## **Возможности использования арт-терапии с детьми и подростками**

Перепелкина Татьяна Евгеньевна,

методист

ГБСУ АО «Северодвинский СРЦН «Солнышко»,

г. Сверодвинск

Главная цель всякого психотерапевтического воздействия заключается в том, чтобы помочь людям внести необходимые изменения в свою жизнь. Каким образом можно это сделать? Ответ на поставленный вопрос каждое направление психотерапии дает в терминах собственных понятий. Успешность психотерапии или эффективность оценивается в зависимости от того, насколько стойкими и благотворными для человека оказываются эти изменения, насколько оптимальными будут те психотерапевтические меры, которые обеспечивают стойкий продолжительный позитивный эффект. В настоящее время известно и осуществляется на практике около 400 разновидностей психотерапии для взрослых и приблизительно 200 – для детей и подростков; описано около 300 психологических синдромов, для которых рекомендуется использовать ту или иную психотерапию.

В контексте нашей работы рассмотрим основные положения одного из направлений современной психотерапии – **арт-терапии** (1;2;3).

Арт-терапия как самостоятельное направление в лечебно-коррекционной и профилактической работе насчитывает всего несколько десятилетий своего существования. Термин арт-терапия ввел в употребление Андриан Хилл в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными. В качестве научно-обоснованного, преимущественно эмпирического, метода арттерапия начала формироваться примерно в середине 20 века. Арт-терапевтическое направление в течение нескольких десятилетий формировалось, главным образом, как эмпирическая область деятельности. Немаловажное значение имело то, что многие пионеры арттерапии были художиками или арт-педагогами. Они несклонны были заниматься теоретическим обоснованием своей работы с клиентами, полагая, что основной лечебно – коррекционный эффект достигается за счет “отвлечения” клиентов от их переживаний и проблем, связанных с болезнью, либо некоторого “катастрофического” фактора, природу которого они не стремились анализировать.

Первые элементы будущей арт-терапевтической теории стали появляться в 40-60 гг. текущего столетия, благодаря развитию психодинамического подхода и попыткам осмысления некоторых его понятий. Дальнейшее развитие теоретической базы арттерапии в 60-80 гг. происходило путем синтеза положений классического психоанализа, аналитической психологии К.Г.Юнга, теории объективных отношений с положениями гуманистической психологии и психотерапии, клинического подхода, психологической теорией игр, теории систем, динамической психиатрии, групп – анализа, трансперсональной методологии

В начале своего развития арт-терапия отражает психоаналитические взгляды, по которым конечный продукт художественной деятельности пациента, будь то рисунок, картина или скульптура, считается выражением неосознаваемых психических процессов.

Арт-терапия используется как средство общения терапевта с человеком на символическом уровне. Образы художественного творчества отражают все виды познавательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения – все эти явления анализируются сторонниками З. Фрейда. Хотя сам З. Фрейд в своей работе с пациентами не пользовался арт-терапией, он был близок к тому, чтобы именно ей отдать предпочтение: “Мы переживаем их (сноведения) по большей части как зрительные образы. В сновидениях могут присутствовать чувства или ощущения, в них могут вплетаться мысли, но тем не менее, сновидения – это, в первую очередь, зрительные образы. И отчасти затруднения при описании сновидений возникают именно в связи с тем, что для этого приходится пользоваться словами.

“Я мог бы это нарисовать, - часто можно услышать от видевшего сон человека, - но не знаю, как описать это словами”.

Методика арт-терапии базируется на убеждении, что внутреннее “Я” человека отражается в зрительных образах каждый раз, когда он рисует, пишет картину или лепит скульптуру, не особенно задумываясь о своих произведениях, т.е. спонтанно. Хотя З.Фрейд вполне осознавал, что бессознательное проявляется в символических образах, в своей практике он не пользовался результатами художественного творчества своих пациентов, и не побуждал их к этому (1;2;3): .

С точки зрения представителей классического психоанализа основным механизмом коррекционного воздействия в арт-терапии является механизм сублимации, который не ограничивается простым отведением либидозной энергии врожденных инстинктивных потребностей по социально приемлемым каналам, но в своих высших формах приобретает характер изменения самого объекта инстинктивной потребности. Соответственно, основная функция психотерапевта в организации арт-терапии состоит в облегчении процесса сублимации, в развитии способности ребенка к разумному соотнесению принципа удовольствия с принципом реальности. Однако последователи З. Фрейда расходятся в понимании того, как должна осуществляться психологическая помощь ребенку. Сторонники директивного подхода считают, что в функции терапевта входит интерпретация и доведение до сознания ребенка бессознательных значений графических символов детского рисунка. Напротив, сторонники “мягкого” недирективного подхода (Krammer E.) полагают, что главная задача психотерапевта должна состоять в помощи ребенку осуществить выбор темы рисунка, а затем оказать необходимую поддержку (как эмоциональную, так и техническую) в поиске адекватной формы выражения своего эмоционального состояния.

По мнению К.Г. Юнга, искусство, особенно легенды и мифы, и арт-терапия, использующая искусство, в значительной степени облегчает процесс индивидуализации в саморазвитии личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознанием “Я”. Важнейшей техникой арттерапевтического воздействия является техника “активного воображения”, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия. В этом случае задача арт-терапии состоит в объективировании бессознательных тенденций в виде продуктов творчества, становящихся своеобразным мостом между сознанием и бессознательным, а также дальнейшем их анализе.

С точки зрения представителей гуманистического направления, коррекционные возможности арт-терапии связаны с предоставлением человеку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, утверждения и познания своего “Я ”. Создаваемые человеком продукты облегчают процесс коммуникации и установления отношений со значимыми другими. Интерес к результатам творчества со стороны окружающих, принятие ими продуктов творчества человека (рисунков, сочинений, сказок), повышают самооценку клиента и степень его самопринятия и самоценности. Арт-терапевтический творческий процесс является источником новых позитивных переживаний клиента, связанных с изучением и реализацией возможностей творческой экспрессии, рождает новые креативные потребности и способы их удовлетворения.

В настоящее время можно говорить о том, что арт-терапия обладает достаточно солидной теоретической базой. Практическая арт-терапия применяется на Западе для улучшения общения с терапевтом или в группе, для более ясного, тонкого понимания клиентами своих переживаний и проблем (Hajer P., Djnnenberg D., Bieben J., Janssen P. L. и др.).

***Основная цель*** арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания(1;2;3).

Арт-терапия может способствовать достижению следующих **целей**:

***- Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.*** Работа над рисунками, картинами, скульптурой, является безопасным способом “выпустить пар” и разрядиться.

***- Облегчить******процесс психотерапии.*** Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе их вербальной психотерапии.

***- Получить материал для интерпретаций и диагностических заключений.*** Продукты художественного творчества долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дает терапевту изобилие информации о клиенте, который может сам помогать в интерпритации своих произведений.

***- Прорабатывать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять.*** Иногда невербальные средства являются единственно возможным для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

**– *Находить отношения* *между терапевтом и* *клиентом*.**  Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

***- Развивать чувство внутреннего контроля.*** Работа над рисунками и

картинами или лепка предусматривают упорядочение цвета и форм.

- ***Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах.*** Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию.

***-Развивать художественные способности и повысить самооценку.*** Побочным продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выделения скрытых талантов и их развития.

Кроме описанных эффектов, использование искусства в работе с психокоррекционными группами дает и дополнительные результаты, стимулируя воображение и помогая разрешать конфликты и налаживая отношения между участниками. Искусство приносит радость, и это важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или она является результатом осознания возможности развлечься, а то и подурачиться.

Многими авторами подчеркивается роль арт-терапии в повышении адаптивных способностей пациента в повседневной жизни (1;2;3).

В современной зарубежной психотерапии существует несколько направлений терапии искусством:

1) Использования для лечения уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпритаций пациентом. В этом случае к арт-терапии относятся и проективный рисунок и проективная лепка и т.п.

2) Побуждение пациентов к самостоятельному творчеству при этом созидательный творческий акт рассматривается как основной психотерапевтический фактор.

3) Одновременное использование арт-терапии в первом и во втором плане.

Основная роль в арт-терапии отводится самому психотерапевту, его взаимоотношениям с пациентом в процессе обучению его творчеству .

Многие исследователи *в зависимости от характера* творческой деятельности и ее *продукта*  выделяют следующие **виды арт-терапии**: рисуночная арт-терапия, библиотерапия как литературное сочинение и *творческое прочтение литературных произведений, драмтерапия, музыкотерапия и* т.д. При использовании арттерапии клиентам предлагается разнообразные занятия художественно-прикладного характера (резьба по дереву, чеканка, лепка, выжигание, изготовление мозаики и др.).

Можно использовать различные модели арт-терапии, например, психодинамическую, гуманистическую, трансперсональную и другие. Содержание и формы работы могут различаться в зависимости от той или иной группы клиентов Формы арт-терапии также различны при работе с детьми, подростками и взрослыми. При всем этом можно говорить о двух основных вариантах арт-терапевтической работы – индивидуальной и групповой арт-терапии. Каждая из них может иметь определенные разновидности.

История арт-терапии свидетельствует о том, что первые попытки использования ее в работе с детьми в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента, а также фактора психического развития, имели место еще в первой половине 19 века. Всестороннее обоснование подобная практика получила в работах H. Read, E. Kramtr и других.

В настоящее время формы арт-терапевтической работы с детьми разнообразны. В некоторых случаях эта работа имеет явно “клинический” характер (как, например, в случаях умственной отсталости, аутизма, грубых эмоциональных нарушений у ребенка) и осуществляется в медицинских учреждениях или специальных школах или школах-интернатах. В других случаях арт-терапетическая работа имеет “развивающий” характер и проводится в обычных садах, школах или интернатах.

При всем многообразии различных форм арт-терапевтической работы и значительных различиях между отдельными группами детей, ей присущи некоторые *общие особенности*, которые необходимо учитывать.

Одна из этих особенностей заключается в том, что дети в большинстве случаев затрудняются в вербализации своих проблем и переживаний. Невербальная экспрессия, в том числе и изобразительная, для них более естественна. Это тем более значимо в тех случаях, когда у ребенка имеются те или иные речевые нарушения. Следует принимать во внимание и то, что дети более спонтанны и менее способны к рефлексии своих чувств и поступков. Их переживания ”звучат” в изображениях более непосредственно, не пройдя “цензуры” сознания. Поэтому их переживания, запечатленные в изобразительной продукции, легко доступны для восприятия и анализа(1;2;3).

Другая особенность связана с тем, что мышление ребенка более образно и конкретно, чем мышление большинства взрослых, поэтому он использует изобразительную деятельность как способ осмысления действительности и своих взаимоотношений с нею. По рисунку ребенка можно судить об уровне его интеллектуального развития и степени психической зрелости.

Следует учитывать живость и богатство детской фантазии, предлагая ребенку сказочные, фантастические сюжеты для их “переработки” в изобразительной деятельности. Немаловажна и “ролевая пластичность” ребенка, его естественная склонность к игровой деятельности.

Важным обстоятельством является то, что изобразительные материалы и предметы игровой деятельности часто является для ребенка более важными “партнерами”, чем арт-терапевт. Ребенок проявляет по отношению к ним наиболее характерные для себя и связанные со своим опытом способы построения отношений, те или иные эмоциональные реакции, в которых очевидны явления переноса. Это давно было замечено детскими психотерапевтами и использовано при разработке различных техник, позволяющих наладить контакт с ребенком посредством предметов и материалов его игровой деятельности (Klein M., Milner V., Kalff D. и другие).

Следует учитывать и то, что игровое пространство, изобразительный материал и образ являются для ребенка средством психологической защиты, к которому он прибегает в трудных для него обстоятельствах. Это, в частности, связано с возможностью изобразительного образа более-менее длительное время “удерживать” переживания, не давая им “выплеснуться” наружу, а также с их способностью “дистанцировать” переживани за счет механизма проекции и достигаемой более высокой степенью контроля над ними. Поэтому образ может выступать для ребенка своеобразным “контейнером” (“накопителем”), внутри которого сложные переживания ребенка могут сохраняться до тех пор, пока он не сможет осознать их или “принять” их. “Защитная” функция игрового пространства, материала и изобразительного образа предполагает также то, что они обеспечивают возможность регресса психики и тем самым необходимую степень “открытости” ребенка для психотерапевтического процесса. Регрессия и отражение регрессивного материала (опыта, роли, ситуаций) в изобразительном процессе ведут к взаимодействию с этим материалом и его постепенной реинтеграции. Данная динамика хорошо показана, например, в публикации Т. Боронска. Она описывает длительную индивидуалиную арт-терапевтическую работу с подростком из специальной школы-интерната с использованием недирективного подхода (1;2;3) .

В настоящее время арт-терапия все более широко используется в работе с детьми, не имеющими явных психических отклонений или умственой отсталости. Это - дети так называемой “группы риска” либо те из них, у кого имеются негрубые эмоциональные или поведенческие нарушения.

Изобразительное творчество детей и подростков может использоваться с психотерапевтической целью различным образом. В зависимости от целей работы, соотношения изобразительного этапа и обсуждения рисунка могут быть различными. С. Валкер, ссылаясь на П. Амстер, перечисляет пять основных форм арттерапевтической работы, которые могут использоваться с разной целью:

* психологическая оценка и постановка диагноза;
* установление отношений с ребенком;
* помощь ребенку в вербализации и осознавании перещиваний;
* помощь осмыслить тот символический материал, который воспринимается им как опасный;
* сформировать у ребенка новые интересы, на которые, тот сможет затем опираться в повседневной жизни, и которые могут помочь его дальнейшему психологическому развитию (Walktr C.).

***Показаниями для проведения арттерапии являются*** (1;2;3):

- трудности эмоционального развития, актуальный стресс, депрессия, снижение эмоционального тонуса, лабильность, импульсивность эмоциональных реакций;

- эмоциональная депривация, переживание ребенком эмоционального отвержения и чувства одиночества;

- наличие конфликтных межличностных отношений, неудовлетворенность внутрисемейной ситуацией, ревнивость к сиблингам;

* повышенная тревожность, страхи, фобические реакции;

- неактивная “Я-концепция”, низкая, дисгармоничная, искаженная самооценка, низкая степень самопринятия.

Применение арттерапевтических методов буквально незаменимо в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, несформированности у ребенка коммуникативной компетентности, а также при низком уровне развития игровой деятельности и отсутствия у ребенка игровых мотивов и интереса к игре. Арт-терапия предоставляет ребенку широкие возможности для эмоционального отреагирования социально приемлемым способом.

В случае трудностей общения – замкнутости ребенка, низкой заинтересованности в сверстниках или в излишней стеснительности ребенка арт-терапия позволяет объединить детей в группу при сохранении индивидуального характера их деятельности, облегчить процесс их коммуникации, опосредовать его общим творческим процессом и его продуктом. Арт-терапевтический метод позволяет психологу как нельзя лучше объединить индивидуальный подход к ребенку и групповую форму работы.

В основе создания продуктов в процессе арт-терапии лежит целая **система побуждений** ребенка, центральными из которых являются:

1) Стремление выразить свои чувства, переживания во внешней действительной форме.

2) Потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе.

3) Потребность вступить в коммуникацию с другими людьми, используя продукты своей деятельности.

4) Стремление к исследованию окружающего мира через символизацию его в особой форме, конструирование мира в виде рисунков, сказок, историй.

В процессе организации арт-терапевтических занятий важно заботиться о реализации следующих условий: эмпатическом принятии ребенка, создании психологической атмосферы личностной безопасности, эмоциональной поддержке ребенка; постановке креативной задачи и обеспечении ее принятия ребенком и др. Эти условия могут быть реализованы в директивной и недириктивной форме.

*Директивная* арт-терапия предполагает постановку задачи перед ребенком в прямой форме в виде темы занятия, руководство поиском лучшей формы выражения темы, интерпретацию символического значения детского рисунка. *В недирективной* форме арт-терапии ребенку предоставляется свобода, как в выборе темы, так и в выборе экспрессивной формы. В то же время, важно оказание ребенку эмоциональной поддержки, а случае необходимости - и технической помощи в придании максимальной выразительности продукту творчества ребенка.

По данным ряда исследователей, применение арт-терапевтических методов в коррекционной работе позволяет получить следующие **результаты:**

* обеспечивает эффективное отреагирование, придает ему социально приемлемые формы;
* обеспечивает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на сверстников детей.
* создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. оказывает дополнительное влияние на осознание ребенком своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний; создает предпосылки для регуляции эмоциональных состояний и реакций;
* существенно повышает личностную ценность, содействует формированияю позитивной “Я - концепции” и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком (1;2;3):

Таким образом использование методов арт-терапии возможно с детьми. Оно открывает ребенку широкие возможности для эмоционального отреагирования тяжелых переживаний социально приемлемым способом. Использование методов арт-терапии возможно для решения различных проблем, для достижения состояния психологического комфорта.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Копытин А.И. Руководство групповой арт-терапии. — СПб.: Речь, 2003. — 320 с.
2. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001. — 448 с.
3. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / П 69 Под ред. А.И. Копытина.- М.: «Когито-Центр», 2008.- 288 с.