструктивной конкуренции и зависти, либо конструктивного сотрудничества и взаимного роста. Это хорошая идея — попытаться

работать совместно с музыкотерапевтами, танцетерапевтами или драматерапевтами, может быть, и не обязательно в одном отделении (как в нашей больнице), но в одном и том же учреждении, хотя бы время от времени. Сотрудничать можно в оценке клиентов и их лечении, в учебной подготовке терапевтов и проведении научных исследований; здесь мы подразумеваем здоровую конкуренцию, а не обидное соперничество. Люди могут нервничать, легко смущаться или даже пугаться, приступая к такому сотрудничеству, и им, возможно, необходимо поощрение со стороны их начальников. Конечно, терапевт может многому научиться, работая со специалистами смежных областей деятельности. К тому же совместная работа уменьшает вероятность слишком сильной зависти или конкуренции, которые разрушают эмоциональный настрой персонала.

В программе развития арт-терапии в лечебных или образовательных учреждениях совершенно очевидной стала проблема популярности арт-терапии «среди покупателей», по сравнению с терапией танцем, драматерапией и музыкотерапией. Вообще персонал больницы больше беспокоился о других формах искусства, даже прежде чем наша программа была запущена, и меньше был настроен просить увеличить время на другие творческие дисциплины, хотя врачи не менее квалифицированы, чем арт-терапевты. Искусство не только является в меньшей степени угрожающим, чем танец или драма, которые требуют двигаться и выступать перед другими людьми, но оно может быть даже менее устрашающим, чем музыка, которая, по мнению некоторых клиентов и врачей, требует хорошей техники или таланта. Добавим, что доступность арт-терапии, очевидно, является главной причиной ее относительно быстрого признания и применения. Зачастую драматичные продукты творчества клиентов, говорящие красноречивее слов, оживляют возможность искусства усиливать коммуникацию. Иногда они помогают персоналу сотрудников поставить более точный диагноз клиенту, а не только найти источник(и) его расстройства.

Так или иначе, конкретность арт-продукта, по-видимому, играет огромную роль в развитии программ развития арт-терапии в лечебных и образовательных учреждениях, и она должна сознательно использоваться арт-терапевтом. Мы заказали, например, огромные доски объявления для каждого этажа больницы, размер которых встревожил не на шутку и хозяйственный отдел, который делает покупки, и главных медсестер, которым пришлось решать, где их лучше поместить. Но именно доски большого размера позволили вывесить как можно больше рисунков пациентов и подписей к ним, а также обрамить рисунки более ярко

и эффективно. Вывешивание творческих работ на досках для объявлений важно не только для клиентов в группах арт-терапии, это наглядный способ обучения персонала и посещающих больницу семей ценностям арт-терапии. Арт-терапевт, которая не использует произведений искусства своих клиентов в общении с другими членами персонала учреждения, или которая не выставляет их, когда это возможно, с согласия самих художников, не вполне использует одно из главных ценных качеств арт-терапии, а между тем это лучший способ физически и психологически укрепить позиции арт-терапии в любом типе учреждения.

До сих пор мы давали читателю общее представление о вещах, которые необходимо знать и о которых необходимо думать арт-терапевту и которые необходимо выполнять во всех типах учреждений. Есть ли особенности в работе со стационарными и амбулаторными клиентами, в школах и больницах или в клиниках и реабилитационных центрах, которые необходимо знать арт-терапевту? Конечно, такие особенности существуют, так же как существуют различия между маниакально-депрессивными больными и одержимыми невротиками, или между детьми, страдающими аутизмом, и детьми, имеющими нарушения поведения. Мы не будем здесь выяснять подробности различных типов учреждений — мы это уже сделали, когда говорили об особой диагностике клиентов или о группах клиентов с ограниченными умственными или физическими возможностями. Учреждения, как и популяции клиентов, сильно отличаются друг от друга. Существуют различные типы учреждений, как и типы групп клиентов, и существуют конкретные организации, так же как существуют конкретные люди — клиенты. Обе сферы полезно знать и в общем (тип клиента или учреждения), и конкретно (отдельно взятый клиент или учреждение).

В обоих случаях важно знать, насколько арт-терапия помогла в каждой конкретной ситуации. Что касается популяций клиентов, необходимо знать, что пишут в научной литературе об арт-терапии в конкретной группе (с точки зрения диагноза), а не только какой подход оказался наиболее эффективным (с точки зрения терапии). Что касается лечебных учреждений, необходимо знать, что врачи других специальностей говорят о месте и роли арт-терапевта в учреждении, какое лечение они признают возможным и полезным. Ни в одном из этих примеров нельзя останавливаться на таких открытиях или считать, что их достаточно или обязательно применять к определенному человеку или месту. Они полезны как точки отсчета, как стимулы, как возможность что-то узнать и передать другим при разработке программы арт-терапии для любой популяции клиентов в любом учреждении.

В дополнение к такому общепринятому представлению об учреждениях и о том, что нужно знать о них арт-терапевтам, существуют также некоторые представления о потребностях клиентов, о которых нам следует знать, когда мы говорим о разных популяциях. Это, во-первых, сопереживание. Очень важно попытаться представить себя на месте другого человека, так отличающегося от терапевта, особенно важно представить себе, что он чувствует, когда оказывается перед необходимостью создать произведение искусства. Во-вторых, это учреждение. Арт-терапевту необходимо научиться уважать своих коллег, понимать, какая нагрузка лежит на них, и какого напряжения требует их работа — начиная от ответственности и заканчивая переутомлением.

Необходимо чувствовать, что другие люди думают об этом учреждении, например, что они думают о работе с людьми, имеющими ограниченные физические или психические возможности. Как иногда человек может вызывать чувство дискомфорта в других, учреждение также может быть немного параноиком, может чувствовать недопонимание или недооценку со стороны его руководителей или представителей местной общественности. И, наоборот, организация может считать себя процветающей и мощной, особенно если у нее на счету много успешной работы, сделанной за последнее время. Каким бы ни был имидж учреждения в глазах общественности, полезно попытаться представить себе, что оно думает о себе самом, особенно о том, как оно влияет на свой персонал, с которым арт-терапевту приходится работать и поддержка которого ей просто необходима для разработки ее программы. Если программа, предлагаемая арт-терапевтом, отвечает первоочередным задачам учреждения, которые ставят перед ним его руководители, арт-терапевт сможет более успешно выполнять здесь свою работу.

Конечно, мы не можем наделять учреждения человеческими качествами, но иногда полезно представить себе, что у них тоже есть своя индивидуальность, приоритеты и собственный имидж, которые отличают одно учреждение от другого. Так или иначе, важно глубоко сочувствовать давлению, которое наносит вред любой организации, как мы сопереживаем давлению, оказываемому на каждого работника этой организации. Без этого все попытки арт-терапевта работать и расти в такой организации, вероятнее всего, потерпят фиаско. Необходимо тонко почувствовать, какое сильное давление оказывается на людей, отвечающих за принятие решений, только так можно понять, когда лучше начать выполнять свои личные или связанные с программой задачи.

Очень трудно обладать повышенной чувствительностью, чтобы представить себя на месте пациента больницы или учащегося специализи-

рованной школы, так же как трудно вообразить себе, что страдаешь шизофренией; арт-терапевту, наверное, никогда и не следует оказываться на таком месте. Не менее трудно представить себя на месте амбулаторного, стационарного или частично госпитализированного пациента центра реабилитации, проходящего краткое или длительное лечение. Возможно, так же нелегко представить себе, как чувствуют себя медсестры, работающие с одними и теми же пациентами по восемь часов в смену, если сравнивать с более общепринятыми для арт-терапевта одноили двухчасовыми сеансами в группах клиентов.

Амбулаторные медицинские учреждения отличаются от стационарных всем — от приемной до кабинетов, залов для конференций и кабинетов для занятий групп клиентов. И клиенты, и персонал чувствуют себя совсем по-другому в учреждении, где люди буквально отделены от внешнего мира в течение многих дней, недель или месяцев подряд. Может быть, это моя собственная реакция на то, что не так давно я сменила работы в амбулаторном учреждении на работу в больнице. Но я считаю, что наша больница совершенно особенная, это касается и персонала и клиентов, и это можно считать моей внутренней реакцией на прежнее и новое место работы. Все учреждения отличаются друг от друга, и многие их различия, по-видимому, зависят от того, к какому типу принадлежит данное учреждение, какому типу клиентов требуется медицинское обслуживание (которое тоже соответственно различается). Хотя персонал в обоих учреждениях также различен, многие специалисты работают «по обе стороны улицы», так как оба учреждения являются частью отделения психиатрии при университете. Но несмотря на то что в лифте я часто сталкиваюсь с одними и теми же людьми, общее настроение и сама атмосфера различны в обеих организациях, и я все больше прихожу к выводу, что такие внутренние различия должны существовать, по крайней мере, отчасти, в этих двух типах учреждений.

Как и с разными группами клиентов, арт-терапевт может обнаружить, что она по-разному реагирует на разные учреждения (в некоторых чувствуешь себя очень неуютно). В этой ситуации важно просто попытаться понять, что именно вызывает вашу реакцию, и как можно ее корректировать, чтобы работать более или менее комфортно в конкретном месте. Понять, где находится источник отрицательной реакции, еще не означает, что проблема решена, хотя иногда это помогает увидеть учреждение с совершенно другой стороны.

Мы подчеркнули необходимость разработки и развития арт-терапевтических услуг и программ, однако такая задача должна соответствовать задаче личного роста арт-терапевта. Обе эти цели могут претворяться в

жизнь одни и те же события: например, совместная работа над научным исследованием, сотрудничество в обслуживании клиентов и в работе по обучению персонала. В более общем смысле организация, которая понимает, что арт-терапевт успешно выполняет в ней свои функции, будет более терпимо и гибко относиться к требованиям, касающимся личного профессионального роста врача. Любое вложение в обучение арт-терапевта в конечном итоге принесет большую пользу учреждению, в котором она работает, особенно если это обучение важно для ее дальнейшей успешной работы именно там. Арт-терапевту необходимо постараться так организовать свое личное развитие, чтобы это не коснулось выполнения ее прямых обязанностей и чтобы ни количество, ни качество работы от этого не пострадало. Итак, если арт-терапевт тонко чувствует, как настроен ее начальник на то, чтобы она выбрала себе подходящий предмет и время на обучение, то он, по всей вероятности, поддержит ее, гибко подойдет к ее подготовке к обучению и даже, может быть, частично оплатит учебу.

Так или иначе, разработка программы арт-терапии способствует не только росту лечебного, образовательного или исправительного учреждения, в котором вы работаете, но и вашему личному профессиональному росту. Если у вас нет времени и пространства для личного развития как художника и терапевта, это может отрицательно повлиять на вашу работу, не говоря уже о вашем моральном состоянии. Вы можете ощущать, что некоторые лечебные учреждения более близки вам по духу; так же для вас может стать очевидным, что вы предпочитаете работать с конкретным типом клиентов или с клиентами определенного возраста. Но «знание о» и «сопереживание», по-видимому, одинаково важно и для создания надежного места для арт-терапии в учреждении, и для эффективной работы с любым типом клиентов.



Совместное творчество на большой плоской поверхности, с обсуждением или без обсуждения сделанного, является одним из вариантов групповой арт-терапии.

Глава 20

Разные методы лечения

В предисловии к этому разделу говорится, что существует множество возможностей для работы в арт-терапии, либо в диагностике, либо в терапии. Для индивидуальной арт-терапии подходят наиболее общие методы лечения, хотя с экономической точки зрения лечение группы клиентов становится все популярней. И все же, наверное, в основном в арт-терапии, проводящейся в многочисленных лечебных или образовательных учреждениях с разнотипными популяциями клиентов, участвует один человек в качестве терапевта и другой — в качестве клиента. Периодичность и долготя сеансов зависит от множества факторов, например, от уровня мотивации клиента и от его способности участвовать в процессе. В амбулаторном лечении нормой являются еженедельные сеансы продолжительностью один час, хотя это не значит, что это оптимальные показатели.

Я начинала с частной практики и поэтому экспериментировала с частотой и структурой сеансов со своими амбулаторными клиентами. Стоит упомянуть о том, что проводить сеансы арт-терапии раз в неделю вряд ли будет оптимально, если, конечно, нет каких-либо не зависящих от вас причин, которые налагают некоторые ограничения, например, расстояние, которое преодолевает клиенту, чтобы добраться до клиники, отказ клиента или его родителей приходить чаще или любое другое дополнительное лечение клиента. Если индивидуальная арт-терапия подходит вам больше всего, как это постоянно происходит в моей собственной практике, то два сеанса в неделю будет наиболее оптимальным количеством. Такое количество сеансов арт-терапии в неделю помогает клиенту быстрее вникнуть в творческий и лечебный процесс, способствует непрерывности сеансов, укрепляет союз терапевта и клиента и усиливает перенос. Мне кажется (хотя этого никто не проверял и, видимо, это проверить невозможно), что два сеанса в неделю позволяют клиенту преодолеть свои проблемы гораздо быстрее, чем это возможно при встрече с арт-терапевтом раз в неделю.

В этом отношении на меня большое влияние оказало мое увлечение психоанализом, обучение которому требовало от меня участия в сеансах со взрослыми клиентами пять раз в неделю. С детьми я виделась четыре

раза в неделю, так что я скоро привыкла видаться с людьми чаще, чем я это делала, просто работая с амбулаторными клиентами Центра психологической помощи детям. Единственный раз я вместо четырех раз в неделю стала встречаться со своими клиентами-детьми два раза в неделю, потому что их состояние ухудшилось, и потребовалось больше времени на их лечение. Недавно я работала со стационарными клиентами, и общение с ними заставило меня пересмотреть свои представления о том, как часто должны проводиться сеансы арт-терапии, так как в больнице, где мы работаем, пациенты находятся относительно недолго (от нескольких дней до трех или четырех месяцев). Для того чтобы выполнить хотя бы ограниченное количество задач в лечении клиентов, необходимо было встречаться с ними по крайней мере дважды в неделю, а иногда и чаще, потому что сначала не все клиенты могли перенести долгий сеанс арт-терапии, и мы начинали с 15 минут и постепенно увеличивали сеанс до получаса или до часа.

Я стала более гибко подходить к продолжительности сеансов в своей работе, хотя для клиента будет лучше, если вы остановитесь на какой-то определенной длительности сеанса и будете ее придерживаться (возможны исключения с клиентами, имеющими низкую работоспособность, в случае с которыми вашей задачей является усилить их способность работать дольше на сеансе арт-терапии). Иногда дети младшего возраста прекрасно работают на 30–45-минутных сеансах, а дети более старшего возраста могут работать целый час или даже дольше. Более часа работать с клиентом индивидуально (с редкими исключениями), по-видимому, невозможно для большинства врачей, которые привязаны к определенному графику работы.

Арт-терапевты должны постараться быть по возможности очень гибкими не только в отношении продолжительности сеансов, но и в отношении их повторяемости. Нет ничего удивительного в том, что час составляет 50 минут; важное значение для клиента приобретает сам сеанс (сколько бы он ни длился) и способность арт-терапевта многое сделать для разрешения проблем клиента за отведенное на сеанс количество времени. Конечно, можно поэкспериментировать, не ограничивая промежуток времени на встречу с клиентом (например, запланировать всю первую половину дня для сеанса арт-терапии с единственным клиентом), но это будет иметь смысл только в терапевтических целях, например, если клиент работает с художественными материалами, требующими больше времени — высекает скульптуру из камня или делает рисунки для мультипликационного фильма. Ограничение сеанса терапии по времени, конечно, имеет большое значение, но все же несколько

выигранных минут не сто́ят потерь при лечении. Что касается частоты повторения сеансов, я не согласна с мнением, что врач должна меняться каждую неделю или от сеанса к сеансу; она должна быть объективной в определении оптимального «сценария» для каждого конкретного клиента, и понимать, что каждую минуту может возникнуть необходимость внести в него некоторые поправки.

Здесь я бы хотела привести пример своей собственной негибкости в этом отношении. Однажды я работала с мальчиком, который приходил ко мне дважды в неделю — один раз во время занятий в школе, а второй раз после уроков. Как все пятиклассники, он очень волновался, что так часто пропускал уроки, и выбрал для сеанса утро вторника, потому что в это время в школе был факультативный урок. Слишком большая разница в нашем расписании не позволила нам продолжать видеться в четверг днем, что очень удачно соотносилось с нашим сеансом во вторник утром. Он выбрал дневное время в среду, а не в пятницу, что я ему предложила, но настоял на том, что вторник утром остается неизменным. Я с сомнением отнеслась к тому, чтобы видеться с ним два дня подряд дважды в неделю, но согласилась попробовать только потому, что он очень настаивал. К моему великому удивлению, новый график сыграл огромную положительную роль в лечении ребенка, в котором чувствовалось сильное сопротивление. Ему было намного легче продолжать то, что мы начинали с ним во вторник, чем два с половиной дня ждать новой встречи. Как часто случается в нашей работе, я поняла, что все это время я полагалась на свои собственные предположения, которые могли быть ошибочными, по крайней мере, в каких-то конкретных случаях.

Конечно, индивидуальная работа с клиентами требует более тщательно составленного расписания. То, что происходит между клиентом и терапевтом в ситуации один на один, требует большей сосредоточенности, а иногда и большего напряжения, чем то, что происходит в групповой или семейной терапии. И союз терапевта с клиентом, и перенос развиваются быстро, так что задача справиться с возможным сопротивлением переноса возникает более часто, чем при работе с группой. Что касается лечебного воздействия изобразительным искусством, то я считаю индивидуальную терапию наиболее эффективным в глубоком смысле методом лечения и наиболее полезным средством обучения арт-терапевтов тонкостям технических приемов нашей профессии. Это можно осуществлять множеством способов (как и работу с семьями или группами клиентов), с большей или меньшей степенью поддержки и с большим или меньшим желанием обнаружить инсайт и способствовать ему. Я лично предпочитаю проявлять гибкость в подходе к каждому конкретному

клиенту в соответствии с его потребностями в конкретный момент времени.

Оказание помощи человеку в его развитии как художника и более достаточной личности глубоко оправдывает себя. Эта же работа может и разочаровывать и расстраивать врача, особенно когда возникает тупиковая ситуация или в моменты замешательства. В зависимости от поставленных задач индивидуальная арт-терапия может длиться недолго (от четырех до шести сеансов) или довольно продолжительное время (от четырех до шести лет). Иногда лечение юных клиентов завершается на одной стадии их развития (например, в латентный период) и возобновляется на другой (например, в подростковый период или в начале периода зрелости). То же самое можно сказать и о взрослых клиентах, которые либо довольны существующим положением дел, либо не в состоянии продолжать арт-терапию до ее завершения, но которые позднее могут решить, что им необходимо с помощью арт-терапии проводить больше работы над собой.

Одной из непростых задач в арт-терапии, особенно в индивидуальной работе с клиентами, является задача местоположения врача во время терапии. Необходимо продумать свое расположение в пространстве, чтобы клиент не переживал факт присутствия терапевта как вмешательство или, наоборот, как полное безучастие. Некоторые арт-терапевты предпочитают находиться подальше от клиента (сидящего за мольбертом или за столом), чтобы не вмешиваться в его творческий процесс. Другие, наоборот, садятся довольно близко: на противоположном конце рабочего стола либо напротив клиента (я предпочитаю последний вариант). Если я чувствую, что мое наблюдение за клиентом замедляет темп его работы, я сама приступаю к работе с художественными материалами и даже отодвигаюсь подальше от клиента. Мне нравится сидеть напротив клиента, потому что так легче наблюдать за выражением его лица и за малейшими движениями, а не только услышать, как он тихо комментирует свою работу или что-то бормочет. Клиенту также легче и естественней в такой ситуации разговаривать во время работы, если ему так хочется.

Я считаю, что очень важно сохранять произведения искусства клиентов, и это легко сделать, если в кабинете арт-терапевта есть высокие стеллажи с открытыми широкими полками, на которых у каждого клиента есть какое-то свое пространство. Дети наклеивают на полки с поделками кусочки скотча со своим именем или шифром; взрослые предпочитают конфиденциальность и хранят свои произведения в отдельных картонных коробках. Таким образом, клиент всегда может свободно подойти к своему произведению, и зачастую они невольно смотрят на свои работы

после сеанса, на котором они их создали. Если такая идея не исходит от самого клиента на стадии завершения лечения, я предлагаю ему внимательно осмотреть все произведения искусства на его полке по порядку, чтобы повторить пройденное.

После многих лет спора за и против использования доски для объявлений в кабинете арт-терапии (в котором доводы против всегда одерживали победу), я в конце концов решила повесить такую доску на стене своего кабинета в качестве стенда для выставки работ клиентов. Ее довольно большой размер позволил всем моим клиентам поместить на ней свои работы. Я объявила каждому клиенту, что он может, если захочет и когда захочет, повесить на нее небольшой рисунок. Даже не имеет значение то, что не все клиенты пожелали разместить на доске для объявлений свои работы, но то, что многие выставили свои произведения для всеобщего обзора, и то, как они прореагировали на работы других клиентов, оказалось для них очень полезным. Клиенты часто чувствуют себя соперниками, они ставят себя выше других и завидуют работам других клиентов, — по крайней мере, у меня еще не было клиента, который не считал бы себя каким-то особым и который не думал бы, что он заслуживает большего места для своих произведений, чем другие. Конечно, многие клиенты — и дети, и взрослые — не желают выставлять свои работы. Полезно исследовать причины такого поведения людей и понять их в рамках проводимой терапии. Так или иначе, преодолев свое собственное сопротивление идее использовать доску для объявлений в своем кабинете, я обнаружила, что она оказалась довольно полезной вещью в терапии, к тому же внешний вид моего кабинета только выиграл от ее приобретения.

Перед тем как отойти от темы индивидуальной арт-терапии, хочу заметить, что ответственность и роль арт-терапевта, а также характер арт-терапии в огромной степени зависят от того, один ли терапевт занимается лечением клиента или в нем принимают участие и другие врачи. Если для арт-терапевта работа с клиентами является дополнительной работой, особенно индивидуальная, она может сосредоточиться только на творческом процессе, поскольку основная психотерапевтическая ответственность лежит на другом специалисте (или на нескольких специалистах). Когда арт-терапевт работает с клиентом одна, и все проблемы клиента становятся предметом ее заботы, рамки арт-терапии обычно неизбежно расширяются, и в нее добавляются связи с реальной жизнью клиента, а также контакты с другими людьми, связанными с клиентом

(работниками школы, больницы, врачами)⁵. Например, когда вы лечите ребенка, у которого есть проблемы поведения в школе, арт-терапевту — как и любому другому врачу — может понадобиться навестить школу и поговорить с учителем. Когда вопрос стоит о лечении взрослого человека, пристрастившегося к наркотикам, арт-терапевту может потребоваться связаться с лечащим врачом клиента, а также с организациями, в которых клиент проходит курс детоксикации или реабилитации.

Подобная ответственность также лежит на плечах любого терапевта, работающего с группой клиентов или семьей, обратившимися к нему за помощью. В таких случаях факт того, что вы являетесь прежде всего терапевтом, хотя и в определенном виде искусства, становится довольно очевидным. Существуют различия между индивидуальной и групповой (или семейной) арт-терапией, которые не зависят от того, прямая ли это работа терапевта или дополнительная. Конечно, важно учитывать некоторые индивидуальные проблемы клиентов, которые мы здесь обсуждали, однако такая работа становится намного сложнее из-за необходимости обслуживать большее количество людей. Более частые встречи с клиентами, играющие, по-видимому, значительную роль в групповой и семейной арт-терапии, часто не стоят ваших усилий и сопротивления при попытке составить расписание сеансов более одного раза в неделю, — по крайней мере, в работе с амбулаторными пациентами.

Совершенно отличается от амбулаторной работа с пациентами больницы или с частично госпитализированными больными, поскольку в замкнутом пространстве больницы можно устраивать сеансы арт-терапии для группы клиентов чаще одного раза в неделю; можно встречаться даже ежедневно, если это необходимо. В амбулаторных лечебных учреждениях более частое проведение сеансов арт-терапии группы более эффективно, особенно для того чтобы преодолеть первое сопротивление большинства взрослых клиентов. В психиатрической больнице, в которой я работаю, с пациентами, злоупотребляющими наркотиками или алкоголем, каждый день по два часа проводится сеанс терапии искусством: один час отводится арт-терапии, а второй — терапии танцем, терапии музыкой или драматерапии. Пациенты других отделений, имеющие очень низкую работоспособность, ежедневно посещают группы невербальной психотерапии искусством или движением. Остальные группы, которые могут посещать все, кому это интересно, встречаются

⁵ Арт-терапевт, ведущая частную практику (независимо от ее опыта работы) принимает на себя этическую ответственность за безопасность медицинской или любой иной профессиональной консультации, когда бы это ни потребовалось. — Прим. автора.

реже (обычно два или три раза в неделю), и занятия в них часто продолжаются довольно долго, что позволяет выполнять более сложную работу с художественными материалами.

Как и в группах других видов терапии, в группах арт-терапии меньше внимания уделяется взаимоотношениям терапевта и клиента, а больше тому, что происходит в группе в целом. Работа, выполненная в группе арт-терапии, может быть более или менее индивидуальной или совместной в зависимости от задач, стоящих перед группой, от типа клиентов и от предпочтений арт-терапевта. Форма, которую принимают разные фазы терапии (о чем мы говорили в главе 6), также немного различается, когда вы проводите индивидуальную работу и когда вы работаете с группой, однако сам процесс лечения не претерпевает изменений. Изменения происходят в самой группе, которая начинается с ряда отдельных людей, объединенных вокруг лидера, который проходит довольно сложный путь развития к более комплексному образованию, внутри которого формируются пары и подгруппы. Особый интерес представляет выражение сопротивления и тревоги в группах, поэтому арт-терапевту необходимо знать, как проходит процесс развития группы и его динамика. Очень трудно понять, на какой стадии развития находится группа, если в ней нет согласия, как это часто бывает в случае недолгой госпитализации ее участников. Существует по крайней мере два уровня динамики группы — это люди, которые уже работали с арт-терапевтом на момент создания группы, и люди — участники группы, которая в известном смысле начинает работу заново каждый раз, когда она создается.

Семья, конечно, является особым видом группы; семьи имеют долгую историю взаимоотношений друг с другом. Они не распадаются, как амбулаторные группы, когда уходят с сеанса, но им приходится ехать домой и справляться с проблемами, возникающими во время сеанса арт-терапии. В меньшей степени это можно сказать о стационарных группах, которые находятся в близком соседстве по отделению. То, что они живут вместе в больнице, увеличивает напряжение арт-терапевта, занимающуюся лечением всех видов семей — пар, супругов, больших семей или групп, состоящих из нескольких семей. Я считаю, что проведение семейной арт-терапии в течение довольно длительного времени, особенно если это единственный вид лечения, является той самой «опасной» клинической ситуацией, с которой чаще всего сталкиваются арт-терапевты. Семейная арт-терапия имеет для врача свои привлекательные стороны, она ставит перед ним сложные проблемы и требует от него особенно высокой квалификации и образования в области семейной терапии. Если арт-терапевт только начинает свою карьеру в качестве семейного тера-

певта, необходимо, чтобы с ним вместе работал более опытный в этой области терапевт.

Совместная работа с другими терапевтами является наиболее распространенным видом сотрудничества. Возможно, это наилучший способ расширить и углубить свое профессиональное мастерство. Другим видом сотрудничества является работа с клиентом (или клиентами) параллельно с терапевтами других специализаций. В работе с амбулаторными клиентами это обычно означает, что арт-терапевт является частью команды специалистов разного профиля, которая объединяет их многолетний опыт индивидуальной помощи клиентам, работы в группах, а иногда и в семьях. Работа с клиентами-школьниками не всегда предусматривает работу в команде, и арт-терапевт проводит лечение клиента, который может наблюдаться другими специалистами, имея с ними минимальный контакт или не имея его вовсе.

Я исхожу из собственного опыта работы с детьми в психиатрической больнице. Когда я туда пришла, заведующий отделением сообщил каждому врачу-ординатору, что раз в неделю я буду встречаться с каждым ребенком индивидуально, только некоторые из них познакомились со мной и приняли участие в этих встречах; остальные не пожелали этого делать. Наиболее неловкая ситуация у меня возникла с одним из врачей-ординаторов, который, по-видимому, и не подозревал о моем существовании до того дня, когда каждый из нас должен был представить свою работу Эрику Эриксону [Erik Erikson] в присутствии большой группы местных специалистов по психическим заболеваниям. Поскольку девочка намного яснее выразила себя в искусстве, чем она смогла это сделать в вербальной терапии, неизбежное сравнение Эриксона, последовавшее за этим, поставило меня в неловкое положение и, я подозреваю, ординатора отделения тоже. После этого печального опыта я решила преодолеть свою застенчивость и быть более настойчивой, по крайней мере, в том, что касалось общения с лечащим врачом каждого ребенка, которого я наблюдала индивидуально, и в дальнейшем я стала делиться с лечащим врачом ребенка всем, что он сделал в искусстве.

Может показаться, что я извлекла урок из этого неприятного инцидента, но я была все еще достаточно наивна, когда начала работать в Центре психологической помощи детям спустя несколько лет после этого. Каждый из трех специалистов по детской психиатрии потребовал дополнительно проводить арт-терапию детям, которых они наблюдали индивидуально. Я увиделась со всеми тремя врачами, чтобы решить, как часто устраивать сеансы и чем на них заниматься. Программа и периодичность сеансов с каждым ребенком немного различались в соответ-

ствии с тем, что каждый из врачей считал необходимым для конкретного случая заболевания, и я полагала, что мы вместе делали отличную работу. Внешне так оно и было, однако я не учла возможности конкуренции и угрозы со своей стороны для каждого из этих молодых психиатров, новичков в работе с детьми, как со стороны любого стороннего специалиста, наблюдающего их пациентов и использующего другие методы лечения. Позже выяснилось, что один из трех психиатров был достаточно уверен в себе и мог открыто и конструктивно обсуждать, какие чувства он испытывает, когда кто-то из двух наших общих клиентов (мать или ее ребенок) открывается в арт-терапии со стороны, которая еще не проявлялась в вербальной или игровой терапии. Остальные врачи по-разному реагировали на растущую любовь детей к арт-терапии. Один решил, что ему не следует больше видеться с больным ребенком, а я должна стать его ведущим терапевтом; второй заключил, что я должна прекратить индивидуальные сеансы с девочкой, а включить ее в группу арт-терапии. Я была настолько не уверена в себе, что не могла видеть дальше своего замешательства и безропотно делала все, что предлагал каждый из специалистов.

Но это был важный для меня урок, который я в конце концов усвоила, и он касается любого арт-терапевта, который проводит дополнительную работу в лечебном или образовательном учреждении. Хотя проблема возникновения конкуренции наибольшее актуальна, когда вы работаете за пределами своей клиники, она существует везде, где арт-терапия имеет успех, а другие методы лечения его не смогли добиться. По-видимому, способность других врачей, разделяющих с вами радость относительно того, что лечение наконец удалось, прямо пропорциональна их чувству уверенности в себе и компетентности. Как мы отмечали выше, относительная доступность арт-терапии для клиентов сделала ее более популярной в психиатрической больнице, где я работаю (судя по растущему спросу на наши услуги), чем какие-либо другие творческие методы лечения, что вызвало некоторую зависть и чувство обиды со стороны специалистов, занимающихся терапией танцем, музыкой и драматерапией. Похожее и даже более коварное чувство обиды и ревности может легко возникнуть у других членов персонала больницы, которые усердно стараются, но не могут установить контакт с пациентами, которые по тем или иным причинам хорошо реагируют на арт-терапию. Арт-терапевту надо быть готовой к тому, что ее метод лечения может вызвать чувство враждебности и конкуренции в терапевтах других специализаций, ей необходимо замечать, почему оно возникает, работать над тем, чтобы

установить с коллегами союз, что снизит вероятность возникновения таких чувств или уменьшит их разрушительную силу.

Один из наиболее полезных способов создать такой союз с другими членами персонала — это сотрудничать с ними в семейной или групповой терапии, что также поможет вам более динамично поучиться у более опытных и знающих коллег. Однако совместная терапия тоже не является путем, усыпанным розами. Это сложная, трудненическая и часто неприятная работа, если не выполнять ее тщательно. Необходимо с самого начала понять и уважать стиль работы и точку зрения другого врача. Можно начать с наблюдения друг за другом во время работы, по возможности, с одними и теми же клиентами. Затем необходимо вместе составлять программу каждого сеанса и находить время для того, чтобы обсудить, как он прошел. Когда я работала в группе по арт- и драматерапии подростков вместе с драматерапевтом и детским психиатром, мы решили, что нам необходимо иметь по крайней мере два часа в неделю, чтобы совместно обсуждать работу с этой группой. Первый час мы обсуждали в присутствии психиатра-консультанта происходившее на сеансе с точки зрения процесса развития группы и личного прогресса каждого ее участника. Во время второго часа обсуждения мы делились друг с другом мыслями и чувствами относительно работы друг друга в этой группе. Если бы у нас не было возможности разделять друг с другом все возникающие затруднения и несогласия, мы не смогли бы справиться с напряжением переносов и конрапереносов, которые неизбежно развились у нас и у членов группы на протяжении двух лет существования группы.

Совместная терапия таит в себе немало коварства, поскольку два разных человека не могут одинаково работать с разными клиентами, и довольно сложно бывает контролировать неизбежно появляющиеся проблемы, такие как борьба за симпатию клиента, и справляться с ними. Успешное сотрудничество в терапии требует от партнеров, чтобы они находились на одном уровне с точки зрения клинической квалификации. Если один из двух врачей обладает большим профессионализмом, их роли не могут быть равноценными, и один из них неизбежно становится ведущим специалистом, а второй — его ассистентом. Это неплохо, и это может быть очень полезно в преподавательской работе, но этот факт следует признать и качественно отделить эту ситуацию от той, в которой на лидерство откровенно претендуют оба врача. Когда оба терапевта становятся лидерами, им необходимо с большой осторожностью относиться к развитию своих взаимоотношений, а не только знать точку зрения своего партнера по совместной работе до ее начала и во время ее.

Важнее всего делиться между собой чувствами относительно друг друга, что временами может сыграть более решающую роль, чем их совместная работа над клиентами, однако это не менее необходимо. Если терапевты не делятся постоянно такими мыслями и не работают над преодолением напряжения и разногласий, которые неизбежно возникают между ними, их совместная работа с клиентами может не принести желаемого результата.

Довольно невероятна ситуация, в которой два арт-терапевта, имеющие одинаковую квалификацию, выбрали бы друг друга в качестве партнеров по совместной работе; однако жесткое соперничество не является здесь типичным. Оба терапевта являются специалистами в области изобразительного искусства, поэтому между ними может возникнуть множество разногласий относительно подготовки сеанса, мотивации клиента, характера помощи клиенту во время творческого процесса и во время обсуждения произведения. Я имела скромный опыт такого сотрудничества, когда все мои разногласия с коллегой-арт-терапевтом, касающиеся того, какую работу предложить клиентам и как установить контакт с ними, явились причиной значительного напряжения каждой из нас. Наиболее распространена практика, когда арт-терапевт является признанным специалистом по изобразительному искусству в команде врачей, тогда как ее партнер является специалистом по работе с группами, семьями или специалистом в определенном виде терапии (например, гештальт-терапии), или специалистом в другом виде терапии творчеством (например, терапии танцем, музыкой или драматерапии). Разграничение сфер деятельности каждого из партнеров и их четкое обозначение является решающим фактором, поскольку у каждого из них есть своя территория, на которой их мнениям и пожеланиям предоставляется полное преимущество. Несмотря на это, в совместной работе двух человек неизбежно возникает напряженность и конфликты, и специализация не может устранить все их проблемы. Она может их уменьшить, как в ситуации, когда арт-терапевт берется отвечать за творческую часть сеанса терапии, а другие специалисты — за обсуждение произведений или за какую-то другую часть работы с клиентами. И хотя довольно скоро, по мере того как терапевты взаимно ближе знакомятся с методами друг друга и чувствуют себя более свободно, у каждого из них, по-видимому, появляется все больше взглядов на то, как эти методы применяются.

Я надеюсь, что все эти подводные камни параллельной или совместной терапии не отпугнут арт-терапевтов от попыток сотрудничать с другими специалистами. Совместная работа приносит большую ра-

дость, она дает большую возможность учиться опыту других, и если ее выполнять добросовестно, она увеличивает шансы для роста клиентов, предлагая им два возможных объекта для переноса, два метода терапии и двух квалифицированных специалистов для разрешения их проблем. Все терапевты имеют возможность регулярно обсуждать клиентов с другими врачами, которые вносят не меньший вклад в выздоровление клиентов, что позволяет легче переносить стрессы, неизбежно возникающие в такой работе. Она дает богатейший опыт, из которого можно извлечь намного больше полезного, чем в самостоятельной работе с теми же клиентами, семьями или группами клиентов.

Как и с учреждениями и популяциями клиентов, каждая арт-терапевт, практикующая новый метод работы (с парой или семьей или другими группами клиентов), такой как краткая психотерапия, должна выяснить, что уже было сделано другими специалистами в этом виде арт-терапии. Литература, посвященная индивидуальной работе с клиентами, более обширна, чем литература, посвященная работе с группами и семьями, хотя ее количество тоже увеличивается в последнее время. Конечно, если приходится выбирать, имеет смысл делать это на основании сходства всех трех параметров вашей работы, например, определенный вид арт-терапии с определенной популяцией клиентов в лечебном учреждении определенного типа. Поскольку большая часть рекомендуемого чтения для главы 6 («Знакомство с терапией») относится к индивидуальной психотерапии, список литературы для этого раздела я ограничила несколькими работами в области групповой и семейной терапии, а также литературой по краткосрочной терапии. Но сам принцип все же важен, потому что независимо от того, как развито ваше воображение, вы не причините себе вреда, узнав, какие методы лечения успешно применили другие специалисты. Поскольку литература часто посвящена теории, а не только техническим приемам, применяемым другими арт-терапевтами, работы специалистов, применяющих общий метод (методы) лечения, также помогут вам лучше понять, что происходит в этой области.

Нелегко принять решение, какой метод лечения, по вашему мнению, окажет наиболее эффективное действие, когда есть выбор; применение любого из них может длиться годы и потребовать от вас большого опыта работы, прежде чем вы сделаете осознанный выбор. У любого конкретного метода лечения арт-терапией есть как свои преимущества, так и недостатки; не существует учебников, строго предписывающих применение того или иного метода в то или иное время. Один наиболее приятных случаев в моей практике семейной арт-терапии также предусматривал индивидуальное лечение двоих детей (одного из них — арт-терапией).

ей), и, наконец, терапию пары для их родителей. Рискую быть банальной, предположу, что когда проблема уже интернализирована клиентом (т.е. стала частью базовой структуры его личности), тогда индивидуальная арт-терапия имеет наибольший смысл. Групповая арт-терапия имеет смысл как единственный метод лечения, когда люди, участвующие в ней, не могут по каким-то причинам подвергнуться индивидуальной арт-терапии, или когда их проблемы имеют отношение не столько к внутреннему, сколько к внешнему миру.

Однако наивно полагать, что если у человека есть такие же проблемы, как и у участников групповой арт-терапии, водворение его в группу успешно решит все его трудности. Конечно, это ему поможет, если он страдает «бредом/манией уникальности», и другие участники группы страдают таким же заболеванием. Если он способен общаться с людьми, признавая их индивидуальность, группа действительно может стать тем местом, где он поймет, как его поведение влияет на остальных. Групповая терапия в качестве дополнительной работы, конечно, отличается от работы с группой как объектом основного метода лечения — и в арт-терапии, и в других видах терапии. Это справедливо и в отношении семейной арт-терапии: наличие внутрисемейного напряжения не обязательно означает, что семейная терапия является лучшим и единственным методом лечения. Необходимо взвесить многие факторы, включая осознанные потребности клиента (или клиентов) и их явную готовность подвергнуться тому или иному методу терапии. Арт-терапевты редко сами принимают решение, какой вид лечения показан клиенту. Однако если такое решение исходит от них, им необходимо не только знать основные свойства каждого метода, но и такие особенности клиента, которые диктуют выбор того или иного метода терапии.

Если врач совершенно не способен проводить групповую терапию, это быстро становится очевидно — по тому, как клиент чрезмерно замыкается в себе, становится требователен или деструктивен. В этом иногда не столько повинен сам метод, а скорее размер или структура группы или ее продолжительность во времени; и если внести в группу изменения, то клиент мог бы принимать в ней конструктивное участие. Например, благодаря научному исследованию, которое мы активно провели в стационарном отделении нашей больницы, мы обнаружили, что количество детей с нарушениями поведения превысило их обычное количество, и мы не смогли бы справиться с группой из шести человек, как мы запланировали. Группа из четырех человек была более реальна в этой ситуации, а сеансы арт-терапии стали успешнее, когда сократились по времени и стали проводиться чаще. В конце концов мы узнали, что

первичное арт-интервью с каждым клиентом, предшествовавшее формированию из них групп, позволило составить более функциональные группы клиентов. С несколькими не попавшими в группы детьми, не способными делить с другими помещением, художественные материалы или терапевта, проводилась индивидуальная арт-терапия.

На нескольких этажах больницы, где помещались взрослые пациенты, группы арт-терапии составлялись по гомогенному признаку, что упростило работу врача, тогда как на других этажах группы имели гетерогенную структуру, что благотворно сказывалось на результатах их работы. У обеих структур есть свои преимущества, и всегда необходимо уравнивать приобретения и потери в каждой группе, чтобы понять, какой метод будет успешнее в определенном типе лечебного учреждения или у определенной популяции клиентов. То же можно сказать и о кабинете, в котором проводится арт-терапия, и о продолжительности каждого сеанса. Порой более скромное по размерам пространство помогает людям быстрее найти общий язык, но иногда оно может быть слишком замкнутым или слишком тесным, чтобы быть удобным для клиента. Просторный кабинет предлагает более богатый выбор пространства, благодаря чему одни клиенты начинают работать лучше, а другие чувствуют себя подавленными, смущенными или потерянными в слишком большом помещении, особенно когда в нем есть множество раздражителей.

Возможно, наибольшее значение в познании различных методов лечения арт-терапией имеет то, что арт-терапевт постепенно узнает о любом методе (или методах), которые ей предлагают использовать. Учиться, читать, работать с консультантом и с руководителем и даже самой пройти этот вид лечения, — вот надежный способ научиться арт-терапии. Совместная работа, параллельная или бок о бок, дает возможность многое узнать и создать для себя более безопасное место в любой системе. Совместная терапия, как мы отмечали выше, является наиболее трудным, но вместе с тем наиболее оправдывающим себя способом многому научиться и вырасти в профессии, особенно если работать вместе с коллегой, имеющим такую же квалификацию, как и у вас. Группы по научным изысканиям тоже весьма полезны, если в них рассматриваются вопросы, представляющие взаимный интерес. В заключение можно сказать, что ваше развитие как арт-терапевта является пожизненной задачей, — если, конечно, вы хотите достичь подлинного артистизма в своей работе.

Дополнение: знакомство с тем, что вам еще неизвестно

Эта книга рассказывает о том, что необходимо знать, для того чтобы эффективно работать арт-терапевтом. К базовым знаниям об искусстве и о терапии, а также об области их взаимодействия, в которой они становятся арт-терапией, мы добавили материалы о дополнительной работе арт-терапевта, не предусмотренной контрактом: эта работа касается специалистов, оказывающих (кроме прямых) еще и дополнительные услуги по арт-терапии. Мы также высказали свои пожелания относительно работы с различными популяциями клиентов в различных учреждениях, рассказали о методах арт-терапии, о которых необходимо знать, чтобы заниматься любой работой в этой области. Мы в общих чертах определили, какие знания, опыт, убеждения и образ жизни необходимы для успешной работы в арт-терапии. Последним и очень важным дополнением является осознание того, что вы еще чего-то не знаете. С каждым годом я все больше убеждаюсь в том, что необходимо исправлять эту ситуацию, чтобы хорошо и качественно выполнять свою работу.

Сдержанность является отличительной чертой развития современной арт-терапии. Эта область деятельности еще очень молода, и мы работаем на территории, пока не нанесенной на карту и еще не вполне освоенной. У нас нет точного и ясного ответа на вопрос, что означают произведения искусства клиентов. У нас нет точного и ясного ответа на вопрос, какой именно творческой работой лучше всего заниматься с клиентами во время сеанса. Ответы на эти вопросы хотели бы услышать многие. Арт-терапия как дисциплина еще только ищет свой путь, и арт-терапевтам необходимо признать этот факт, общаясь с другими людьми, — и специалистами, и клиентами. Необоснованные заявления или неточные описания могут принести арт-терапии больше вреда, чем пользы. Не бросаясь в крайности, мы можем верить в исцеляющую силу искусства и в значение зрительного образа как символической речи. Нам нет нужды притворяться, что мы можем ответить на все вопросы, — пока мы этого сделать просто не в состоянии.

Вот почему так необходимо соблюдать быть сдержанной и в индивидуальной работе с клиентами, и в работе с группами; вот почему так

необходимо постоянно учиться, демонстрировать объективность и гибкость в работе; вот почему так важна способность все время пытаться делать что-то новое и не бояться ошибиться или проиграть. Я считаю, что только такая установка каждого арт-терапевта поможет этой области развиваться в полной мере, ведь она обладает огромными, пусть еще не вполне определенными, возможностями понимать других людей и оказывать помощь тем, кто особенно остро в ней нуждается.

Приложение: рекомендуемая литература

В этой книге предлагается очень много специальной литературы, затрагивающей проблемы, которые необходимо знать арт-терапевтам. Поэтому мы добавили источники, полезные с точки зрения предмета или проблемы, кратко описываемых в каждой главе. Выбрать литературу было не просто, поскольку ее очень много по каждой теме, которую мы рассматриваем в этой книге. Как большинство преподавателей, я отдала предпочтение своим любимым научным трудам — книгам и статьям, которые помогли мне понять проблему в более широком и глубоком свете*. Я уверена, что многие специалисты добавили бы в этот список работы, о которых мне неизвестно или с которыми мне не удалось ознакомиться. Поэтому я надеюсь, что читатель не сочтет рекомендуемую здесь литературу лучшим или единственным источником информации об арт-терапии. Я предлагаю начать изучение арт-терапии с чтения именно этих работ, если у кого-то нет доступа к иным источникам.

Мы надеемся, что эта литература будет использована арт-терапевтами так, как предложено в главе 13 «Знакомство с работой преподавателя»: вы совместите чтение с практикой и воспользуетесь случаем обдумать прочитанное в присутствии другого арт-терапевта. Очень хорошо, если вы можете посоветоваться с более опытным арт-терапевтом; если такого человека нет, можно продолжить изучение арт-терапии, организовав обсуждение прочитанной литературы с коллегой или коллегами, которые также стремятся больше узнать об арт-терапии. Для вашего дальнейшего профессионального развития мы рекомендуем группы по изучению арт-терапии. Обычно такие занятия посещают специалисты, уже достигшие высокого уровня в своей профессии; однако они полезны и для тех, у кого нет возможности проконсультироваться или окончить специальный курс. Так или иначе, заканчивая эту книгу, мы предлагаем арт-терапевтам постоянно расти в профессии, добываясь большего артистизма в искусстве арт-терапии.

ЧАСТЬ I.

Глава I.

- Alschuler, R.H., & Hattwick, L.W. *Painting and personality: A study of young children* (rev. ed.). Chicago: University of Chicago Press, 1969. (More extensive information available in original 2-volume edition, 1947.)
- Bertmsohn, P. *Finding one's way with clay*. New York: Simon & Schuster, 1972.
- Cherry, C. *Creative art for the developing child*. Belmont, CA: Fearon Publishers, 1972.
- D'Amico, V., et al. *Art for the family*. Garden City, New York: Doubleday, 1954.
- Foley, D.E. *Art recipes*. Dansville, NY: F.A. Owen, 1966.
- Grozinger, W. *Scribbling, drawing, painting: The early forms of the child's pictorial creativeness*. New York: Humanities Press, 1955.
- Hartley, R., Frank, L., & Goldenson, R. *Understanding children's play*. New York: Columbia University Press, 1952, Главы 6, 7, 8.
- Heberholz, D., & Heberholz, B. *A child's pursuit of art: 110 motivations for drawing, painting, and modeling*. Dubuque, IA: William C Brown, 1967.
- Johnston, M.F. *Visual workouts: A collection of art-making problems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.
- Langstaff, N., & Sproul, A. *Exploring with clay*. Washington, D.C: Association for Childhood Education International, 1979.
- Linderman, E.W. *Invitation to vision: Ideas and imaginations for art*. Dubuque, IA: William C Brown, 1967.
- Linderman, E.W., & Heberholz, D. *Developing artistic and perceptual awareness* (3rd ed.). Dubuque, IA: William C Brown, 1974.
- Lord, L. *Collage and construction in elementary and junior high schools* (2nd ed.). Worcester, MA: Davis Publications, 1958.
- Luthe, W. *Creativity mobilization technique*. New York: Grune & Stratton, 1976.
- Mattil, E.L. *Meaning in crafts* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1971.
- Mayer, R. *The artist's handbook of materials and techniques* (4th ed.). New York: Viking Press, 1981.
- Montgomery, C. *Art for teachers of children* (2nd ed.). Columbus, OH: Charles E. Merrill, 1973.
- Freeman, N.H. *Strategies of representation in young children: Analysis of spatial skills and drawing processes*. New York: Academic Press, 1980.
- Gardner, H. *Art, mind and brain: A cognitive approach to creativity*. New York: Basic Books, 1982.
- Getzels, J.W., & Csikszentmihalyi, M. *The creative vision: A longitudinal study of problem finding in art*. New York; Wiley, 1976.
- Ghiselin, B. (Ed.). *The creative process*. Berkeley: University of California Press, 1952.
- Golomb, C. *Young children's sculpture and drawing*. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
- Goodnow, J. *Children drawing*. Cambridge: Harvard University Press, 1977.
- Havelka, J. *The nature of the creative process in art*. The Hague: Martinus Nijhoff, 1968.
- Horowitz, M.J. *Image formation and cognition* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts, 1978.
- Kubie, L. *Neurotic distortion of the creative process*. New York: Noonday Press, 1958.
- Lowenfeld, V. *The nature of creative activity* (2nd ed.). London: Routledge & Kegan Paul, 1952.

- McKim, R.H. *Experiences in visual thinking* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, 1980.
- May, R. *The courage to create*. New York; W.W. Norton, 1975.
- Meares, A. *Hypnography*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1957.
- Shapes of sanity*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1960.
- Milner, M. *On not being able to paint* (2nd ed.). New York: International Universities Press, 1967.
- Parnes, S.J., & Harding, H.S. (Eds.). *A sourcebook for creative thinking*. New York: Scribner's, 1962.
- Rothenberg, A., & Hausman, C.R. (Eds.). *The creativity question*. Durham, NC: University of North Carolina Press, 1976.
- Torrance, E.P. *Rewarding creative behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1965.

Глава 2.

- Anderson, H.H. (Ed.). *Creativity and its cultivation*. New York: Harper & Row, 1959.
- Arieti, S. *Creativity: The magic synthesis*. New York: Basic Books, 1976.
- Arnheim, R. *Art and visual perception: A psychology of the creative eye*. Berkeley: University of California Press, 1954.
- Towards a psychology of art*. Berkeley: University of California Press, 1967.
- Visual thinking*. Berkeley: University of California Press, 1969.
- Beittel, K.R. *Mind and context in the art of drawing*. N-Y: Holt, Rinehart, & Winston, 1972.
- Brittain, W.L. *Creativity, art, and the young child*. New York: Macmillan, 1979.
- Edwards, B. *Drawing on the right side of the brain*. Los Angeles: J.P. Tarcher, 1979.
- Ehrenzweig, A. *The psycho-analysis of artistic vision and hearing*. New York: George Braziller, 1965.
- The hidden order of art: A study in the psychology of artistic imagination*. London: Weidenfeld & Nicholson, 1967.
- Barron, F. *Artists in the making*. New York: Seminar Press, 1972.
- Beittel, K. *Alternatives for art education research*. Dubuque, IA: William C Brown, 1973.
- Berlyne, D.E. *Aesthetics and psychobiology*. New York: Meredith Corporation, 1971.
- (Ed.). *Studies in the new experimental aesthetics*. New York: Wiley, 1974.
- Best, J. *Research in education* (4th ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1981.
- Borg, W.R. *Applying educational research: A practical guide for teachers*. New York: Longman, 1981.
- Borg, W.R., & Gall, M.D. *Educational research: An introduction* (4th ed.). New York: Longman, 1983.
- Burns, R.C. *Self-growth in families: Kinetic family drawings (KFD): Research and application*. New York: Brunner/Mazel, 1982.
- Butterworth, G.E. (Ed.). *The child's representation of the world*. New York: Plenum, 1977.
- Cartwright, D., & Zander, A. (Ed.). *Group dynamics: Research and theory* (3rd ed.). New York: Harper & Row, 1981.
- Cox, R.C., & West, W.L. *Foundations of research for health professionals*. Laurel, MD: Ramsco Publishers, 1982.
- Davis, D.J. (Ed.). *Behavioral emphasis in art education*. Reston, VA: National Art Education Association, 1976.
- Fried, E. *Artistic productivity and mental health*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1964.
- Gardner, H. *The arts and human development*. New York: Wiley, 1973.
- Goldman, L. (Ed.). *Research methods for counselors: Practical approaches in field settings*. New York: Wiley, 1978.

- Gurman, A.S., & Razin, A.M. (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research*. New York: Pergamon, 1977.
- Hardyck, C.D., & Petrinovich, L.F. *Introduction to statistics for the behavioral sciences* (2nd ed.). Philadelphia: Saunders, 1976.
- Understanding research in the social sciences*. Philadelphia: Saunders, 1976.
- Hare, A.P. *Handbook of small group research* (2nd ed.). New York: Free Press, 1976.
- Batterer, L.J. *The artist in society*. New York: Grove Press, 1965.
- Hersen, M., & Barlow, D.H. *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. New York: Pergamon Press, 1976.
- Kazdin, A.E. *Research design in clinical psychology*. New York: Harper & Row, 1980.
- Kensler, G. (Ed.). *Observation: A technique for art educators*. Washington, D.C.: National Art Education Association, 1971.
- Machotka, P. *The nude: Perception and personality*. New York: Irvington, 1979.
- Mattil, E.L. (Ed.). *A seminar in art education for research and curriculum development*. University Park: Pennsylvania State University, 1966.
- Morris, D. *The biology of art: A study of the picture-making behavior of the great apes and its relationship to human art*. New York: Alfred A. Knopf, 1962.
- O'Hare, D. (Ed.). *Psychology and the arts*. New Jersey: Humanities Press, 1981.
- Perkins, D., & Leonard, B. (Eds.). *The arts and cognition*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1977.
- Pickford, R.W. *Psychology and visual aesthetics*. London: Hutchinson, 1972.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. *Nursing research: Principles and methods* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott, 1982.
- Pope, K.S., & Singer, J.L. (Eds.). *The stream of consciousness: Scientific investigations into the flow of human experience*. New York: Plenum Press, 1978.
- Selfe, L. *Normal and anomalous representational drawing ability in children*. New York: Academic Press, 1983.

Глава 3.

- Billig, O., & Burton-Bradley, B.G. *The painted message*. Cambridge, MA: Schenkman Publishing Company, 1978.
- Burns, R.C., & Kaufman, S.H. *Kinetic family drawings*. New York: Brunner/Mazel, 1970.
- Actions, Styles, and symbols in kinetic family drawings*. New York: Brunner/Mazel, 1972.
- Campbell. *The mythic image*. Princeton: Princeton University Press, 1974.
- Cardinal, R. *Outsider art*. New York: Praeger, 1972.
- Delacroix, H., & Tansey, R.G. *Art through the ages*, 2 Vols. (7th ed.). New York: Harcourt, Brace, 1980.
- DiLeo, J. H. *Young children and their drawings*. New York: Brunner/Mazel, 1970.
- Children's drawings as diagnostic aids*. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- Interpreting children's drawings*. New York: Brunner/Mazel, 1983.
- Eissler, K. *Leonardo da Vinci: Psychoanalytic notes on the enigma*. New York: International Universities Press, 1961.
- Freud, S. *Leonardo da Vinci and a memory of his childhood* (1910). New York: W.W. Norton, 1964.
- Gardner, H. *Artful scribbles*. New York: Basic Books, 1980.
- Gedo, M. *Picasso: Art as autobiography*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.

- Gombrich, E. *Art and illusion: A study in the psychology of pictorial representation*. Princeton: Princeton University Press, 1960.
- Hammer, E.F. (Ed.). *The clinical application of projective drawings*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1958.
- Harris, D.B. *Children's drawings as measures of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace & World, 1963.
- Janson, H.W. *History of art* (2nd ed.). New York: Abrams, 1977.
- Jung, C.G. *Man and his symbols*. New York: Doubleday, 1964.
- Mandala symbolism*. Princeton: Princeton University Press, 1972.
- Klepsch, M., & Logie, L. *Children draw and tell: An introduction to the protective uses of children's human figure drawings*. New York: Brunner/Mazel, 1982.
- Koppitz, E.M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton, 1968.
- Kris, E. *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Schocken, 1952.
- Lark-Horowitz, B., Lewis, H.P., & Luca, M. *Understanding children's art for better teaching*. Columbus, OH: Charles E. Merrill, 1967.
- Levick, M.F. *They could not talk and so they drew: Children's styles of coping and thinking*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1983.
- Liebert, R.S. *Michelangelo: A psychoanalytic study of his life and images*. New Haven: Yale University Press, 1983.
- Machover, K. *Personality projection in the drawing of the human figure*, Springfield, IL: Charles C Thomas, 1949.
- Malraux, A. *The voices of silence*. New York: Doubleday, 1953.
- Masters, R. E., & Houston, J. *Psychedelic art*. New York: Grove Press, 1968.
- Nagera, H. *Vincent van Gogh: A psychological study*. New York: International Universities Press, 1967.
- Neumann, E. *Art and the creative unconscious*. Princeton: Princeton University Press, 1971.
- The archetypal world of Henry Moore*. New York: Pantheon Books, 1959.
- Pasto, T.A. *The space-frame experience in art*. New York: A.S. Barnes, 1964.
- Plokker, J.H. *Art from the mentally disturbed*. Boston: Little, Brown, 1965.
- Prinzhorn, H. *Artistry of the mentally ill*. New York: Springer-Verlag, 1972.
- Reitman, F. *Psychotic art*. London: Routledge & Kegan Paul, 1950.
- Insanity, art and culture*. New York: Philosophical Library, 1954.
- Rose, G. *The power of form*. New York: International Universities Press, 1980.
- Schildkrout, M.S., Shenker, I.R., & Sonnenblick, M. *Human figure drawings in adolescence*. New York: Brunner/Mazel, 1972.
- Schmidt, G., Steck, H., & Bader, A. *Though this be madness*. London: Thames & Hudson, 1961.
- Stokes, A. *The image in form*. New York: Harper & Row, 1972.
- Thevoz, M. *Art brut*. New York: Rizzoli, 1976.
- Volmat, R., & Wiart, C. (Eds.). *Art and psychopathology*. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation, 1969.
- Waelder, R. *Psychoanalytic avenues to art*. New York: International Universities Press, 1965.
- Winner, E. *Invented worlds: The psychology of the arts*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

Глава 4.

- Baldwin, A.X. *Theories of child development* (2nd ed.). New York: Wiley, 1980.
- Bios, P. *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. New York: The Free Press, 1962.
- Brim, O.G., & Kagan, J. (Eds.). *Constancy and change in human development*. Cambridge: Harvard University Press, 1980.
- Bronfenbrenner, U. *The ecology of development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- Butler, K.N. *Why survive? Growing old in America*. New York: Harper & Row, 1975.
- Carter, E.A., & McGoldrick, M. (Eds.). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press, 1980.
- Cath, S.H., Gurwitt, A.R., & Ross, J.M. (Eds.). *Father and child: Developmental perspectives*. Boston: Little, Brown, 1982.
- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P. *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley, 1974.
- Elkind, D. *A sympathetic understanding of the child six to sixteen* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon, 1978.
- Erikson, E.H. *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W.W. Norton, 1963.
- The life cycle completed: A review*. New York: W.W. Norton, 1982.
- Esman, A.H. (Ed.). *The psychology of adolescence*. New York: International Universities Press, 1975.
- Fraiberg, S.M. *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. New York: Scribner's, 1959.
- Freud, A. *Normality and pathology in childhood: Assessments of development*. New York: International Universities Press, 1965.
- Gallinsky, E. *Between generations; The six stages of parenthood*. New York: Times Books, 1981.
- Garnezy, N., & Rutter, M. (Eds.). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill, 1983.
- Gould, R. *Transformations: Growth and change in adult life*. New York: Simon & Schuster, 1978.
- Greenspan, S., & Pollock, G.H. (Eds.). *The course of life: Psychoanalytic contributions toward understanding personality development* (3 vols.). Adelphi, MD: National Institutes of Mental Health, 1980-81.
- Josselyn, I.M. *The happy child: A psychoanalytic guide to emotional and social growth*. New York: Random House, 1955.
- The psychosocial development of children* (2nd ed.). New York: Family Service Association, 1977.
- Kagan, J., & Coles, R.J. *Twelve to sixteen: Early adolescence*. New York: W.W. Norton, 1973.
- Knobloch, H., & Passamanick, B. (Eds.). *Gesell and Amatruda's developmental diagnosis* (3rd ed.). New York: Harper & Row, 1974.
- Kiibler-Ross, E. *Death: The final stage of growth*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.
- Lerner, R.M., & Busch-Rossnagel, N.A. (Eds.). *Individuals as producers of their own development: A life-span perspective*. New York: Academic Press, 1981.
- Levinson, D.J., et al. *The seasons of a man's life*. New York: Knopf, 1978.
- Lewis, M. *Clinical aspects of child development: An introductory synthesis of developmental concepts and clinical experience* (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger, 1982.

- Lidz, T. *The person: His and her development throughout the life cycle*, (rev. ed.). New York: Basic Books, 1976.
- Mahler, M.S., Pine, F., & Bergman, A. *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books, 1975.
- Maier, H.W. *Three theories of child development* (2nd ed.). New York: Harper & Row, 1978.
- Mussen, P. *The psychological development of the child* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.
- Neugarten, B., et al. *Personality in middle and late life: Empirical studies*. Salem, NY: Ayer & Company, 1980.
- Osofsky, J.D. (Ed.). *Handbook of infant development*. New York: Wiley, 1979.
- Piaget, J. *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: W. W. Norton, 1962.
- Piaget, J., & Inhelder, B. *A child's conception of space*. New York: W.W. Norton, 1967.
- Pulaski, M.A.S. *Understanding Piaget: An introduction to children's cognitive development* (rev. ed.). New York: Harper & Row, 1980.
- Sarnoff, C. *Latency*. New York: Jason Aronson, 1976.
- Scarf, M. *Unfinished business: Pressure points in the lives of women*. New York: Doubleday, 1980.
- Sheehy, G. *Passages: Predictable crises of adult life*. New York: E. P. Dutton, 1976.
- Singer, D.G., & Revenson, T.A. *A Piaget primer: How a child thinks*. New York: International Universities Press, 1978.
- Smelser, N.J., & Erikson, E.H. (Eds.). *Themes of work and love in adulthood*. Cambridge: Harvard University Press, 1980.
- Smith, N.R., & Franklin, M.P. (Eds.). *Symbolic functioning in childhood*. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates, 1979.
- Stern, D. *The first relationship: infant and mother*. Cambridge: Harvard University Press, 1977.
- Stone, L.J., & Church, J. *Childhood and adolescence* (5th ed.). New York: Random House, 1984.
- Walsh, P.B. *Growing through time: An introduction to the psychology of adult life*. Belmont, CA: Brooks-Cole, 1982.
- Werner, H. *Comparative psychology of mental development* (rev. ed.). New York: International Universities Press, 1970.
- White, B.L. *The first three years of life*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.

ЧАСТЬ II.

Глава 5.

- Achenbach, T.M. *Developmental psychopathology* (2nd ed.). New York: Wiley, 1982.
- American Psychiatric Association. *A psychiatric glossary* (4th ed.). New York: Basic Books, 1975.
- American Psychoanalytic Association. *A glossary of psychoanalytic terms and concepts* (3rd ed.). New York: The American Psychoanalytic Association, 1984.
- Anthony, E.J., & Benedek, T. (Eds.). *Parenthood: Its psychology and psychopathology*. New York: Basic Books, 1972.
- Bemporad, J. R. (Ed.). *Child development in normality and psychopathology*. New York: Brunner/Mazel, 1980.
- Blanck, G., & Blanck, R. *Ego psychology*. New York: Columbia University Press. Vol. I, 1974; Vol. II, 1979.

- Brenner, C. *The mind in conflict*. New York: International Universities Press, 1980.
- Burton, A. (Ed.). *Operational theories of personality*. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- Coleman, J. *Abnormal psychology and modern life* (6th ed.). Glenview, IL: Scott, Foresman, 1980.
- Cruikshank, W. *Psychology of exceptional children and youth* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.
- (Ed.). *Concepts in special education: Selected writings*. Syracuse: Syracuse University Press, 1981.
- Erickson, M.T. *Child psycho-pathology: Behavior disorders and developmental disabilities* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
- Fenichel, O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W.W. Norton, 1945.
- Freud, A. *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press, 1946.
- Freud, S. *The interpretation of dreams* (1900). London: Hogarth, 1953.
- The ego and the id* (1923). London: Hogarth, 1947.
- The complete introductory lectures in psychoanalysis* (1916/17 & 1933). New York: W.W. Norton, 1966.
- An outline of psychoanalysis* (1939). New York: W.W. Norton, 1949.
- Gedo, G., & Goldberg, A. *Models of the mind*. New York: International Universities Press, 1973.
- Hall, C.S., & Lindzey, G. *Theories of personality* (3rd ed.). New York: Wiley, 1978.
- Harrison, S.I. & McDermott, J.F. (Eds.). *Childhood psychopathology: An anthology of basic readings*. New York: International Universities Press, 1972.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, 1981.
- Kessler, J.W. *Psychopathology of childhood*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1966
- Lindzey, G., Hall, C.S., & Manosevitz, M. *Theories of personality: Primary sources and research* (2nd ed.). New York: Wiley, 1973.
- Millon, T. *Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders, 1969. (Ed.). *Theories of psychopathology and personality: Essays and critiques* (2nd ed.). Philadelphia: Saunders, 1973.
- Disorders of personality: DSM III: Axis II*. New York: Wiley, 1981.
- Mordock, J.B. *The other children: An introduction to exceptionality*. New York: Harper & Row, 1975.
- Nagera, H. *The developmental approach to childhood psychopathology*. New York: Jason Aronson, 1981.
- Offer, D., & Sabshin, M. *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health* (rev. ed.). New York: Basic Books, 1974.
- Pruyser, P. W. (Ed.). *Diagnosis and the difference it makes*. New York: Jason Aronson, 1977.
- Rychlak, J.F. *Introduction to personality and psychotherapy: A theory-construction approach* (2nd ed.). Boston: Houghton-Mifflin, 1981.
- Shepherd, M., & Zangwill, O.L. (Eds.). *Handbook of psychiatry I. General psychopathology*. New York: Cambridge University Press, 1983.
- Thomas, A., & Chess, S. *The dynamics of psychological development*. New York: Brunner/Mazel, 1980.
- Walker, C.F., & Roberts, M.C. *Handbook of clinical child psychology*. New York: Wiley, 1983.
- Walsh, F. (Ed.). *Normal family processes*. New York: The Guilford Press, 1982.
- Wenar, C. *Developmental psychopathology; From infancy to adulthood*. New York: Random House, 1983.

Глава 6.

- Auvenshine, C.D., & Noffsinger, A.L. *Counseling: Issues and procedures in the human services*. Baltimore: University Park Press, 1983.
- Basch, M.F. *Doing psychotherapy*. New York: Basic Books, 1980.
- Beck, A.T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976.
- Belkin, G.S. (Ed.). *Contemporary psychotherapies*. Chicago: Rand McNally, 1980.
- Bellack, A.S., & Hersen, M. *Behavior modification: An introductory textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1977.
- Benjamin, A.D. *The helping interview* (3rd ed.). Boston: Houghton-Mifflin, 1981.
- Brenner, C. *An elementary textbook of psychoanalysis* (rev. ed.). New York: International Universities Press, 1973.
- Bruch, H. *Learning psychotherapy: Rationale and ground rules*. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
- Chessick, R.D. *How psychotherapy heals: The process of intensive psychotherapy*. New York: Science House, 1969.
- Fromm-Reichman, F. *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press, 1950.
- Garrett, A. *Interviewing: Its principles and methods* (3rd ed.). New York: Family Service Association, 1982.
- Goldfried, M.R. (Ed.). *Changing themes in psychotherapy: Trends in psychodynamic, humanistic, and behavioral practice*. New York: Springer, 1982.
- Greenspan, S.I. *The clinical interview of the child*. New York: McGraw-Hill, 1981.
- Hammer, E. (Ed.). *Use of interpretation in treatment: Technique and art*. New York: Grune & Stratton, 1968.
- Hedges, L.F. *Listening perspectives in psychotherapy*. New York: Jason Aronson, 1983.
- Horner, A.J. *Object relations and the developing ego in therapy*. (2nd ed.). New York: Jason Aronson, 1984.
- Kell, B.L., & Mueller, W.J. *Impact and change: A study of counseling relationships*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1966.
- Lacoursiere, R. *The life cycle of groups: Group developmental stage theory*. New York: Human Sciences Press, 1980.
- Langs, K.J. *The therapeutic interaction: A synthesis*. New York: Jason Aronson, 1977.
- May, R., Angel, E., & Ellenberger, H.F. (Eds.). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology*. New York: Basic Books, 1958.
- Paul, I.H. *The form and technique of psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press, 1978.
- Perls, R, Hefferline, R.F., & Goodman, P. *Gestalt therapy*. New York: Julian Press, 1951.
- Racker, H. *Transference and counter-transference*. New York: International Universities Press, 1968.
- Rogers, C. *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton-Mifflin, 1951.
- Sampson, E.E., & Marthas, M.K. *Group process for mental health*. New York: Wiley, 1977.
- Shaw, M.E. *Group dynamics: The psychology of small group behavior*. New York: McGraw-Hill, 1971.
- Singer, E. *Key concepts in psychotherapy*. New York: Basic Books, 1970.
- Singer, J. *Boundaries of the soul: The practice of Jung's psychology*. New York; Doubleday, 1973.

Slipp, S. (Ed.). *Curative factors in dynamic psychotherapy*. New York: McGraw-Hill, 1982.

Sullivan, H.S. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton, 1970.

Weiner, I.B. *Principles of psychotherapy*. New York: Wiley, 1975.

Глава 7.

American Psychiatric Association, *The use of the creative arts in therapy*. Washington, D.C., 1980.

Anderson, W. (Ed.). *Therapy and the arts: Tools of consciousness*. New York: Harper & Row, 1977.

Avedon, E.M. *Therapeutic recreation service: An applied behavioral science approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974.

Axline, V.M. *Play therapy*. New York: Basic Books, 1947.

Bernstein, P.L. *Theory and methods in dance-movement therapy: A manual for therapists, students, and educators* (2nd ed.). Dubuque: Kendall Hunt, 1975.

Eight theoretical approaches in dance-movement therapy. Dubuque: Kendall Hunt, 1979.

Erikson, J.M. *Activity, recovery, and growth: The communal role of planned activities*. New York: W.W. Norton, 1976.

Feder, B., & Feder, E. *The expressive arts therapies*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1981.

Fleshman, B., & Fryrear, J.L. *The arts in therapy*. Chicago: Nelson-Hall, 1981.

Frye, V., & Peters, M. *Therapeutic recreation: Its theory, philosophy, and practice*. Harrisburg: Stackpole Books, 1972.

Gardner, R.A. *Therapeutic communication with children: The mutual storytelling technique*. New York: Science House, 1971.

Gaston, E.T. (Ed.). *Music in therapy*. New York: Macmillan, 1968.

Hopkins, H.D., & Smith, H.L. *Willard & Spackman's occupational therapy* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott, 1983.

Kraus, R. *Therapeutic recreation service*. Philadelphia: Saunders, 1973.

Krauss, D. A., & Fryrear, J.L. (Eds.). *Phototherapy in mental health*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1983.

Leedy, J.J. *Poetry therapy*. Philadelphia: Lippincott, 1969.

Poetry the healer. Philadelphia: Lippincott, 1973.

Lerner, A. (Ed.). *Poetry in the therapeutic experience*. New York: Pergamon, 1978.

McNiff, S. *The arts and psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1981.

Mosey, A.C. *Activities therapy*. New York: Raven Press, 1973.

Moustakas, C.E. *Children in play therapy*. New York: Ballantine Books, 1953.

Nickerson, E.T., & O'Laughlin, K. (Eds.). *Helping through action: Action-oriented therapies*. Amherst, MA: Human Resources Development Press, 1982.

Nordoff, P., & Robbins, C. *Creative music therapy: Individualized treatment for the handicapped child*. New York: T.Y. Crowell, 1977.

Plach, T. *The creative use of music in group therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1980.

Reed, K.L. *Models of practice in occupational therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983.

Reed, K.L., & Sanderson, S. *Concepts of occupational therapy* (2nd ed.), Baltimore: Williams & Wilkins, 1983.

Schaefer, C.E. (Ed.). *Therapeutic use of child's play*. New York: Jason Aronson, 1976.

- Schattner, G., & Courtney, R. (Eds.). *Drama in therapy. Vol I. Children, Vol. II. Adults.* New York: Drama Book Specialists, 1981.
- Shivers, J.S., & Fait, H.F. *Therapeutic and adapted recreational services.* Philadelphia: Lea & Febiger, 1975.
- Short, J.E., et al. (Eds.). *Imagery, Vol. 3.* New York: Plenum, 1983.
- Singer, J.L., & Pope, K.S. (Eds.). *The power of human imagination: New methods in psychotherapy.* New York: Plenum, 1978.
- Tyson, F. *Psychiatric music therapy: Origins and development.* New York: Creative Arts Rehabilitation Center, 1981.
- Winnicott, D.W. *Therapeutic consultations in child psychiatry.* New York: Basic Books, 1971.

ЧАСТЬ III.

Edited Collections of Miscellaneous Papers American Art Therapy Association: Conference Proceedings 1976:

Creativity and the art therapist's identity (Ed. R.H. Shoemaker & S.E. Gonick-Barris) 1977:

The dynamics of creativity (Ed. B.K. Mandel, R.H. Shoemaker & R.E. Hays) 1978:

Art therapy: Expanding horizons (Ed. L. Gantt, G. Forrest, D. Silverman, & R.H. Shoemaker) 1979:

Focus on the future: The next ten years. (Ed. L. Gantt & A. Evans) 1980

The fine art of therapy (Ed. L. Gantt & S. Whitman) 1981:

Art therapy: A bridge between worlds (Ed. A.E. DiMaria, E.S. Kramer, & I. Rosner) 1982

Art therapy: Still growing. (Ed. A.E. DiMaria, E.S. Kramer, & E.A. Roth) Jakab, I. (Ed.).

Psychiatry and art. New York: S. Karger. Vol. I, 1968; Vol. II, 1970; Vol. III, 1971; Vol. IV, 1975.

(Ed.). *The personality of the therapist.* Pittsburgh, PA: American Society of Psychopathology of Expression, 1981.

Roth, E.A., & Rubin, J.A. (Eds.) *Perspectives on art therapy.* Pittsburgh: Western Psychiatric Institute and Clinic, 1978.

Ulman, E., & Dachinger, P. (Eds.). *Art therapy in theory and practice.* New York: Schocken Press, 1975.

Ulman, E., & Lew, C. (Eds.). *Art therapy viewpoints.* New York: Schocken Press, 1980

General Books on Art Therapy

Capacchione, L. *The creative journal. The art of finding yourself.* Chicago: Swallow Press, 1979.

Hill, A. *Art versus illness.* London: George Allen & Unwin, 1945.

Painting out illness. London: George Allen & Unwin, 1951.

Keyes, M.F. *The inward journey.* Millbrae, CA: Celestial Arts, 1974,

Kwiatkowska, H.Y. *Family therapy and evaluation through art.* Springfield, IL: Charles C Thomas, 1978.

Landgarten, H. *Clinical art therapy.* New York: Brunner/Mazel, 1981.

Lucas, X. *Artists in group psychotherapy.* New York: Brunner/Mazel, 1982.

Lyddiatt, E.M. *Spontaneous painting and modeling.* London: Constable & Co., 1971.

Naumburg, M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice.* New York: Grune & Stratton, 1966.

Paraskevas, C.B. *A structural approach to art therapy methods.* New York: Collegium, 1979.

- Pickford, R.W. *Studies in psychiatric art*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1967.
- Rhyne, J. *The gestalt art experience*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1974.
- Robbins, A., & Sibley, L.B. *Creative art therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1976.
- Robbins, A., et al. *Expressive therapy: A creative arts approach to depth-oriented therapy*. New York: Human Sciences Press, 1980.
- Virshup, E. *Right-brain people in a left-brain world*. Los Angeles: Art Therapy West, 1978.
- Wadeson, H. *Art psychotherapy*. New York: Wiley, 1980.
- Art and Therapy With Children*
- Anderson, F. *Art for all the children*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1978.
- Colchado, J., & McAnally, P. *Art for the handicapped*. Normal, IL: Illinois State University, 1979.
- Bender, L. (Ed.). *Child psychiatric techniques*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1952.
- Cane, F. *The artist in each of us*. New York: Pantheon Books, 1951.
- Clements, C.B., & Clements, R.D. *Art and mainstreaming*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1984.
- Fukurai, S. *How can I make what I cannot see?* New York: Van Nostrand Reinhold, 1974.
- Kearns, L.H., Ditsen, M.T., & Roehner, B.G. (Eds.). *Readings: Developing arts programs for handicapped students*. Harrisburg: Arts in Special Education Project of Pennsylvania, 1981.
- Kramer, E. *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1958.
- Art as therapy with children*. New York: Schocken Press, 1971.
- Childhood and art therapy*. New York: Schocken Press, 1979.
- Lowenfeld, V. *The nature of creative activity*. London: Routledge & Kegan Paul, 1952.
- Creative and mental growth* (3rd ed.). New York: Macmillan, 1957.
- The Lowenfeld lectures* (Ed. J. A. Michael). University Park: Pennsylvania State University Press, 1982.
- Petrie, M. *Art and regeneration*. London: Paul Elek, 1946.
- Read, H. *Education through art* (3rd ed.). New York: Pantheon Books, 1958.
- Robertson, S. *Rosegarden and labyrinth: A study in art education*. New York: Barnes & Noble, 1963.
- Rubin, J.A. *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold, 1984.
- Schaeffer-Simmern, H. *The unfolding of artistic activity*, Berkeley: University of California Press, 1948.
- Silver, R.A. *Developing cognitive and creative skills in art*. Baltimore: University Park Press, 1978.
- Singer, F. *Structuring child behavior through visual art*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1980.
- Uhlin, D.M. *Art for exceptional children* (2nd ed.), Dubuque, IA: William C Brown, 1979.
- Williams, G.H., & Wood, M.M. *Developmental art therapy*. Baltimore: University Park Press, 1977.
- Case Studies of Art and Therapy*
- Axline, V.M. *Dibs: In search of self*. New York: Ballantine Books, 1964.
- Barnes, M., & Berke, J. *Mary Barnes: Two accounts of a journey through madness*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1973.
- Baruch, D.W. *One little boy*. New York: Dell Paperback, 1983.

- Betensky, M. *Self-discovery through self-expression*. Springfield, IL: Charles C Thomas, 1973.
- Eng, H. *The psychology of children's drawings: From the first stroke to the coloured drawing*. (2nd ed.). London: Routledge & Kegan Paul, 1954.
- . *The psychology of child and youth drawing: From the ninth to the 24th year*. New York: Humanities Press, 1957.
- Fein, S. *Heidi's horse*. Pleasant Hill, CA: Exelrod Press, 1976.
- Harris, I., & Joseph, C. *Murals of the mind*. New York: International Universities Press, 1973.
- Klein, M. *Narrative of a child analysis*. London: Hogarth, 1961.
- McDougall, J., & Leбовиcи, S. *Dialogue with Sammy: A psycho-analytical contribution to the understanding of child psychosis*. New York: International Universities Press, 1969.
- Meares, A. *The door of serenity*. London: Faber & Faber, 1958.
- Milner, M. *The hands of the living God*. New York: International Universities Press, 1969.
- Naevestad, M. *The colors of rage and love: A picture book of internal events*. London: Whitefriars Press, 1979.
- Naumburg, M. *Studies of the "free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy*. Nervous & Mental Disease Monograph No. 71, 1947 (*Introduction to art therapy*. New York: Teachers College Press, 1973).
- . *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1950.
- . *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1953.
- Schreiber, F.R. *Sybil*. New York: Warner Books, 1974.
- Sechehaye, M. *Symbolic realization*. New York: International Universities Press, 1953.
- Selfe, L. *Nadia: A case of extraordinary drawing ability in an autistic child*. New York: Academic Press, 1978.
- Ude-Pestel, A. *Betty: History and art of a child in therapy*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books, 1977.
- Wysuph, C.L. *Jackson Pollock: Psychoanalytic drawings*. New York: Horizon Press, 1970.

Bibliographies

- Gantt, L., & Schmail, M. *Art therapy: A bibliography*. Washington, D.C.: National Institutes of Mental Health, 1974.
- Hanes, K.M. *Art therapy and group work: An annotated bibliography*. West-port, CT: Greenwood Press, 1982.
- Kiell, N. *Psychiatry and psychology in the visual arts and aesthetics: A bibliography*. Madison: University of Wisconsin Press, 1965.
- Moore, R.W. *Art therapy in mental health*. Washington, D.C.: National Institutes of Mental Health, 1981.

Journals

- American Journal of Art Therapy* (formerly *Bulletin of Art Therapy*). Published and edited by Elinor Ulman (Box 4918, Washington, D.C. 20008).
- The Arts in Psychotherapy* (formerly *Art Psychotherapy*). Published by Ankho International, New York City.
- Cottfinia Psychiatrica*. Published from 1958 to 1980 by S. Karger, Switzerland.

ЧАСТЬ IV.

Глава 13.

- Abels, P. *The new practice of supervision and staff development*. New York: Association Press, 1977.
- Benjamin, H. *The saber-tooth curriculum*. New York: McGraw-Hill, 1939.
- Bibring, G.L. (Ed.). *The teaching of dynamic psychiatry*. New York: International Universities Press, 1968.
- Bruner, J. *The process of education*. Cambridge: Harvard University Press, 1961.
- On knowing: Essays for the left hand* (rev. ed.). Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- Ford, C, & Morgan, M. (Eds.). *Teaching in the health professions*. St. Louis: C.V. Mosby, 1976.
- Knopke, H.J., & Diekelmann, N.L. (Eds.). *Approaches to teaching in the health sciences*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1981.
- Lauffer, A., & Sturdevant, C. *Doing continuing education and staff development*. New York: McGraw-Hill, 1978.
- Lewin, B., & Ross, H. *Psychoanalytic education in the United States*. New York: W.W. Norton, 1960.
- Lowy, L., et al. *Integrative learning and teaching in schools of social work*. New York: Association Press, 1971.
- Mager, R.F. *Preparing instructional objectives* (2nd ed.). Belmont, CA: Fearon Publishers, 1975.
- Miller, G.E., et al. *Teaching and learning in medical school*. Cambridge: Harvard University Press, 1961.
- Smith, R.A. (Ed). *Aesthetic concepts and education*. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1970.
- Aesthetics and problems of education*. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1971.
- Towle, C. *The learner in education for the professions*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.
- Tyler, R.W. *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press, 1950.
- Ulich, R. (Ed.). *Three thousand years of educational wisdom: Selections from great documents* (2nd ed.). Cambridge: Harvard University Press, 1954.
- Whitehead, A.N. *The aims of education*. New York: New American Library, 1957.
- Zabarenko, R.N., & Zabarenko, L.M. *The doctor tree; Developmental stages in the growth of physicians*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1978.
- Ziegfeld, E. (Ed.). *Education and art; A symposium*. Paris: UNESCO, 1953.

Глава 14.

- Austin, M.J. *Supervisory management in the human services*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1981
- Boyd, J., et al. *Counselor supervision; Approaches, preparation, practices*. Muncie, IN: Accelerated Development, 1978.
- Cogan, M.L. *Clinical supervision*. New York; Houghton-Mifflin, 1973.
- Ekstein, R., & Wallerstein, R.S. *The teaching and learning of psychotherapy*. (rev, ed.). New

- York: International Universities Press, 1972.
- Fleming, J., & Benedek, T. *Psychoanalytic supervision: A method of clinical teaching*. New York: Grune & Stratton, 1966.
- Goldhammer, R., Anderson, R.H., & Krajewski, R.J. *Clinical supervision* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1980.
- Hess, A.K. (Ed.). *Psychotherapy supervision: Theory, research and practice*. New York: Wiley, 1980.
- Kadushin, A. *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press, 1976.
- Kaslow, F.W., et al. *Supervision, consultation, and staff training in the helping professions*. San Francisco: Jossey-Bass, 1977.
- Mueller, W.J., & Kell, B.L. *Coping with conflict: Supervising counselors and psychotherapists*. New York: Meredith Corporation, 1972.
- Munson, C.E. (Ed.). *Social work supervision*. New York: Free Press, 1979.
- An introduction to clinical social work supervision*. New York: Haworth, 1983.
- Pettes, D.E. *Staff and student supervision: A task-centered approach*. London: George Allen & Unwin, 1979.
- Schuster, D.B., Sandt, J.J., & Thaler, O.F. *Clinical supervision of the psychiatric resident*. New York: Brunner/Mazel, 1972.
- Semrad, E.V., et al. *Teaching psychotherapy of psychotic patients*. New York: Grune & Stratton, 1969.
- Shulman, L. *Skills of supervision and staff development*. Itasca, IL: E.E. Peacock, 1982.
- Wallerstein, R.S. (Ed.). *Becoming a psychoanalyst: A study of psychoanalytic supervision*. New York: International Universities Press, 1981.
- Whiffen, R., & Byng-Hall, J. (Eds.). *Family therapy supervision: Recent developments in practice*. New York: Grune & Stratton, 1982.
- Wilson, S. *Field instruction: Techniques for supervisors*. New York: Free Press, 1981.

Табла 15.

- Argyris, C. *Intervention theory and method: A behavioral science view*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1970.
- Beisser, A.R. *Mental health consultation and education*. Santa Monica, CA: Institute Press, 1972.
- Bennis, W.G., Benne, K.D., & Chin, R. (Eds.). *The planning of change: Readings in the applied behavioral sciences* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976.
- Caplan, G. *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books, 1970.
- Cooper, S., & Hodges, W.F. (Eds.). *The mental health consultation field*. New York: Human Sciences Press, 1983.
- Fairweather, G.W., et al. *Creating change in mental health organizations*. New York: Pergamon Press, 1974.
- Gallesick, J. *The profession and practice of consultation*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- Goodstein, L.D. *Consulting with human service systems*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1978.
- Greenblatt, M., Sharaf, M.R., & Stone, E.M. *Dynamics of institutional change: The hospital in transition*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1971.
- Ketterer, R.F. *Consultation and education in mental health: Patterns and prospects*. Beverly Hills: Sage Publications, 1981.

Mannino, F. V, et al. (Eds.). *The practice of mental health consultation*. New York: Gardner Press, 1975.

Newman, R.G. *Psychological consultation in the schools*. New York: Basic Books, 1967.

Глава 16.

Anderson, F. *A review of the published research literature on arts and the handicapped, 1971-1981*. Washington, D.C.: National Committee, Arts for the Handicapped, 1982.

Morman, J.M. *Art: Of wonder and a world* (rev. ed.). New York: Art Education, 1978.

. *Art: Tempo of today* (rev. ed.). New York: Art Education, 1978.

Nicolaides, K. *The natural way to draw*. Boston: Houghton-Mifflin, 1975.

Petrie, M. *Modeling*. Peoria, IL: Charles A. Bennett, 1955

Richards, M.C. *Centering: In pottery, poetry, and the person*. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1962.

Robertson, S. *Creative crafts in education*. London: Routledge & Regan Raul, 1967.

Shaw, R.F. *Finger painting*. Boston: Little, Brown & Company, 1938.

Sproul, A. *With a free hand: Painting, drawing, graphics, ceramics, and sculpture for children*. New York: Reinhold, 1968.

Teaching art: Sources and resources (with photographs by John Urban). New York: Van Nostrand Reinhold, 1971.

Wankleemann, W.F., & Wigg, P. *A handbook of arts and crafts* (5th ed.). Dubuque, IA: William C Brown, 1982.

Wilkinson, V.C., & Heater, S.L. *Therapeutic media and techniques of application: A guide for activities therapists*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1979.

Journals

Empirical Studies of the Arts. Published by Baywood Publishing Company, New York.

Imagination, Cognition, and Personality. Published by Baywood Publishing Company, New York.

Journal of Mental Imagery. Published by the International Imagery Association, New York.

Scientific Aesthetics (Sciences de l'Art). Published by Plenum Press, New York.

Studies in Art Education. Published by the National Art Education Association, Reston, Virginia.

Visual Arts Research. Published by the University of Illinois Press, Urbana, Illinois.

Глава 17.

Blatt, S.J., & Blatt, E.S. *Continuity and change in art: The development of modes of representation*. New York: Analytic Press, 1984.

Erikson, E.H. *Toys and reasons: Stages in lite ritualization of experience*. New York: W.W. Norton, 1977.

Freud, S. *On creativity and the unconscious: Papers on the psychology of art, literature, love, religion*. New York: Harper & Row, 1958.

Gedo, J.E. *Portraits of the artist: Psychoanalysis of creativity and its vicissitudes*. New York: Guilford, 1983.

Goodman, N. *Languages of art* (2nd ed.). Indianapolis: Hackett, 1976. Grolnick, S.A., & Barkin, L. (Eds.). *Between reality and fantasy: Transitional objects and phenomena*. New York: Jason Aronson, 1978.

- Kreitler, H., & Kreitler, S. *Psychology of the arts*. Durham, NC: Duke University Press, 1972.
- Kris, E. *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Schocken Press, 1952.
- Kuhns, R. *Psychoanalytic theory of art*. New York: Columbia University Press, 1983.
- Langer, S.K. *Philosophy in a new key*. Cambridge: Harvard University Press, 1942.
- Feeling and form*. New York: Scribner's, 1953.
- Problems of art*. New York: Scribner's, 1957.
- Lewin, B.D. *The image and the past*. New York: International Universities Press, 1968.
- Meerloo, J. A.M. *Creativity and eternization*. New York: Humanities Press, 1968.
- Peckham, M. *Man's rage for chaos: Biology, behavior, and the arts*. New York: Schocken Press, 1965.
- Phillips, W. (Ed.). *Art and psychoanalysis*. New York: Meridian Books, 1957.
- Pruyser, P.W. *The play of the imagination: Toward a psychoanalysis of culture*. New York: International Universities Press, 1983.
- Schneider, D.E. *The psychoanalyst and the artist*. New York: International Universities Press, 1950.
- Winnicott, D.W. *Playing and reality*. New York: Basic Books, 1972.

ЧАСТЬ V.

Глава 18.

Children and Adolescents

- Esman, A.H. (Ed.). *The psychiatric treatment of adolescents*. New York: International Universities Press, 1983.
- Foster, G.W., et al. *Child care work with emotionally disturbed children*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1971.
- Ginott, H.G. *Group psychotherapy with children*. New York: McGraw-Hill, 1961.
- Haworth, M. (Ed.). *Child psychotherapy: Practice and theory*. New York: Basic Books, 1964.
- Meeks, J.E. *The fragile alliance: An orientation to the psychiatric treatment of the adolescent* (2nd ed.). New York: Krieger, 1980.
- Mishne, J. *Clinical work with children*. New York: The Free Press, 1983.
- Morris, R.J., & Kratochwill, T.R. (Eds.). *The practice of child therapy*. New York: Pergamon Press, 1983.
- Moustakas, C.E. *Psychotherapy with children*. New York: Ballantine Books, 1959.
- Koss, A.O. *Child behavior therapy: Principles, practices, and empirical basis*. New York: Wiley, 1981.
- Slavson, S.R., & Schiffer, M. *Group psychotherapies for children*. New York: International Universities Press, 1975.
- Speers, R.W., & Lansing, C. *Group therapy in childhood psychosis*. Chapel Hill; University of North Carolina Press, 1965.
- Steinberg, D. *The clinical psychiatry of adolescence: Clinical work from a social and developmental perspective*. New York: Wiley, 1983.

Adults and Geriatrics

- Anthony, E.J., & Benedek, T. (Eds.). *Depression and human existence*. Boston: Little, Brown, 1975,

- Arieti, S. *Interpretation of schizophrenia* (2nd ed.). New York: Basic Books, 1974.
- Bellak, L. (Ed.) *Disorders of the schizophrenic syndrome*. New York: Basic Books, 1979.
- Brink, T.L. *Geriatric psychotherapy*. New York: Human Sciences Press, 1979.
- Butler, R.N., & Lewis, M.I. *Aging and mental health: Positive psychosocial approaches* (3rd ed.). St. Louis: C.V. Mosby, 1983.
- Freeman, T. *A psychoanalytic study of the psychoses*. New York: International Universities Press, 1973.
- Frosch, J. *The psychotic process*. New York: International Universities Press, 1983.
- Ciovacchini, P.I., & Boyer, L.B. (Eds.). *Technical factors in the treatment of the severely disturbed patient*. New York: Jason Aronson, 1982.
- Hartocollis, P. (Ed.). *Borderline personality disorders: The concept, the syndrome, the patient*. New York: International Universities Press, 1977.
- Kernberg, O. *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson, 1975.
- Kohut, H. *The analysis of the self*. New York: International Universities Press, 1971.
- McNeil, E.B. *Neuroses and personality disorders*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1970.
- The psychoses*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1970.
- Masterson, J.F. *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- Pao, P-N. *Schizophrenic disorders: Theory and treatment from a psychodynamic point of view*. New York: International Universities Press, 1979.
- Paykel, E.S. (Ed.). *Handbook of affective disorders*. New York: Guilford Press, 1982.
- Schefflen, A. *Levels of schizophrenia*. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- Schlossberg, N.A. *Counseling adults in transition: Linking practice and theory*. New York: Springer, 1984.
- Searles, H.F. *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. New York: International Universities Press, 1966.
- Sheehan, S. *Is there no place on earth for me?* Boston: Houghton-Mifflin, 1982.
- Whitehead, J. A. *Psychiatric disorders in old age: A handbook for the clinical team*. New York: Springer, 1979.

Handicapped and Disabled

- Buck, P. *The child who never grew*. New York: John Day, 1950.
- Burlingham, D. *Psychoanalytic studies of the sighted and the Mind*. New York: International Universities Press, 1972.
- Cutsforth, T.D. *The blind in school and society: A psychological study*. New York: American Foundation for the Blind, 1951.
- Eissler, K.R., Kris, M., & Solnit, A.J. (Eds.). *Physical illness and handicap in childhood*. New Haven: Yale University Press, 1977.
- Evans, D.P. *The lives of mentally retarded people*. Boulder, CO: Westview Press, 1983.
- Fraiberg, S. *Insights from the blind: Comparative studies of blind and sighted subjects*. New York: Basic Books, 1977.
- Gardner, H. *The shattered mind: The person after brain-damage*. New York: Vintage Books, 1974.
- Garrett, J.F., & Levine, E.S. (Eds.). *Psychological practices with the physically disabled*. New York: Columbia University Press, 1962.

- Gliedman, J., & Roth, W. *The unexpected minority: Handicapped children in America*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1980.
- Goffman, E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963.
- Hunt, P. (Ed.). *Stigma: The experience of disability*. London: Geoffrey Chapman, 1966.
- Lindemann, J.E. *Psychological and behavioral aspects of physical disability: A manual for health practitioners*. New York: Plenum Press, 1981.
- Marinelli, R.P., & Dell Orto, A.E. (Eds.). *The psychological and social impact of physical disability*. New York: Springer, 1977.
- Samuels, S. *Disturbed exceptional children: An integrated approach*. New York: Human Sciences Press, 1981.
- Seligman, M. *The family with a handicapped child; Understanding and intervention*. New York: Grune & Stratton, 1983.
- Group psychotherapy and counseling with special populations*. Baltimore: University Park Press, 1982.
- Stubbins, J. *Social and psychological aspects of disability*. Baltimore: University Park Press, 1977.
- Wright, B.A. *Physical disability: A psychological approach* (2nd ed.). New York: Harper & Row, 1984.

Глава 19.

- Bayes, K. *The therapeutic effect of environment on emotionally disturbed and mentally subnormal children*. London: Unwin Brothers, 1967.
- Beigel, A., & Levenson, R.I. (Eds.). *The community mental health center*. New York: Basic Books, 1972.
- Bettelheim, B. *Love is not enough*. New York: The Free Press, 1950.
- A home for the heart*. New York: Alfred A. Knopf, 1974.
- Brendtro, L., & Ness, A. *Re-educating troubled youth: Environments for teaching and treatments*. New York: Aldine Press, 1983.
- Canter, D., & Canter, S. (Eds.). *Designing for therapeutic environments: A review of research*. New York: Wiley, 1979.
- Cumming, I., & Cumming, E. *Ego and milieu*. New York: Atherton Press, 1962.
- Goffman, E. *Asylums*. New York: Anchor Books, 1961.
- Heacock, D.R. (Ed.). *A psychodynamic approach, to adolescent psychiatry: The Mount Sinai experience*. New York: Marcel Dekker, 1980.
- Holahan, C.J. *Environmental behavior: A dynamic perspective*. New York: Plenum Press, 1978.
- Langsley, D.G., Berlin, I.N., & Yarvis, R.M. *Handbook of community mental health*. New York: Excerpta Medica, 1981.
- Luber, R.F., & Anderson, C.M. (Eds.). *Family intervention with psychiatric-patients*. New York: Human Sciences Press, 1983.
- Mahlmann, J., & Jungels, G. (Eds.). *Art in the lives of persons with special needs*. Reston, VA: National Art Education Association, 1981.
- Moos, R.H., et al. *The human context: Environmental determinants of behavior*. New York: Wiley, 1976.
- Ostroff, E. *Humanizing environments: A primer*. Cambridge, MA: The Word Guild, 1978.
- Ostroff, E., & Tamashiro, R. *Transforming institutions with play, the arts, and environmental design*. Boston: Massachusetts Department of Mental Health, 1975.

- Polsky, H., Claster, D.S., & Goldberg, C. (Eds.). *Social systems perspectives in residential institutions*. East Lansing: Michigan State University Press, 1970.
- Proshansky, H.M., Ittelson, W.H., & Rivlin, L.G. (Eds.). *Environmental psychology: Man and his physical, setting*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1970.
- Rossi, J., & Filstead, W. (Eds.). *The therapeutic community: A sourcebook of readings*. New York: Behavioral Publications, 1973.
- Schulberg, H.C., & Baker, F. *The mental hospital and human services*. New York: Behavioral Publications, 1974.
- Sederer, L.I. (Ed.). *Inpatient psychiatry: Diagnosis and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983.
- Yalom, I.D. *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books, 1983.

Глава 20.

- Baruth, L.G., & Huber, C.H. *An introduction to marital theory and therapy*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1983.
- Bellak, L., & Small, L.S. *Emergency psychotherapy and brief psychotherapy* (2nd ed.). New York: Grune & Stratton, 1978.
- Cohen, R.G., & Lipkin, G.B. *Therapeutic group work for health professionals*. New York: Springer, 1979.
- Erickson, C.D., & Hogan, T.P. (Eds.). *Family therapy: An introduction to theory and technique* (2nd ed.). Monterey, CA: Brooks/Cole, 1981.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. *Family therapy: An overview*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1980.
- Gurman, A.S., & Kniskern, D.P. (Eds.). *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- Haveliwala, Y.A., Schefflen, A.E., & Ashcraft, N. *Common sense in therapy: A handbook for the mental health worker*. New York: Brunner Mazel, 1979.

Минимальные системные требования определяются соответствующими требованиями программ Adobe Reader версии не ниже 11-й либо Adobe Digital Editions версии не ниже 4.5 для платформ Windows, Mac OS, Android и iOS; экран 10"

Научное электронное издание

Рубин Джудит А.

ИСКУССТВО АРТ-ТЕРАПИИ

Подписано к использованию 30.09.2016
Формат 13,5×20 см

ООО Издательство
«Институт общегуманитарных исследований»
119071, Москва, Ленинский проспект, д. 18

Электронная версия данной книги подготовлена
Агентством электронных изданий «Интермедиагор»

Сайт: <http://www.intermediator.ru>

Телефон: (495) 587-74-81

Эл. почта: info@intermediator.ru