

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**АРТ-ТЕРАПИЯ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ**

Магистерская диссертация
обучающегося по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа
заочной формы обучения, группы 87001554
Волковой Алины Алексеевны

Научный руководитель
д.п.н., профессор,
заслуженный работник
культуры РФ
М.С. Жиров

Рецензент
Директор ГБСУСОССЗН
«Томаровский
психоневрологический
интернат»
В.В. Волобуев

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ	10
1.1. Арт-терапия в исследованиях отечественных и зарубежных авторов	10
1.2. Арт-терапия как средство социокультурной реабилитации психически больных	23
2. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	37
2.1. Проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния	37
2.2. Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях Томаровского психоневрологического интерната	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	98
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	101
ПРИЛОЖЕНИЯ	111

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Современное состояние психического здоровья населения России в целом отражает общемировые тенденции. Вместе с тем, оно характеризуется некоторыми особенностями, которые обусловлены последствиями социально-экономического кризиса в стране, социальной незащищенностью населения, безработицей, межнациональными и этническими конфликтами, вынужденной внутренней и внешней миграцией. Ввиду этого клиника психически больных также имеет свою специфику, которая проявляется в серьезных нарушениях их социальных связей и межличностных отношений, заметном снижении интересов и побуждений, активности коммуникативной способности. Именно поэтому процесс реабилитации психически больных должен быть направлен на восстановление и сохранение их индивидуальной и общественной ценности, на возвращение к общественно полезной жизни и вовлечение в лечебно-восстановительный процесс.

Одним из эффективных методов, применяемых в процессе социокультурной реабилитации психически больных, является арт-терапия. Она основывается на использовании различных видов визуального искусства, оказывающих лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: (изотерапия, рисование, лепка, декоративно-прикладное творчество); библиотерапии (лечебное воздействие чтением), иммаготерапии (лечебное воздействие через образ, театрализацию), музыкотерапии (лечебное воздействие через восприятие музыки), вокалотерапии (лечение пением) и др.

В основе арт-терапии лежит творческий процесс, направленный на осознание себя, развитие новых навыков и умений, позволяющих людям с психическим заболеванием более активно и самостоятельно участвовать в жизни общества, расширение диапазона их социального и профессионального выбора.

Таким образом, в социокультурной реабилитации психически больных арт-терапия рассматривается нами как совокупность методов и приёмов, основанных на использовании искусства в своеобразной символической форме и определении его корректирующего воздействия на психоэмоциональные, поведенческие, когнитивные и другие направления личностного развития людей с психическими заболеваниями.

Степень научной разработанности проблемы. За последние годы в нашей стране и за рубежом было проведено значительное количество исследований, показывающих перспективность и терапевтическую эффективность арт-терапии в работе с психически больными. В зарубежной психологии изучением данного направления занимались Р. Ассоджиоли, А. Атмаджан, С. Баркер, М. Бетенски, Б. Ганим, П. Гоулд, Ф. Гиддингс, Э. Дюркгейм, Дж. Келлог, Д. Остер, Т. Парсонс, Ж. Пиаже, Э. Эриксон, К. Юнг и другие. Первыми исследователями в западной арт-терапии из художественной среды стали А. Хилл, Э. Адамсон (Великобритания), Э. Крамер, М. Хантун, Д. Джонс, Р. Олт (США) и др.

В отечественной психологии арт-терапию в различных аспектах изучали Г.М. Андреева, Л.Н. Вожаева, Л.С. Выготский, Т.А. Добровольская, Е.В. Зинченко, Т.А. Зорин, Л.В. Катина, И.С. Коган, И.С. Кон, А.И. Копытин, Т.Ю. Колошина, Т.Л. Коршунова, Л.Д. Лебедева, Е.А. Медведева, А.В. Мудрик, А.Л. Панов, О.В. Платонова, Г.В. Старшенбаум, Е.В. Холостова, П.И. Шевчук и другие.

Проблемы использования музыкотерапии в коррекции и лечении психически больных исследовали Л.С. Брусиловский, И.М. Гринева, В.И. Петрушин и др.; вокалотерапии – С.В. Шушарджан; изотерапии – М.Е. Бурно, А.И. Захаров, Р.Б. Хайкин и др.; библиотерапии – А.М. Миллер, В.В. Мурашевский, Ю.Б. Некрасова, Е.Ю. Рау и др.; имаготерапии – И.Е. Вольперт, Н.С. Говоров и др..

Специальные исследования В.М. Бехтерева, И.М. Догеля, С.С. Корсакова, И. М. Сеченова, И.Р. Тарханова, Г.П. Шипулина показали

положительное влияние музыки на сердечнососудистую, двигательную, дыхательную, центральную нервную систему организма человека.

Искусству как фактору психического развития детей, обоснованию использования изобразительных приемов в работе с детьми в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента посвящены работы М.Е. Бурно («Терапия творческим самовыражением» (1989); «Клиническая психотерапия» (2000); «Алкоголизм. Терапия творческим самовыражением» (2002); «Больной человек и его кот. Психотерапевтическая проза о целебном творческом общении с природой» (2003); «О характерах людей» (2005).

По мнению большинства авторов, применение арт-терапевтических методов в психиатрической практике является актуальным в силу того факта, что они позволяют затрагивать проблемы больных, которые не могут быть решены с помощью других методов психотерапии.

К сожалению, в нашей стране выполнены лишь единичные исследования, посвященные изучению лечебно-реабилитационных возможностей метода арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных. Слабо изученными остаются механизмы лечебного и реабилитационного воздействия разных организационных форм и моделей арт-терапии при различных психических, в том числе, пограничных расстройствах. Требуют дальнейшей разработки вопросы зависимости эффектов арт-терапевтических вмешательств от их сроков, условий применения и этапов лечебно-реабилитационного процесса психически больных.

Изучение педагогической, социологической, психологической, философской литературы, анализ различных исследований по данной проблеме позволили выделить ряд противоречий:

- между объективной потребностью социокультурной реабилитации психически больных и недостаточной теоретической, методической и технологической разработанностью этой проблемы;

- между признанием значимости арт-терапии как средства социокультурной реабилитации психически больных и низким уровнем внедрения арт-терапии в практику работы социальных учреждений.

Данные противоречия и недостаточная разработанность исследуемой проблемы определили выбор темы выпускной квалификационной работы «Арт-терапия в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения» и **проблему исследования**: каковы перспективы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения.

Цель данной работы заключается в разработке, теоретическом обосновании Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения.

Объект исследования – социокультурная реабилитация психически больных.

Предмет исследования – процесс социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии.

Гипотеза исследования: социокультурная реабилитация психически больных будет осуществляться более эффективно, если:

- раскрыта сущность арт-терапии как средства социокультурной реабилитации психически больных;
- выявлены проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния здоровья;
- разработана Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения.

В соответствии с указанными выше проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были поставлены следующие **задачи выпускной квалификационной работы**:

1. Рассмотреть теоретические основы исследования арт-терапии в работах отечественных и зарубежных авторов.

2. Раскрыть сущность, структуру и содержание арт-терапии как средства социокультурной реабилитации психически больных.
3. Выявить проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния.
4. Разработать Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения.

Теоретико-методологическая основа исследования базируется на психолого-педагогической теории возникновения реабилитации (М.А. Галагузова, В.А. Качесов, Л.П. Храпылина); работах в области социокультурной реабилитации (Т. Парсонс, И. Гофман, А.И. Капская, Е.И. Холостова, В.М. Чижиков); использовании арт-терапии как метода социокультурной реабилитации психически больных (А. Хилл, Дж. Моренко, Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, М.Е. Бурно, А.И. Копытин и др.)

В ходе исследования была использована следующая совокупность **методов**: теоретические: анализ социально-педагогической, психологической литературы; эмпирические: тестирование, наблюдение, беседа; математическая статистика: t-критерий Стьюдента.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Раскрыты сущность, структура и содержание арт-терапии как средства социокультурной реабилитации психически больных.
2. Выявлены проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния.
3. Разработана Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения.

Теоретическая значимость исследования состоит в уточнении понятий «реабилитация», «социокультурная реабилитация», обосновании эффективности методов арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения.

Практическая значимость работы заключается в разработке Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии

в условиях интернатного учреждения, научно обоснованных рекомендациях по внедрению методов арт-терапии в практику работы реабилитационных и психиатрических учреждений.

Положение, выносимое на защиту:

Социокультурная реабилитация психически больных представляет собой не только обязательный аспект и системообразующий компонент восстановительного процесса, но и главный его смысл, определяя полноту реинтеграции психически больных в общество, глубину и качество их подлинной личностной ресоциализации. Наиболее эффективным методом для этих целей является арт-терапия – лечение психических расстройств и психологических проблем больных средствами художественного творчества. Арт-терапия является междисциплинарной областью знания, существующей на стыке психологии, медицины и разных видов искусств.

Арт-терапевтические методы эффективны как для терапии и коррекции, так и для профилактики, социализации, помощи в самопознании и гармоничном развитии личности. Являясь средством свободного самовыражения, арт-терапия предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру пациента и членов группы друг к другу. Использование в процессе социокультурной реабилитации факторов художественной экспрессии, психотерапевтических и групповых отношений и вербальной обратной связи активизирует процессы терапевтических изменений и даёт большие возможности для построения дифференцированных лечебно-реабилитационных программ, в зависимости от видов психических расстройств и условий применения метода, реализуемых в условиях интернатного учреждения.

Апробация результатов исследования: основные положения выпускной квалификационной работы обсуждались на научно-практических конференциях разного уровня: Международной научно-практической конференции «Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики», проводимой 27 – 28 ноября 2017 года в ФГАОУ ВО

«Белгородский государственный национальный исследовательский университет»; II Международной научно-практической конференции «Музыкальное искусство и образование в современном социокультурном пространстве – 2017» (17-18 октября 2017 г.).

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена логикой исследования и поставленными задачами. Работа состоит из введения, двух глав, включающих 4 параграфа, заключения, списка литературы, включающего 100 использованных источников и 3 приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

1.1. Арт-терапия в исследованиях отечественных и зарубежных авторов

Появившись в середине 50-х годов прошлого столетия в общественном сознании как область научного знания и практики, в настоящее время сфера влияния этого уникального явления вышла далеко за пределы патологии и заболеваемости. Она успешно решает медицинские, педагогические, психологические и социальные проблемы отдельных лиц, групп категорий населения, общества в целом. Тем не менее, арт-терапия в Российской Федерации продолжает оставаться инновационным здоровьесберегающим подходом. И это несмотря на то, что в предыдущие десятилетия был накоплен определенный опыт исследования и практического использования разных форм творческого самовыражения с целью лечения и реабилитации.

В 1847 году российский врач-психиатр П.П. Малиновский, помимо «гигиенической» и «аптекарской помощи», предложил лечение «посредством впечатлений». Терапия с опорой на творчество имела важное значение в системе лечебно-трудовых мастерских. Поэтому в 1913 году, по инициативе В.М. Бехтерева был создан комитет по исследованию музыкально-терапевтических эффектов. В него вошли известные врачи и представители музыкального мира. Специальные исследования В.М. Бехтерева, И. М. Догеля, С. С. Корсакова, И. М. Сеченова, И.Р. Тарханова, Г.П. Шипулина показали положительное влияние музыки на различные органы и системы организма человека: центральную нервную, сердечнососудистую, эндокринную, двигательную, дыхательную [13].

Реформирование западной психиатрической службы в 50-60 годы XX в., связанное с закрытием многих психиатрических клиник и с расширением сети амбулаторных и полустационарных услуг, способствовало формированию тесных контактов арт-терапевтов с психотерапевтами,

социальными работниками, педагогами, религиозными конгрегациями и населением. Это оказало положительное влияние на развитие теории и практики арт-терапии, обогатив ее новыми представлениями в духе экзистенциально-гуманистического подхода – одного из наиболее влиятельных в психологии, психотерапии и педагогике того времени [60].

Разработка и использование арт-терапии в лечебных и коррекционных целях во многих направлениях медицины и психологии происходит в России во второй половине XX в.. Эффективность использования разных видов арт-терапии в коррекции и лечении подтверждается широким спектром работ по музыкотерапии (Л.С. Брусиловский, И.М. Гринева, В.И. Петрушин и др.), вокалотерапии (С.В. Шушарджан), изотерапии (М.Е. Бурно, А.И. Захаров, Р.Б. Хайкин и др.), библиотерапии (А.М. Миллер, В.В. Мурашевский, Ю.Б. Некрасова, Е.Ю. Рау и др.), имаготерапии (И.Е. Вольперт, Н.С. Говоров) [13].

Отечественная школа применения искусства в лечении и коррекции в последние годы достигла больших успехов. Применение различных средств искусства, особенно музыки, оказывает лечебное и коррекционное воздействие как на физиологические процессы организма, так и на психоэмоциональное состояние человека.

Положительное влияние искусства на центральную нервную систему отмечали психиатры А.Л. Гройсман и В. Райков. Последний указывал на психокоррекционное воздействие живописи на человека, особенно при его активном участии в изобразительной деятельности и создании живописного произведения.

Многолетние наблюдения психотерапевта С. Мамулова показали, что нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы помогает музыка, исполняемая на кларнете и скрипке. Воздействие мелодичной музыки обеспечивает седативный эффект. Ритмичная, энергичная, с умеренным темпом и динамикой музыка является тонизирующей при восстановительной

сосудистой терапии, в том числе при нарушении мозгового кровообращения (И.М. Гринева) [60].

Лечебное воздействие художественного пения, вокалотерапии, характер ее применения в лечебно-оздоровительной практике доказаны С.В. Шушарджаном (1994). Обнаружено подавляющее действие некоторых музыкальных программ на культуры микроорганизмов: стафилококка и *E. Coli* (С.В. Шушарджан, А.А. Стехин, Г.В. Яковлева, В.А. Ишутин, В.Е. Гинзбург, 2000).

Многие тенденции, связанные с развитием арт-терапии за рубежом, проявляются и в России. Психотерапия искусством и терапия творческим самовыражением стали все более активно применяться в стационарных и амбулаторных психиатрических учреждениях (Бурно М.Е., 1989, 2006; Хайкин Р.Б., 1992; Копытин А.И., 1999, 2001, 2002; Ионов О.А., 2004; Гаврилов В.В., 2005; Свенцицкая В.А., 2006, 2008; Назарова Н.Р., 2008).

Некоторые особенности развития арт-терапии в нашей стране связаны с вкладом разных специалистов – художников, психотерапевтов и психиатров. В отличие от некоторых зарубежных стран с характерной для них активной ролью художников в становлении арт-терапии, ведущую роль в развитии отечественных аналогов арт-терапии, играли психиатры и психиатры-психотерапевты. Так, еще в 1970-80 гг. в СССР отмечался определенный всплеск исследований изобразительного творчества пациентов с клинико-психиатрических позиций. В 1980-е гг. начал развиваться оригинальный отечественный метод клинической психотерапии – Терапия творческим самовыражением (ТТС) (Бурно, 1989) [60].

Рассмотрение искусства как фактора психического развития детей, обоснование использования изобразительных приемов в работе с данной категорией в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента, представлено в работах М.Е. Бурно («Терапия творческим самовыражением» (1989); «Клиническая психотерапия» (2000); «Алкоголизм. Терапия творческим самовыражением» (2002); «Больной человек и его кот.

Психотерапевтическая проза о целебном творческом общении с природой» (2003); «О характерах людей» (2005) [16].

С 70-х годов XX в. в России клиническая практика осваивает в диагностике психоаналитически ориентированные графические проективные тесты; с 90-х годов арт-терапия организуется в самостоятельную дисциплину, имеющую множество техник, приемов, ставшую из преимущественно вспомогательного метода независимым. Так, в 1997 году Копытин А.И., вместе с группой коллег создаёт региональную общественную организацию «Арт-терапевтическая ассоциация». В том же году учреждает «Международный журнал арт-терапии «Исцеляющее искусство»».

В 1990-е годы происходит повышение интереса к использованию инновационных программ в области художественного образования, а также методов творческого самовыражения в деятельности образовательных учреждений. Рядом психологов и педагогов нашей страны были начаты исследования, связанные с изучением здоровьесберегающего потенциала искусства в системе общего и специального образования. (М.Ю. Алексеева, 2003; Л.А. Аметова, 2003, А.В. Гришина 2004, Л.Д. Лебедева, 2000, 2003).

Во второй половине 90-х годов прошлого века происходит формирование арт-терапевтического сообщества Российской Федерации. В 1997 г. в Санкт-Петербурге создана Арт-терапевтическая ассоциация, ставшая ядром набирающего силу арт-терапевтического движения. Задачи деятельности ассоциации и ее печатного органа (международного журнала арт-терапии «Исцеляющее искусство») включают пропаганду исцеляющих возможностей занятий творчеством, поддержку лечебно-реабилитационных проектов и практических исследований, связанных с арт-терапией, а также разработку и реализацию программ арт-терапевтического образования.

В конце XX – начале XXI века в деятельности психологов и врачей-психотерапевтов нашей страны происходит превращение арт-терапии в массовый профессиональный инструмент. Возрастает внедрение арт-терапии

и арт-методов в здравоохранение, образование и социальную сферу общества.

В работе «Художественное творчество глазами врача» (1992) Хайкин Р.Б. отмечает, что широкий диапазон изотерапии (арт-терапии) не дает основания говорить о каком-либо целенаправленном влиянии на «мишень» – симптомы с помощью ее определенных методов. Изотерапевтические рекомендации могут бсуждаться «...лишь на уровне описательной характеристики психического состояния пациента в целом в соответствии с уровнем дезадаптации, лишь иногда возможны и более конкретные рекомендации...» [96].

С 1999 года в ЯОКПБ начал работу, а с 2003 года регулярно работает при ЯОПНД арт-клуб «Изо-terra», где использовались партнёрские терапевтические взаимоотношения (М.Кабанов, 1998; И. Гурович, А. Шмуклер, Я. Сторожакова, 2004). Арт-терапия является стержнем лечебно-реабилитационной работы клуба. Помимо этого, клуб поощряет пациентов и к самостоятельному креативному досугу. В целом пихосоциально-коррекционные воздействия отличались интегративным подходом с неформальным, нередко импровизированным стилем проведения занятий. Стимулирующим моментом творчества является возможность последующего экспонирования произведений пациентов на выставках (в том числе и зарубежных). Следует отметить, что в выставках творчества пациентов часто акцентировали авторское «безумие», вызывая реакции сенсационности или «снисходительного покровительства» (С. Гурвиц, 1992). Это наблюдается и в настоящее время.

В 1997 году в Москве была создана Международная академия интегративной музыкотерапии (МАИМ). Лучшие достижения современной клинической и традиционной (народной) медицины, компьютерной технологии и искусства были объединены в систему под названием интегративная медицина. Тем не менее, в нашей стране выполнены единичные исследования, посвященные изучению лечебно-

реабилитационных возможностей арт-терапии в психиатрических учреждениях (Хайкин Р.Б., 1992; Ионов О.А., 2004). Ионовым О.А. (2004) подтверждено улучшение качества жизни психически больных, показана устойчивая редукция психопатологической симптоматики вследствие проведения с ними групповой арт-терапии в отделении восстановительного лечения. Однако данное исследование оставляет без внимания многие эффекты и механизмы лечебно-реабилитационного воздействия, в том числе, проявляемые в амбулаторных условиях.

Согласно Резолюции РОО «Арт-терапевтическая ассоциация», принятой 16 мая 2009 г. участниками 11 - ой Санкт-Петербургской конференции «Арт-терапия сегодня. Методы арт-терапии в образовании, медицине, социальной работе», арт-терапия рассматривается как система психологических и психофизических лечебно-коррекционных и профилактических воздействий, основанных на занятиях клиента (пациента) изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дизадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала.

В работе «Функциональный диагноз в психиатрии» (2013) Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Бурковский Г.В. пишут о современной разработке функционального диагноза, позволяющего всесторонне оценить изменения в психическом состоянии и функционировании пациента, вызванные болезнью, а также адаптационно-компенсаторный потенциал самого больного и его окружения.

Первыми исследователями в зарубежной арт-терапии были Амброуз Тардьё и Пол-Макс Саймон (XIX вв.). Французские психиатры опубликовали исследования, касающиеся произведений психически больных. Глядя на

аналогичные характеристики и символику творчества пациентов, они рассматривали развивающуюся историю арт-терапии в качестве одного из лучших эффективных диагностических инструментов с целью выявления конкретного типа психического заболевания или травматического события того времени. Итальянский врач Чезаре Ломброзо (1835-1909) в своей книге «Гениальность и Помешательство» (1864) сравнивал известных художников с душевнобольными. Ломброзо писал об их физическом сходстве, о влиянии одних и тех же факторов на гениальность и сумасшествие. Ломброзо один из первых начал собирать коллекцию рисунков своих пациентов. В 1880 году он опубликовал статью, в которой охарактеризовал 13 различных типов искусства душевнобольных. Из художественной среды в западной арт-терапии следует назвать А. Хилла, Э. Адамсона (Великобритания), Э. Крамера, М. Хантуна, Д. Джонса, Р. Олта (США). Постепенно искусство стало инструментом самовыражения и символики. Однако только в 1940-х годах терапевтическое использование искусства было определено и переросло в особую дисциплину, которая возникла самостоятельно в Америке и Европе [60].

Термин «арт-терапия» был впервые использован в 1942 году художником Адрианом Хиллом, который открыл для себя полезные преимущества живописи и рисунка во время выздоровления от туберкулеза. Он явился автором книги «Изобразительное искусство против болезни» (1945) и инициатором создания художественных мастерских в учреждениях Национальной системы здравоохранения.

Во второй половине 40-х – начале 50-х гг. XX столетия арт-терапевты начали четко распределять роли и формулировать виды и классификации в области арт-терапевтического знания. В 1949 году в Англии был создан первый Арт-терапевтический Комитет, который возглавил А. Хилл. В 50-е гг. сформировались различные сегменты арт-терапевтического направления: арт-терапия как разновидность терапии занятостью, арт-терапия в

образовании, арт-терапия как средство психотерапевтической работы и другие [60].

Работами Хилла заинтересовался художник Эдвард Адамсон. Он работал с Хиллом с целью ввести новую терапию в реабилитацию британских пациентов психиатрических больниц. Начиная с 1946 года, Адамсон начал проводить занятия с больными на базе созданной им открытой художественной мастерской. Он утверждал, что занятия изобразительной деятельностью помогают преодолевать душевные недуги. Адамсон создал коллекцию, включающую примерно 60 тысяч рисунков, картин и поделок пациентов, считая их оригинальными произведениями изобразительного искусства. Он выразил надежду на содействие более глубокому пониманию творчества и вклада душевнобольных, делаясь плодами своего труда с общественностью. Даже сегодня не утихают дискуссии по этике показа произведений пациентов: следует ли считать их аутсайдерами искусства или клинической документацией.

С 1930-х годов, М. Хантун стала проводить занятия изобразительным искусством с психиатрическими пациентами на базе клиники Меннингеров в г. Топека (шт. Канзас США). Клиника реализовала новый, более гуманный подход к лечению психически больных. В деятельности клиники важное место отводилось психоаналитической терапии и фактору творческой активности пациентов. В дальнейшем на базе этой клиники работали известные деятели американской арт-терапии – художники Джонс и Олт. Наряду с другими основателями данного направления, в начале 1960-х годов они выдвинули инициативу создания Американской арт-терапевтической ассоциации [60].

Первые документально подтвержденные факты применения арт-терапии в психиатрических больницах были сделаны в 1940-х годах в больнице Св.Елизаветы Вашингтона. Уильям Алансон Уайт заметил, что пациенты, имеющие органическое поражение мозга, часто создают сломанные и неполные изображения в своих рисунках и картинах (Крамер,

1982). Kramer, E. (1982). The History of Art Therapy in a Large Mental Hospital. *American Journal of Art Therapy*, 21(3), 75-84.

Один из самых известных пионеров арт-двигательной терапии был Прентисс Тейлор, служил в качестве арт-терапевта в больнице Св.Елизаветы в Вашингтоне с 1943 по 1954 гг.. Тейлор считает, что каждый пациент должен рассматриваться как индивидуум и иметь возможность художественно проявить себя. (Kramer, 1982). Kramer, E. (1982). The History of Art Therapy in a Large Mental Hospital. *American Journal of Art Therapy*, 21(3), 75-84.

В ряду влиятельных писателей, внёсших значительный вклад в развитие арт-терапии следует назвать имена Маргарет Наумбург, Ханны Квятковской, Флоренции Кейн, Эдит Крамер, и Элиноры Ульман.

Маргарет Наумбург, почитаемая как «мать арт-терапии», основала школу Уолден в своем родном городе Нью-Йорке в 1915 году. Она по праву является основателем американского движения арт-терапии. Под влиянием психоаналитического движения, распространенного в то время, Наумбург начала рассматривать творческий процесс как методологию, похожую на словесное выражение - средство выявления подавленных, бессознательных мыслей и эмоций. Она написала несколько влиятельных книг по арт-терапии, включая исследования «свободного» выражения проблемного поведения детей как средства диагностики и терапии (1947), «Шизофреническое искусство: его значение в психотерапии» (1950), «Динамически ориентированная арт-терапия: принципы и практика (1966). Эти и другие публикации в этой области научного знания до сих пор используются в качестве оригинальных источников по художественной терапии.

В середине 20-го столетия Маргарет Наумбург стала использовать техники рисунков в психоаналитической работе с детьми, изучая неограниченное выражение ребенком собственных чувств и переживания, для дальнейшего исследования его бессознательных процессов. Это исследование отражено в книге «Изучение свободной художественной

экспрессии детей с нарушениями поведения в качестве средства диагностики и лечения» (1947). В ней исследователь указал на различие между рисунками свободной творческой деятельности детей и между рисунками, которые были результатом средства занятости пациента. Автор указывает на то, что в работе арт-терапии более целесообразно использовать метод свободного творчества, который придает пациенту чувство уверенности и самоконтроля, а также приносит ему удовольствие.

В дальнейших исследовательских работах М. Наумбург уже апеллирует термином «арт-терапия». Данное понятие она использует для обозначения психотерапевтического подхода, направленного на осознание пациентом своих внутренних настроений и переживаний и свободное выражение их с помощью символов, цветов, линий и форм. Так, благодаря Наумбург формируется концепция динамически ориентированной арт-терапии, изложенная в её дальнейших трудах и публикациях (1966), утверждающая тот факт, что спонтанное выражение своих переживаний пациентов идет на благо укрепления психотерапевтических отношений.

Другой исследователь арт-терапии Эдит Крамер работала в те же годы, что М. Наумбург. Однако в их взглядах и подходах к использованию изобразительных приемов наблюдаются глубокие различия (1958, 1971). Противоречия были настолько основательны, что Э. Крамер и М. Наумбург считают организаторами двух течений в арт-терапии в Америке. Э. Крамер имела профессиональное образование художника-педагога. Суть её теории заключалась в том, что она считала арт-терапию методом для повторного переживания внутриспсихического конфликта с целью его разрешения. В отличие от М. Наумбург, Э. Крамер не привлекала понятие переноса.

Ещё одна крупная личность, которая внесла заметный вклад в развитие арт-терапии – Ханна Квятковская. Она родилась в Польше и получила образование в Восточной Европе. Талантливый скульптор и художник, Квятковская переехала в Соединенные Штаты и начала работать в Национальном институте психического здоровья. Преодолев разрыв между

своей страстью и профессией, она ввела искусство в сеансах терапии. В результате этих сессий, Квятковская нашла творческое выражение рисунка, позволяющее членам семьи лучше определять свои роли и статус в семье. Она также увидела значительные терапевтические преимущества процесса рисования. Первоначально Квятковская надеялась использовать свою арт-терапию для лечения лиц, с интеллектуальными проблемами. Со временем она обнаружила, что ее метод также предоставляет помощь семьям и лицам, которые сталкиваются с умеренными психологическими проблемами и нарушениями функций.

В 1964 г. была создана Британская ассоциация арт-терапевтов - первая профессиональная организация специалистов, использующих изобразительное искусство в целях лечения; в 1969 году – основана Американская арт-терапевтическая ассоциация. Примерно в эти же годы наблюдается активизация практического использования арт-терапии, первых научных исследований в форме описания случаев, создание первых программ арт-терапевтического образования в США и Великобритании.

В 1982 г. Британский Департамент Здравоохранения и Социальной Безопасности принимает закон, регламентирующий профессиональную роль и оплату труда арт-терапевтов. Великобритания стала первой страной, где вступил в силу закон, связанный с арт-терапевтической деятельностью. Именно благодаря этому государство через систему здравоохранения получило больший контроль над деятельностью арт-терапевтов, которые в свою очередь, обрели рычаги влияния на систему здравоохранения и другие социальные институты общества.

В 1980-1990-е гг. происходит создание профессиональных общественных объединений арт-терапевтов во многих странах мира (Канада 1981, Австралия, 1987, Германия, 1989, Нидерланды 1996, Российская Федерация 1997, Италия 1997, Испания 1999). 1990-е годы минувшего века также ознаменованы созданием образовательных программ по арт-терапии при университетах многих европейских стран.

Происходит «дробление» арт-терапевтического сообщества, появление в нем разнородных школ и коалиций, отстаивающих собственное видение арт-терапии, реализующих разную профессиональную политику, стремящихся контролировать формирующийся в Европе сектор арт-терапевтических услуг и образования. В некоторых странах континентальной Европы создаются несколько общественных объединений арт-терапевтов (например, в Германии). Даже внутри объединений «со стажем» усиливается конфронтация между разными сегментами арт-терапевтического сообщества. В связи с этим, некоторые авторы (например, D.Waller, 1991) пишут о «процессуальной модели» профессии, имея при этом в виду то, что представление о том, что такое арт-терапия, и кто может оказывать арт-терапевтические услуги, динамично меняется [60].

Тем не менее, национальные профессиональные ассоциации арт-терапии формируются во многих странах, включая Бразилию, Канаду, Финляндию, Израиль, Японию, Нидерланды, Румынию, Южную Корею и Швецию. Международная сеть способствует установлению стандартов в области образования и практики. Coulter-Smith, A. (August, 1990). International Networking Group of Art Therapists, Newsletter No. 1.

В 1998 г. британский парламент принял закон, который определяет профессиональный статус и роль арт-терапевтов, а также стандарты арт-терапевтического образования. Согласно данному закону, арт-терапевты, наряду с музыкальными терапевтами и драматерапевтами, являются вспомогательными медицинскими специалистами.

В настоящее время различные виды арт-терапии существуют практически во всех странах мира, как в медицине, так и в психологии (общей, медицинской, специальной), поскольку при любой структуре нарушения, так или иначе, затрагивается аффективная сфера.

Отечественная школа использования арт-терапии в лечении и коррекции в последние годы достигла огромных успехов и показывает, что разные средства искусства, особенно музыка, оказывают лечебное и

коррекционное воздействие как на физиологические процессы организма, так и на психоэмоциональное состояние человека.

В последние годы во многих странах мира, включая Российскую Федерацию, арт-терапия используется все более широко. Она является очень ценным и даже незаменимым инструментом, например, при оказании психологической помощи людям с различными эмоциональными и поведенческими расстройствами, имеющими нарушения в развитии. Арт-терапия полезна в работе с детьми или взрослыми, не способными к языковому общению, – с теми, у кого имеются врожденные заболевания, органические поражения мозга и т. д. В современном мире значение арт-терапии трудно переоценить. Неудивительно, что почти в каждой стране есть свои школы, университеты и факультеты, которые сосредоточены на развитии арт-терапии и ее методологии. Это направление по-прежнему разделено на две основные отрасли. Некоторые эксперты придерживаются американского подхода к художественной терапии и ее назначению, а другие поддерживают идеи британских терапевтов.

Таким образом, осуществив теоретический анализ источников по арт-терапии, мы проследили историю становления данного направления научного знания и практики в исследованиях отечественных и зарубежных авторов.

Среди отечественных исследователей, обосновавших эффективность музыкально-терапевтических, художественно-творческих эффектов в работе с психически больными, следует назвать имена врачей-психиатров: П.П. Малиновского, В.М. Бехтерева, И.М. Сеченова, И.М. Догеля и многих других. Проведённые ими специальные исследования показали положительное влияние методов арт-терапии на лечение и реабилитацию душевно-больных, лиц с нарушениями в развитии.

Данные исследования положили основу для более частных изысканий учёных в области музыкотерапии (Л.С. Брусиловский, И.М. Гринёва, В.И. Петрушин); вокалотерапии (С.В. Шушурджан); изотерапии (М.Е. Бурно, А.И.

Захаров, Р.Б. Хайкин); библиотерапии (Ю.Б. Некрасова, В.В. Мурашевский); имаготерапии (И.Е. Вольперт, Н.С. Говоров); изотерапии (А.Л. Грайсман, Р.Б. Хайкин, В. Райков) и т.д. Нарботки отечественных исследователей широко используются в медицине, педагогике, психологии, социальной работе, в области художественного образования. Этому способствует Арт-терапевтическое сообщество Российской Федерации, Арт-терапевтические ассоциации, функционирующие в крупных городах страны.

Первые исследования зарубежных авторов в области арт-терапии, связанные с именами: Амброуза Тардье, Пол-Мокса Саймона (19 век) из Франции; итальянского врача Чезаре Ломброзо (1835-1909); художника Андрианом Хиллом, впервые использовавшего термин «арт-терапия» в 1942 году, автора книги «Изобразительное искусство против болезни» (1945 г.); Эдварда Адамсона из Британии; М. Хантун, М. Наумберг, Джонсона, Олга, Уайта из Америки и многих других. На счету этих учёных, врачей, художников, музыкантов, писателей множество исследований, посвящённых различным сегментам арт-терапевтического направления: арт-терапия как разновидность терапии занятостью; арт-терапия в образовании; арт-терапия в социальной работе; арт-терапия как средство психотерапевтической работы и другие.

1.2. Арт-терапия как средство социокультурной реабилитации психически больных

Психически больные относятся к наиболее социально дезадаптированным группам населения, так как при хронических психических заболеваниях у них заметно нарушаются мотивационно-волевые компоненты, ухудшаются аналитические способности. Соответственно снижается возможность правильной оценки жизненной ситуации, а значит и моделирования адекватного поведения. Ухудшаются

возможности самостоятельного жизнеобеспечения, создания и сохранения семьи ввиду эмоциональной незрелости и коммуникативной неэффективности в социуме. Именно поэтому в организации психиатрической помощи особую значимость приобретает обеспечение разносторонней социально-культурной помощи и поддержки таких больных, защита их социальных прав, восстановление способности жить и полноценно функционировать в обществе. Речь идет о социокультурной реабилитации в широком смысле этого слова, которая оказывает позитивное влияние на определенные навыки и свойства личности.

Социокультурная реабилитация инвалида представляет собой комплекс мероприятий, которые помогают достигнуть оптимальной степени участия в социальных взаимосвязях, поддерживать необходимый уровень культурной компетенции в реализации культурных интересов и запросов. Это обеспечивает средства для позитивных изменений в образе жизни больного, его наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок независимости во многих сферах деятельности.

Одним из наиболее эффективных средств социокультурной реабилитации выступает арт-терапия, которая носит медицинский и реабилитационный характер. В современной научной литературе проблема социокультурной реабилитации рассматривается в нескольких направлениях: игротерапия, изотерапия, вокалотерапия, танцтерапия, арт-терапия, музыкотерапия, библиотерапия и др. Тем не менее, практика показывает несоответствие между имеющимся малым количеством учреждений социального обслуживания населения, которые реализуют этот инновационный здоровьесберегающий метод, однотипности разработанных программ и значительном количестве нуждающихся в социокультурной реабилитации категорий населения. Следовательно, социокультурная реабилитация – это один из способов привлечения психически больных к активной жизнедеятельности общества, эффективный способ позитивно изменить позицию общества, его граждан по отношению к ним.

Соответственно, социокультурная реабилитация нуждающихся реализуется в рамках нескольких направлений (рисунок 1).



Рисунок 1. Направления социокультурной реабилитации нуждающихся

Духовное – ориентировано на организацию и обеспечение качественного, полноценного досуга клиентов; просветительское – проявляется через устранение недостатков существующего отношения общества к инвалидам; коррекционное – направлено на частичную или полную компенсацию ограничений жизнедеятельности пациентов.

Как показывает анализ, социокультурная реабилитация оказывает существенное положительное влияние на инвалидов всех возрастных и социальных групп населения. Но особое значение она имеет для психически больных, которые имеют сниженный интерес эмоциональных, волевых, физических, коммуникативных, социальных компонентов жизнедеятельности в силу клинических особенностей заболевания. Искусство (вокальное, инструментальное, пластическое, изобразительное, драматическое прикладное, графическое, литературное и др.) как одна из форм духовно-нравственного освоения, познания и созидания мира средствами художественных образов способно корректировать многие физические и психологические недуги пациентов. Поэтому приобщение к культурным, духовным ценностям, к здоровому образу жизни, гармоничному развитию личности посредством включения в мир искусства и культуры – путь к гармонизации пациента с обществом познания себя, окружающей

действительности, самореализации в одном из видов творческой деятельности.

Согласно данным исследований, наиболее эффективным средством социокультурной реабилитации является арт-терапия. По определению М.В. Киселевой, арт-терапия – это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства [49, с. 15]. Исследователь отмечает, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, изучать и выражать их на символическом уровне.

Л.Д. Лебедева акцентирует внимание на том, что арт-терапия как метод основан на убеждении, что внутреннее «я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину или лепит. Считается, что художественные образы отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, мечты. С их словесным описанием, особенно у детей, могут возникнуть трудности. В связи с этим именно невербальные средства, такие как арт-терапия, в большинстве случаев являются единственными возможностями для выражения и прояснения сильных эмоций [68, 15].

Арт-терапия является специализированной формой психотерапии, основанной на искусстве, в первую очередь, изобразительной и творческой деятельности. Ее целью является гармонизация личности через развитие способности к самовыражению и самопознанию. Таким образом, арт-терапия – метод лечения психических расстройств и психологических проблем посредством художественного творчества. Он является междисциплинарной областью знания, существующей на стыке психологии, медицины и разных видов искусств. Арт-терапевтические методы используют как для терапии и коррекции, так и для профилактики, социализации, помощи в самопознании и гармоничном развитии личности. Остановимся на основных задачах арт-терапии.

Согласно утверждениям К. Рудестама, арт-терапия направлена на решение следующих задач:

- дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам;
- облегчить процесс лечения, т.к. неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной психотерапии;
- получить материал для интерпретаций и диагностических заключений;
- проработать подавленные мысли и чувства;
- наладить отношения между терапевтом и пациентом и развить чувство внутреннего контроля;
- сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах, развить творческие способности и повысить самооценку [83].

С точки зрения представителя классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в арт-терапии является механизм сублимации.

По мнению Юнга, искусство, особенно легенды и мифы и арт-терапия, использующая искусство, в значительной степени облегчают процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я». Важнейшей техникой арт-терапевтического взаимодействия здесь является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуться лицом к лицу сознательное и бессознательное и примерить их между собой посредством эффективного взаимодействия [100].

В связи с огромными потенциальными возможностями арт-терапия получила широкое применение в психиатрической практике. Не заменяя лечение психотропными препаратами, назначаемыми по клиническим показаниям, арт-терапия, проводимая подготовленным специалистом,

способна существенно обогатить арсенал используемых в психиатрии современных средств, усилить эффект и отдаленные результаты комплексной реабилитации, сделать максимально щадящим и гуманным ее проведение. Последнее определяется тем, что использование зрительного и пластического выражения актуальных переживаний и конфликтов смягчает душевную боль пациента, неизбежную при прямом обсуждении их проблем с психотерапевтом.

Вследствие этого, арт-терапия наиболее эффективна для гармонизации и исследования тех сторон душевной жизни, не осознаваемых или не вполне осознаваемых конфликтных глубинных комплексов, для которых слова неэффективны. Более того, практически каждый психически больной (независимо от своего возраста) может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.

В настоящее время обоснованы три метода, которые успешно используют в арт-терапии:

1. Активное воображение: в психологии Юнга этот процесс устраняет разрыв между сознательным и бессознательным разумом. Пациенты прилагают усилия, чтобы понять работу своего бессознательного ума и получить возможность судить о своих чувствах.

2. «Третья рука» – это способность арт-терапевта облегчить художественный процесс человека, не будучи навязчивым.

3. Методы гештальт: эти методы сфокусированы на понимание гештальтов у больных и их отношения к миру. Арт-терапевт поощряет клиентов к интерпретации и выражению чувств и эмоций от произведений искусства.

Поскольку арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех пациентов, которые недостаточно хорошо владеют речью, затрудняются в словесном описании своих переживаний. Так как изобразительная деятельность

является мощным средством сближения людей, арт-терапия пробуждает, формирует и поддерживает у пациентов коммуникативные способности и коллективистские тенденции. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднениях в налаживании контактов. Являясь средством свободного самовыражения, арт-терапия предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру пациента и членов группы друг к другу.

Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у пациентов положительные эмоции, помогает им даже при выраженных изменениях личности преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию, эмоционально-ценностное принятие партнеров и сплоченность их в группу.

Как видим, арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала пациентов, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления. Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации – раскрытии широкого спектра возможностей человека и утверждения им своего индивидуально неповторимого способа бытия в мире.

Реинтегрируя личность и повышая самооценку, в первую очередь, самоуважение пациента, гармонизируя его личность, арт-терапия делает отношение пациентов к лечащему персоналу более открытыми и доверительными, способствует формированию и совершенствованию терапевтической среды, положительно влияя на других пациентов. Будучи одной из разновидностей личностно-ориентированной психотерапии, арт-терапия стратегически направлена на достижение позитивных личностных изменений и включает в качестве главных своих задач коррекцию личности в трех основных аспектах – когнитивном, эмоциональном и поведенческом.

По мнению К. Тисдейл, задача арт-терапевтической работы – побудить участников группы учиться посредством того опыта, который ранее не был ими осознан, «вскрывать» логику и доводы тех или иных ранее не осознаваемых поступков. Чем более понятным пациент станет для себя

самого, чем лучше постигнет эффекты воздействия собственной личности на окружающих, тем более он будет способен к осмыслению возможных отклонений в своем поведении [92].

Для достижения выраженных лечебно-реабилитационных эффектов важное значение имеют три фактора терапевтического воздействия арт-терапии: художественная само-экспрессия, психотерапевтические и групповые отношения и рефлексивно-обращенная обратная связь. Они могут использоваться в разном соотношении и с разной активностью. Всё зависит от вида психического расстройства, клинико-психологических и индивидуально-типологических особенностей пациентов, степени их заинтересованности в занятиях творчеством, уровня самопонимания и моделей общения, развития их интерактивных, рефлексивных и отношенческих навыков и интенций, а также творческого потенциала и культурного уровня.

Определение и классификация психических расстройств является ключевым вопросом для психического здоровья пациентов и для специалистов в области арт-терапии. В настоящее время существуют две широко распространенные системы классификаций психических расстройств: психические и поведенческие расстройства, часть Международной классификации заболеваний, подготовленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и Руководство по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV), подготовленное Американской психиатрической ассоциацией (АПА). Оба документа перечисляют категории расстройств и обеспечивают стандартизированные критерии для диагноза.

В отечественной психиатрии, в трудах А. В. Снежневского и Р. А. Наджарова, систематика форм психической патологии выглядит следующим образом (Приложение 1).

Эндогенные психические заболевания обусловлены преимущественным влиянием внутренних, прежде всего наследственных,

патологических факторов при определенном участии в их возникновении различных внешних вредных воздействий.

Основной причиной развития эндогенно-органических психических заболеваний, этого вида патологии, – являются внутренние факторы, которые, как правило, приводят к органическому поражению головного мозга. Кроме того, может отмечаться взаимодействие эндогенных факторов и церебрально-органической патологии, которые возникают вследствие неблагоприятных внешних влияний биологического характера (черепно-мозговых травм, нейроинфекций, интоксикаций).

В группу соматогенных, экзогенных и экзогенно-органических психических расстройств входят психические расстройства, обусловленные соматическими заболеваниями (соматогенные психозы) и разнообразными внешними вредными биологическими факторами немозговой локализации. Кроме того, сюда включаются психические расстройства, основой которых являются неблагоприятные экзогенные факторы, приводящие к церебрально-органическому поражению. В развитии психической патологии при этом определенную, но не главную роль могут играть эндогенные факторы. Психогенные расстройства возникают в результате воздействия на психику человека и его телесную сферу стрессовых ситуаций.

В группу «патологии личности» входят те психические заболевания, которые обусловлены аномальным формированием личности. Как показывает анализ, в отечественной систематике акцент делается на необходимости выделения различных психических заболеваний, которые отличаются не только по клинике, но и по причинам их возникновения. Такой подход чрезвычайно важен с точки зрения выработки адекватных терапевтических мероприятий, прогноза заболевания и реабилитации больных, в том числе средствами арт-терапии.

Психическое расстройство или психическое заболевание – это психологическая или поведенческая закономерность. Признание и понимание состояния психического здоровья менялось со временем и в

разных культурах. По-прежнему существуют различия в определении, оценке и классификации психических расстройств, хотя стандартные руководящие критерии широко приняты. Вот почему специалисту, использующему арт-терапию важно знать симптоматику психических заболеваний, чтобы дифференцированно подходить к каждому пациенту. Например, у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами (шизофрения с умеренно выраженным дефектом, органические поражения головного мозга, сопровождающиеся психотическими нарушениями, снижением когнитивных функций), нужно учитывать общие особенности таких больных. Это – неуверенность в своих силах, повышенная тревожность, обуславливающие сдерживание творческого процесса и неактивную групповую динамику, зависимость больных от ведущего группы и ограниченную способность к осмыслению информации, связанность с продуктами и процессом творчества, а также групповыми обсуждениями и отношениями.

Вот почему желательно по мере адаптации пациентов к ситуации и принципам арт-терапии применять сначала простые виды обратной связи и арт-терапевтические техники, связанные с дозированной нагрузкой на разные системы и сферы психической деятельности, а также интерактивные виды творческой работы, такие, как групповой рисунок, совместное музицирование, коллективное пение и т.д..

При проведении арт-терапии у пациентов с пограничными психическими расстройствами полезно применение индивидуальной или групповой интерактивной формы занятий с более активной обратной связью и активным повышением нагрузки на разные системы и сферы психической деятельности пациентов. По мере развития участников группы важную роль играют различные виды их совместной творческой деятельности, обеспечивающие их самораскрытие и самоосмысление, понимание присущих им и окружающим особенностей поведения, межличностных и

внутриличностных конфликтов, а также коррекцию и развитие навыков саморегуляции, межличностных навыков, механизмов самореализации.

Как показывает анализ, повышению психотерапевтической эффективности арт-терапии способствует соблюдение следующих условий:

- использование обширного репертуара различных арт-психотерапевтических техник на основе учета заболеваний пациентов;
- учёт личностных особенностей больных и специалиста по арт-терапии, в том числе, способности участников группы;
- оперативно и качественно справляться с фрустрацией и конструктивно осмыслять обратную связь с пациентами.

Важную роль в этом процессе играют такие факторы как поддержка психотерапевтом занятий пациентов за рамками индивидуальных или групповых сеансов; организация выставок работ пациентов; вовлечение в творческие объединения; издание сборников с их работами; совместное обсуждение результатов творческой деятельности; использование мер морального поощрения и т.д. Как видим, арт-терапия включает в себя открытие новых связей, отношений и смыслов в безопасной и непредвзятой творческой атмосфере, что, в свою очередь, предоставляет клиенту альтернативные взгляды на жизнь и отношения с окружающими. Таким образом, арт-терапия способна работать в разнообразных способах вовлечения человека в социум в целом, включая сенсорно-моторные, перцептивные, когнитивные, эмоциональные, физические, социальные и духовные аспекты социокультурной деятельности.

Как следует из вышесказанного, показания к использованию арт-терапии значительно шире других техник психотерапии. Это во многом определено не только многообразием возможностей их применения, но и отсутствием серьезных ограничений и противопоказаний в работе с психически больными. Арт-терапия с успехом может быть применена как при тяжелых эндогенных психических расстройствах (шизофрения и маниакально-депрессивный психоз), так и особенно эффективна при

«пограничных» состояниях. В частности, это относится к такой патологии психики как неврозы, расстройства личности, различные психосоматические нарушения, длящиеся внутри- и межличностные конфликты, кризисные состояния, экзистенциальные и возрастные кризисы, острые и хронические психические травмы, потери, постстрессовые расстройства. Поскольку арт-терапия базируется на использовании множества видов искусств, каждое из которых обладает специфическими функциями воздействия на разные органы и системы пациентов, появляется возможность более широко внедрять в практику специализированных учреждений потенциальные возможности арт-терапевтических методов. Их эффективность наиболее ощутима в рамках социокультурной реабилитации, так как нацелена на формирование качественных условий жизни, самостоятельной активной деятельности для социального функционирования в обществе в реализации вопросов самообслуживания, общения, обучения, ориентации, трудовой деятельности, досуга, удовлетворения культурных запросов и интересов.

Таким образом, арт-терапия рассматривается нами как совокупность методов и приёмов, использующих художественные средства различных видов искусства на гармонизацию психического состояния пациента:

- в продвижении его самосознания к себе и окружающему миру;
- примирении внутренних эмоциональных конфликтов, обусловленных болезнью;
- стимулировании личностного роста во всех сферах жизнедеятельности.

Вывод по первой главе. Проанализировав теоретические основы исследования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных, есть основание констатировать, что данное направление является в настоящее время одним из приоритетных по охране и коррекции их здоровья, что обусловлено:

1. Серьёзными наработками отечественных и зарубежных врачей-психиатров (В.М. Бехтерев, П.П. Малиновский, А.Л. Гройсман, И.М.

Сеченов, И.М. Догель, Амброуз Тардье, Поль-Макс Саймон, Чезаре Ломброзо), учёных исследователей из художественной среды (М.Е. Бурно, А.И. Копытин, Р.Б. Хайкин, О.А. Ионов, А. Хилл, Э. Адомсон, Э. Крамер, Д. Джонс, Р. Олт, М. Ханжун) по проблемам использования средств искусства для лечения, коррекции и профилактики психических заболеваний.

2. Научно обоснованными выводами о том, что арт-терапия представляет собой комплекс коррекционных методов лечения, имеющих свою специфику, форму, содержание, технологию применения в зависимости от используемого жанра искусства. В основе арт-терапевтических методов лежит общение с пациентом, базирующееся на экзистенциально-гуманистическом, личностно-ориентированном подходах (К. Роджерс).

3. Признанием арт-терапевтического метода эффективным диагностическим инструментом для выявления конкретных типов психических заболеваний, а также их коррекции и лечения посредством занятий музыкой, изобразительным искусством, литературой, драматическим искусством вокалом, прикладным творчеством и т.д. Ценность арт-терапии заключается также в возможности её применения при всех видах психических расстройств в разных возрастных группах больных.

Применения различных форм арт-терапии оказывает на пациентов дополнительное стимулирующее воздействие и расширяет диапазон их творческих и коммуникативных возможностей, способов коммуникации в группе, повышает качество взаимодействия ее членов, положительно отражается на групповой динамике, делает работу группы более эффективной. Однако применение более широкого набора форм творческой экспрессии требует от психотерапевта, психолога, специалиста по социальной работе квалифицированного владения разными арт-терапевтическими подходами, либо параллельной работы нескольких терапевтов, включая и лечащего врача-психиатра.

Тем не менее, несмотря на определённые достижения в области арт-терапевтических разработок, в практике работы с психически больными этот

метод используется не достаточно. Причиной тому является слабая информированность об этом направлении психотерапевтов, психологов социальных работников; неразработанность курсов базовой арт-терапевтической подготовки специалистов; низкий уровень популяризации знаний в области арт-терапии международного журнала «Исцеляющее искусство», издаваемого отечественной арт-терапевтической ассоциацией.

Глава 2. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния

Для выявления проблем использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных нами было проведено социологическое исследование на тему: «Проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения». Исследование проводилось на базе Томаровского психоневрологического интерната. В нём приняли участие 90 человек в возрасте от 25 до 65 лет – люди с ограниченными возможностями здоровья: инвалиды I, II, III групп. По полу респонденты распределились следующим образом: 67% женщины и 33% мужчины. Из указанного числа 25% респондентов имеют первую группу инвалидности, 56% – вторую, 19% – третью.

Цель исследования: изучить востребованность клиентов психоневрологического интерната в социокультурной реабилитации средствами арт-терапии.

Задачи исследования:

- 1) определить степень актуальности применения технологий арт-терапии в социокультурной реабилитации;
- 2) проанализировать используемые в центре технологии арт-терапии;
- 3) на основе анализа разработать практические рекомендации для дальнейшего применения технологий арт-терапии.

Эмпирическая интерпретация основных понятий

Потребность – внутреннее состояние психологического или функционального ощущения недостаточности чего-либо. Потребности по-разному проявляются в зависимости от ситуационных факторов.

Потребности различают:

- 1) по сферам деятельности – потребности в творчестве, познания, общения, отдыха;
- 2) по объекту потребностей – материальные, духовные, этические, эстетические и др.;
- 3) по функциональной роли – доминирующие/второстепенные, центральные/периферические, устойчивые/ситуативные;
- 4) по субъекту применения – групповые, индивидуальные, коллективные, общественные.

Потребность в самореализации. Потребности в творчестве, в осуществлении собственных замыслов, реализации индивидуальных способностей, развитии личности, в том числе познавательные, эстетические потребности. Потребности в самореализации характеризуют наиболее высокий уровень проявления человеческой активности, направленной на наиболее полное раскрытие себя, использование своих знаний, умений и навыков для достижения всего желаемого с целью быть лучшим и чувствовать удовлетворенность своим положением.

Гипотеза исследования.

Полагаем, что эффективность лечения психически больных в условиях психоневрологического интерната зависит от удовлетворения их потребностей в творческой самореализации. Исследование и адекватная оценка совокупности потребностей психически больных в условиях психоневрологического интерната позволит выявить место потребностей в творчестве среди других потребностей, а также особенностей его отношения к арт-терапии.

Гипотеза следствия.

- потребность в творчестве приобретает одну из главных ролей среди иных потребностей психически больных в условиях психоневрологического интерната;

- удовлетворение потребности в арт-терапии психически больных в условиях психоневрологического интерната благотворно влияет на лечение.

Обоснование выборки.

Генеральная совокупность составила 90 человек.

Для решения задач исследования был применен стихийный отбор ($n = 400$).

В соответствии с параметрами генеральной совокупности отслеживалось распределение трех признаков:

Пол респондента – 33% - мужчин; 67% - женщин.

Возраст: 25-65 лет.

Методы исследования:

В исследовании применяются теоретические методы сравнительного, структурно-функционального и системного анализа; метод теоретической типологизации.

Методы сбора данных: анкетирование.

Методы анализа эмпирических данных – методы дескриптивной статистики с целью получения параметров распределений рейтинга ценностей (процентные показатели, частотные распределения), эмпирическая классификация (группировка) ценностей по разным основаниям, расчет показателей мер связи между переменными (критерий хи-квадрат, коэффициент ро Спирмена, таблицы сопряженности).

Инструментарий:

Для проведения социологического исследования была разработана анкета, состоящая из 13 вопросов (Приложение 2).

Первые два вопроса анкеты вводные. Основная часть вопросов направлена на определение степени результативности и востребованности среди клиентов технологий арт-терапии. Заключительная часть анкеты

направлена на выявление потребностей, пожеланий и предложений клиентов для дальнейшей деятельности учреждения с целью повышения качества услуг предоставляемых в Томаровском психоневрологическом интернате. В результате проведения анкетирования были получены следующие данные:

1. Наиболее востребованными видами арт-терапии среди клиентов, оказались изотерапия и библиотерапия, на третьем месте у клиентов музыкотерапия, наименее востребованным оказалось жестовое пение.

2. Наиболее эффективным, по мнению клиентов, видом арт-терапии является изотерапия, занятия которой способствуют улучшению настроения, самочувствия, повышению самооценки и в целом, повышению жизненной активности.

3. Пожелания и предложения клиентов для дальнейшей деятельности центра были различны: увеличить число занятий арт-терапией, разнообразить круг культурно-развлекательных мероприятий, практиковать выезды на природу, экскурсии по городу, занятия садоводством. Клиенты высказывали пожелания по повышению качества питания, по увеличению фонда библиотеки, по дальнейшему развитию и профессиональному росту центра.

Проведение анкетирования позволило решить основные задачи исследования, и включало следующие вопросы:

- 1) Посещали ли Вы в процессе реабилитации библиотеку, изостудию, музыкальную студию;
- 2) Какие занятия в ходе социокультурной реабилитации Вы посетили (тематические беседы, музыкальные вечера, творческие занятия);
- 3) Какие формы занятий вызвали у Вас особый интерес;
- 4) Какие занятия Вам не понравились?

В ходе исследования были получены следующие данные. Библиотеку посещали 100% из числа опрошенных, изостудию – 76%, музыкальную студию – 80% клиентов. Наиболее посещаемыми оказались музыкальные

мероприятия, их посетили 90% респондентов. Чуть менее посещаемы – лекции, беседы, посвященные определенным датам (57% респондентов).

Творческие занятия посещали менее половины клиентов (45%). Среди наиболее понравившихся занятий респонденты указали подготовку к проекту «Фестиваль-марафон физической культуры, спорта, туризма, творчества и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья «Мир равных возможностей»» (59%); подготовка к фестивалю «Верю в себя» (86%); проведение концертов к праздникам (Новому Году, Дню Защитника Отечества, 8 марта) (76% респондентов).

На основании полученных результатов были сформулированы рекомендации для дальнейшего применения действующих в Томаровском психоневрологическом интернате видов арт-терапии.

Во-первых, в изостудии рекомендуется организовывать не только индивидуальную, но и групповую работу, основанную на сотрудничестве, взаимодействии и взаимоподдержке. В научной литературе групповая работа на занятиях изотерапией подразумевает: обсуждение и анализ рисунков и поделок с психологической и эмоциональной точек зрения (что может обозначать конкретный рисунок, склонности автора и чувства, которые возникают при его просмотре или создании).

Во-вторых, проанализировав виды применения музыкотерапии в работе с психически больными, был сделан вывод о том, что этот вид арт-терапии преобладает в форме вокализации (в качестве инструмента используется человеческий голос), а так же в незначительном объеме используется рецептивная музыкотерапия (процесс восприятия музыки с терапевтической целью). Вокализация, как направление активной музыкотерапии, в которой сами клиенты создают музыку, организуется в форме караоке-вечеров и концертов. Одним из возможных направлений развития музыкотерапии рекомендуется использование в процессе занятий музыкальных инструментов. Так же рекомендуется расширить область

применения рецептивной музыкотерапии, т.е. добавить обсуждение прослушанного репертуара совместно с психологом.

В-третьих, анализ применения библиотерапии в данном учреждении показал, что клиенты имеют свободный доступ к литературе, представленной в библиотеке. Специалисты также организуют тематические беседы и лекции по творчеству писателей, поэтов, авторов-исполнителей. В организации библиотерапии рекомендуется выстраивать работу с клиентами таким образом, чтобы специалист оказывал содействие в подборе литературы для чтения, реализуя при этом индивидуальный подход к каждому клиенту, после чего организовывать совместное обсуждение прочитанного.

В-четвертых, в целях разнообразия и многофункциональности проводимых занятий, рекомендуется внедрять в практику комплексные виды арт-терапии (применение одновременно нескольких видов арт-терапии в работе с клиентом), это может быть рисование под музыку, чтение под музыку, рисунок по прочитанному и др.

Таким образом, арт-терапевтические методики способствуют изменению мироощущения больного и системы его взаимоотношений с окружающими, поскольку помогают им понять свои переживания, а специалистам – организовать «плановый» характер психотерапевтической работы позволяющий:

- выявить ценности внутреннего мира психически больного и его потребности к занятиям искусством и творчеством;
- вывести больного на определённый уровень социальной адаптации;
- скорректировать психоэмоциональное состояние здоровья пациента.

В ходе исследования было выявлена и скорректирована проблема отсутствия достаточного количества квалифицированных кадров, недостаточная подготовленность персонала интерната, их неэффективное взаимодействие друг с другом в силу слабой профессиональной подготовки.

Организация и проведение консультационных занятий с руководством и обслуживающим персоналом Томаровского психоневрологического

интерната специалистов по арт-терапии способствовали оборудованию специализированных помещений для работы с пациентами, обеспечению их соответствующими материалами (фонотека, музыкальные инструменты, раздаточный материал для рисования, лепки и т.д.). На примере работы изо-арт-терапевтического направления можно проанализировать процесс её организации на педагогическом, медицинском и практическом уровнях. Так, занятия с больными осуществлялись в специально подготовленном кабинете. Для работы были приобретены необходимые материалы: бумага, краски, цветные карандаши, журналы для коллажей и др.

На основе тематического подхода был определён численный состав групп (7-10 человек), период сессии (3-5 раз в неделю), режим занятий (2-3 часа) – 6 недель. Структура занятий включала: 1) «разогрев» и введение; 2) выбор тематики изобразительной работы; 3) обсуждение рисунков и завершение сессии.

Работа изо-арт-терапевтического направления предусматривала решение следующих задач:

- ослабление симптомов заболевания за счёт устранения факторов риска, оптимизация социального функционирования и психического состояния пациентов;

- достижение качественного показателя психосоциальной адаптации больных (понимание собственного состояния, механизмов и причин болезни, способность к саморегуляции, развитие возможности выражать свои мысли и чувства в вербальной и невербальной формах);

- формирование собственного «Я», способностей принимать самостоятельные решения, адекватно реагировать на конфликтные ситуации, укреплять стойкость системы социально-значимых связей, развивать творческие интересы и увлечения.

В целом, арт-терапевтический метод работы включал несколько этапов:

– подготовительный, в ходе которого пациенты информируются с содержанием предстоящей работы, объяснение условий её выполнения, правил поведения;

– в ходе следующего этапа пациенты знакомились с терапевтическими методиками, которые способствовали развитию воображения, повышению способности к самоконтролю, общению, творческому сотрудничеству («Каракули Винникотта», упражнения с цветами, техника коллаж);

– для решения задач развития и укрепления психотерапевтических отношений применялись упражнения творческого характера, позволяющие больным выразить свои мысли и чувства в художественной и драматической форме («самое яркое впечатление детства», «Моя проблема», «Маска», песочная терапия, «Моя семья», «Мои друзья» и т.д.). Использование мультимодального подхода и техники интерактивного характера способствовали развитию коммуникативных навыков, механизмов защиты психологического характера прояснению системы отношений в коллективе (малой группе);

– на заключительном этапе применялись постмодернистские и драматерапевтические техники способствующие аккумулировать опыт индивидуальной и групповой работы, «мягкий» выход из процесса терапии («Новогодний огонёк», «Метафора терминации» и др.).

Результатом осуществлённой работы явилась стабилизация и улучшение психо-эмоционального состояния больных по ряду показателей (физическая работоспособность, дневная активность, отношение к окружающим и родственникам, механизмы «обратной вербальной связи»).

Особенности динамики факторов художественной экспрессии проявились в умении взаимодействовать с разнообразными материалами в течение одного занятия, погружаться в творческий процесс, стремление создать собственное произведение, отвечающее эстетическим стандартам, способность предлагать свои темы для занятий, базируясь на собственных

рисунках, сочинить рассказ или описание связанных друг с другом ассоциаций.

В целом, работа изотерапевтического кабинета включала несколько подходов, каждый из которых дополнял и расширял возможности другого. Так, эстетический подход был направлен на центрирование образа и отказ от критической оценки. Феноменологический подход обеспечил допустимость объективности восприятия, оценку проекций. Формалистский подход был направлен на исследование разных формальных характеристик работ, их описанию, не предполагающее интерпретации.

Личностный подход предусматривал исследование заболевания, семейной системы, архитипических проявлений, защитных механизмов, увлечений, интересов конкретного пациента. Социокультурный подход включал анализ классовых, религиозных, демографических, этнических, социальных, творческих характеристик больного, их воздействие на процесс и результат изобразительной деятельности.

Результативность данных подходов обеспечила и разработку индивидуальных программ социокультурной реабилитации психически больных Томаровского психоневрологического интерната, выполненных в ходе исследования.

Как показал анализ, индивидуальная программа реабилитации психически больных является действенным средством восстановления нарушенных или утраченных функций их организма в целях выполнения определенных видов жизнедеятельности. Она представляет собой комплекс мероприятий медицинского, психолого-социального, социокультурного характера. Специфика каждого из них характеризуется определённым содержанием, конкретными видами, формами, объёмами работ, точными сроками и порядком их проведения и, безусловно, заслуживает внимания и поддержки ввиду эффективности использования в работе с психически больными.

Тем не менее, индивидуальная программа социокультурной реабилитации инвалидов с нарушением психики, имеет свои преимущества, поскольку в её основе лежат социально-психологические факторы, способствующие социальной адаптации больного в общественной среде посредством творческих мероприятий, выявленных интересов и потребностей к занятиям определённым видом искусства и творчества, формирующих духовные ценности, коммуникативность, культурный уровень, способность адаптироваться в социуме, взаимодействовать в коллективе.

Медицинский фактор играет здесь вспомогательную роль, так как определяет возможность больного в выборе направления социокультурной деятельности, целенаправленное участие в которой может способствовать восстановлению или компенсации утраченных функций организма.

В целом, программа социокультурной реабилитации психически больных определяется целым рядом факторов, среди которых следует выделить следующие:

- психологические (характер личности и её сохранность, ценностные ориентиры, психологические установки);
- социальные (образование, профессия, семейное положение, социальное окружение, вредные привычки, склонность к употреблению алкоголя и наркотиков, место жительства, уровень материального (в том числе и пенсионного) обеспечения);
- медицинские (характер и стадия болезни, особенности её течения, степень выраженности дефицитарных расстройств).

При разработке программы социокультурной реабилитации психически больных необходимо определить:

- цель и задачи ближней и дальней перспективы этой работы;
- координацию деятельности всех участников реабилитационного процесса (специалисты, семья, коллеги по работе, медицинские службы, соц. работники).

Индивидуальная программа социокультурной реабилитации психически больных включает специальную карту. Она заполняется бригадой специалистов (клинический психолог, социальный работник, социальный педагог, культуротерапевт) с использованием рубрикатора для оценки зависимости пациента от окружающей среды. Каждый из специалистов диагностирует определённые функции больного: психологические, профессионально-трудовые, клиничко-функциональные, социально-бытовые, творческие. Такой подход позволяет сформировать конкретный план социокультурной реабилитации каждого пациента в соответствии с его заболеванием, уровнем интересов, потребностей, физических возможностей. Важно, чтобы больной принимал посильное участие в разработке мероприятий программы, поскольку они должны быть ему интересны, доступны, социально значимы. Более того, он должен доверять специалистам, которые будут осуществлять эту работу, а, следовательно, и методам их работы. Поэтому индивидуальная программа социокультурной реабилитации психически больных подписывается всеми специалистами – участниками процесса и пациентом. Каждое мероприятие расписывается по пунктам и срокам исполнения. При необходимости (по медицинским показаниям) программа корректируется, реабилитационный процесс – контролируется. По завершении программы определяется её эффективность.

Оценка результатов включает субъективную (пациент) и объективную (специалисты) составляющие различных критериев: социальные, психологические, культурные, клинические, экономические и т.д. Безусловно, при оценке эффективности индивидуальной программы социокультурной реабилитации психически больных важнейшим показателем является восстановление их коммуникативных функций, здорового образа жизни, приобретение трудовых, профессиональных, творческих навыков, интеграция в общество.

Как показывает практика, социокультурная реабилитация оказывает положительное воздействие на инвалидов всех возрастных и социальных групп. Однако особое значение она приобретает в работе с детьми-инвалидами и категорией молодых инвалидов вообще. Главная задача этого реабилитационного направления деятельности с детьми и подростками, молодёжью – приобщение к искусству, творчеству, духовно-нравственным ценностям посредством развития разнообразных жизненных познавательных навыков и умений, повышения самооценки личности, возможностей её творческого самовыражения.

Таким образом, социокультурная реабилитация психически больных является одним из действенных способов их приобщения к активной жизни общества, эффективный способ изменить позицию общества по отношению к инвалидам и один из путей гуманизации общества в целом.

Анализ современной литературы позволяет констатировать наличие ряда проблем, связанных с использованием арт-терапии с целью лечения и реабилитации психиатрических пациентов. Одна из них – это противоречивость данных о влиянии художественного творчества на психическое состояние душевнобольных. Социальная реабилитация представляет собой не только обязательный аспект и системообразующий компонент восстановительного процесса, но и главный его смысл, определяя полноту реинтеграции психически больных в общество, глубину и качество их подлинной личностной ресоциализации. Достижение такого эффекта, этой основной цели социокультурной реабилитации во многом определяется доминирующей конвенциональной культурой. Прежде всего, степенью выраженности такой ее составляющей как отношение общества к психически больным, наличием в нем деструктивных предубеждений и ограничений, в явной форме приобретающих значение дискриминирующей психически больных стигматизации. Результатом такой социальной депривации является реактивная деформация личности пациентов, нередко не вполне или вовсе неосознаваемая ими. Ее содержанием является утрата чувства безопасности,

эмоционального принятия, снижение самооценки и самоуважения с ограничением возможности самореализации/самоактуализации, недостаточное усвоение важнейших социальных ролей, неполнота приобщения к общественным целям и ценностям. Формируется искаженный – «отвергающий», «угрожающий» – «образа мира» (Леонтьев Д.А.), происходит закрепление ущербных паттернов поведения, препятствующих полноценной социальной адаптации и гармоничной (бесконфликтной) интеграции в репрезентативные социальные группы.

Наиболее успешно противостоять наступающим изменениям и своевременно корректировать их, развивать утраченные личностные качества и поведенческие навыки, активировать компенсаторные психологические механизмы можно с помощью методов психотерапии и психологической коррекции в рамках комплексных социальных программ, включающих в себя и биологические, и иные психосоциальные методы. При этом их применение для целей реабилитации психически больных – это не ограниченная тем или иным временем программа, а процесс, который в идеале должен начинаться в стадии инициальных проявлений психической болезни и продолжаться практически всю жизнь. Наиболее эффективно для этих целей может быть использована арт-терапия.

Другой серьезной проблемой является недостаточно высокий уровень большинства современных арт-терапевтических исследований, а также недостаточная разработанность ее многих теоретических положений. Крайне противоречивыми и ограниченными являются не только сведения о влиянии спонтанного художественного творчества на психическое состояние душевнобольных, но и об эффективности разных форм арт-терапии при различных психических заболеваниях. Несмотря на то, что в последние годы развиваются новые модели исследований в арт-терапии, уровень многих из них остается низким, что можно объяснить как объективными причинами (в частности, сложностью и многомерностью изучаемых феноменов), так и слабостью арт-терапевтической теории.

Сложности в оценке эффективности арт-терапии связаны, в частности, с уникальным характером психотерапевтических отношений. Они определяются не столько особенностями заболевания, индивидуальными проблемами пациента и применяемыми лечебными методами, сколько личностью психотерапевта и больного. Психотерапевтические отношения часто являются решающим фактором в достижении тех или иных лечебных эффектов. Опыт эффективного психотерапевтического взаимодействия с трудом поддается формализации и механическому воспроизведению.

Специфические сложности в оценке эффектов арт-терапии связаны еще и с тем, что она, как правило, не ставит своей целью достижение изменений в поведении больного, не направлена на решение конкретных задач или устранение внешних проявлений болезни. Арт-терапия способствует в первую очередь изменению мироощущения человека и системы его отношений, а также помогает больным лучше понять свои переживания. Наступающие в ходе арт-терапевтической работы изменения часто имеют феноменологический характер и далеко не всегда отражаются в поведении пациента.

Обсуждая проблему оценки эффективности арт-терапии, А. Гилрой ссылается на опыт психотерапевтической работы Винникотта и отмечает, что используемая им модель не имела «планового» характера, а потому не могла быть произвольно воспроизведена. Однако именно благодаря сделанным Д. Винникоттом описаниям психотерапевтического процесса удалось обосновать ряд важных теоретических положений психотерапии, а затем, используя процедуру метаанализа единичных наблюдений, получить их подтверждение.

Обсуждая проблемы интеграции арт-терапии в систему реабилитации психически больных, Ф. Молой, например, отмечает, что в этой системе акцент, как правило, делается на достижении больным определенного уровня социальной адаптации. При этом применяется система поощрения и наказания, позволяющая регулировать поведение больного, что расходится с

установкой арт-терапии на признание ценности внутреннего мира душевнобольного и его потребностей, независимо от социальных достижений. Перкинс и Дилкс указывают на неудовлетворенность многих арт-терапевтов своей работой с хронически больными в атмосфере характерных для психиатрических учреждений многочисленных институциональных и методологических ограничений.

Некоторые авторы обращают внимание на частое непонимание работниками психиатрических учреждений деятельности арт-терапевтов и их неэффективное взаимодействие друг с другом. В связи с этим Хьюит считает необходимым ознакомление персонала психиатрических учреждений с основами арт-терапии путем организации специальных курсов. Он также указывает на необходимость настойчивого разъяснения всем работникам психиатрических учреждений ее достоинств и особенностей.

Насущной проблемой арт-терапии является отсутствие квалифицированных кадров или недостаточная подготовленность персонала, работающего с психиатрическими пациентами в русле арт-терапевтического подхода. Использование арт-терапии в работе с психическими больными в разных странах в настоящее время занимаются различные специалисты. Несмотря на существование арт-терапевтической специальности и наличия в ряде стран системы профессиональной подготовки арт-терапевтов, занятия душевнобольных художественным творчеством зачастую протекают под руководством художников, врачей-психиатров, социальных работников, специалистов по терапии занятостью или среднего медицинского персонала. Очевидно, что имеющееся у них образование не может считаться достаточным для квалифицированного использования арт-терапии и иногда ведет к ее дискредитации.

Более того, в ряде случаев под видом арт-терапевтов в психиатрических учреждениях работают люди, не имеющие серьезной клинической подготовки и практически ничего не знающие об особенностях психопатологии. Конечно, некоторые из них, обладая высокой эмпатией и

незаурядными личными качествами, могут так или иначе находить «общий язык» с душевнобольными и наладить с ними достаточно эффективную работу, как это показывает, например, опыт пионеров арт-терапии.

Серьезным препятствием для развития арт-терапии является ограниченность средств для проведения арт-терапевтической работы с душевнобольными, отсутствие подходящих помещений и оснащения. Хотя наличие соответствующим образом оборудованного помещения и материалов для изобразительной работы рассматривается в качестве необходимого условия успешной арт-терапевтической работы, многим специалистам часто приходится работать в стесненных условиях. Некоторые из них используют столовые, различные помещения хозяйственного назначения, кабинеты, в которых проводятся процедуры, холлы, мастерские и даже палаты.

Очевидно, что проведение арт-терапевтической работы в этих помещениях не позволяет создать достаточно надежных границ психотерапевтического пространства. Это чревато и нежелательными вторжениями персонала или других больных в арт-терапевтический процесс. Отсутствие же необходимых художественных материалов соответствующего качества ограничивает экспрессивные возможности пациентов и негативно сказывается на их отношении к работе.

К сожалению, арт-терапия все еще продолжает восприниматься многими руководителями психиатрических учреждений и других служб как нечто второстепенное, не имеющее большого значения для результатов лечения и реабилитации психически больных. Имеющиеся средства и ресурсы расходуются в первую очередь на закупку лекарств и оборудования. Уровень оплаты труда специалистов, проводящих с больными арт-терапевтическую работу, зачастую является более низким, чем у большинства работников психиатрических учреждений. Следует добавить, что в последние годы в развитых странах отмечается тенденция к сокращению федеральных расходов на психиатрическое обслуживание либо их

перераспределения отнюдь не в пользу таких видов работы с душевнобольными, как арт-терапия.

В связи с богатством возможностей широкое применение арт-терапия получила в психиатрической практике. Не заменяя лечение психотропными препаратами, назначаемыми по клиническим показаниям, арт-терапия, проводимая подготовленным специалистом, способна существенно обогатить арсенал используемых в психиатрии современных средств, усилить эффект и отдаленные результаты комплексной реабилитации, сделать максимально щадящим и гуманным ее проведение. Последнее определяется тем, что использование зрительного и пластического выражения актуальных переживаний и конфликтов смягчает душевную боль пациента, неизбежную при прямом обсуждении их проблем с психотерапевтом.

Вследствие этого, арт-терапия наиболее показана для гармонизации и исследования тех сторон душевной жизни, не осознаваемых или не вполне осознаваемых конфликтных глубинных комплексов, для которых слова неэффективны: малопригодны или не годятся вовсе. В этом смысле можно говорить о широкой нише, которую должна занимать арт-терапия наряду с другими технологиями социальной реабилитации психически больных в комплексных реабилитационных программах. Арт-терапия дополняет такие программы следующими креативными составляющими. Практически каждый психически больной (независимо от своего возраста) может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.

Арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех пациентов, которые недостаточно хорошо владеют речью, затрудняются в словесном описании своих переживаний. Так как изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей, арт-терапия пробуждает, формирует и

поддерживает у пациентов коммуникативные способности и коллективистские тенденции. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднениях в налаживании контактов, проявлениях аутизма. Являясь средством свободного самовыражения, арт-терапия предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру пациента и членов группы друг к другу.

Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей пациента, что позволяет использовать их для оценки состояния, проведения диагностических исследований.

Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у пациентов положительные эмоции, помогает им даже при выраженных изменениях личности преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию, эмоционально ценностное принятие партнеров и сплоченность их в группу.

Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала пациентов, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления. Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации – раскрытии широкого спектра возможностей человека и утверждения им своего индивидуально неповторимого способа бытия в мире.

Реинтегрируя личность и повышая самооценку, в первую очередь, самоуважение пациента, гармонизируя и/или реинтегрируя его личность, арт-терапия делает отношение пациентов к лечащему персоналу более открытым и доверительным, способствует формированию и совершенствованию терапевтической среды, положительно влияя на других пациентов. Будучи одной из разновидностей личностно-ориентированной психотерапии, арт-терапия стратегически направлена на достижение позитивных личностных изменений и включает в качестве главных своих задач коррекцию личности в трех основных аспектах – когнитивном, эмоциональном и поведенческом.

По мнению К. Тисдейл, задача арт-терапевтической работы – побудить участников группы учиться посредством того опыта, который ранее не был

ими осознан, «вскрывать» логику и доводы тех или иных ранее не осознаваемых поступков. Чем более понятным пациент станет для себя самого, чем лучше постигнет эффекты воздействия собственной личности на окружающих, тем более он будет способен к осмыслению возможных отклонений в своем поведении.

Качество исполнения в арт-терапии не имеет значения. Суть исцеления – в архаическом способе участия в творческом процессе. Пренебрегая мастерством, не ставя себе утилитарных целей, не споря об эстетических критериях, пациенты в момент творчества снимают социальные зажимы и, погружаясь на ранние стадии своего онтогенеза, разрушают доминирующие (паразитирующие) в их сознании неадаптивные рациональные модели «образа мира», мешающие им воспринимать истинную действительность, жить в согласии с миром и самими собой. Через спонтанность в творчестве арт-терапия позволяет пациентам «разбудить» свое бессознательное, почувствовать архетипические «вечные» общечеловеческие ценности и восстановить в их обретении, в «расширении» своего сознания и получении нового опыта переживаний нарушенный жизненный баланс, гармонизируя и реинтегрируя свою личность.

Таким образом, арт-терапия актуализирует гигантский «молчащий» ресурс психики – подсознание. С помощью языка символических образов и метафор становятся возможными самопознание и саморазвитие. Осознанные «вечные» темы искусства, архетипические смыслы (первообразы) бытия избавляют от одиночества и дают чувство безопасности и покоя.

Как следует из сказанного, показания к арт-терапии значительно шире других техник психотерапии, что во многом определено не только многообразием возможностей применения, но и отсутствием серьезных ограничений и противопоказаний. Арт-терапия с успехом может быть применена как при тяжелых эндогенных психических расстройствах (шизофрения и маниакально-депрессивный психоз), так и особенно эффективна при «пограничных» состояниях. В частности, такой патологии

психики как неврозы, расстройства личности, различные психосоматические нарушения, длящиеся внутри- и межличностные конфликты, кризисные состояния, экзистенциальные и возрастные кризисы, острые и хронические психические травмы, потери, постстрессовые расстройства. Арт-терапия эффективна также при оказании помощи жертвам кризисов и катастроф (военных, стихийных, техногенных), в случаях алкогольной и наркотической зависимости, при нарушениях поведения и успеваемости у детей и подростков. Она является средством выбора, везде, где требуется развитие, формирование целостности или реинтеграция личности, «решение задачи на смысл» (Леонтьев А.Н., 1975) посредством творчества. Арт-техники – инструментарий, позволяющий пробудить бессознательное, высвободить его из плена психологических защит. Инструментарий этот является наименее травматичным, по сути дела – «инсайтовым». Решение рождается внутри психики самого больного как внезапное понимание существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого достигается осмысленное решение проблемы. Поэтому оно принимается легче, с большим доверием, чем пришедшее из внешнего, пусть даже авторитетного источника.

Именно все эти качества позволяют считать арт-терапию наиболее эффективной психологической техникой дестигматизации психически больных, предпочтительным психологическим средством социальной интеграции пациентов даже при их выраженной социальной дезадаптации.

Основные цели арт-терапии – самовыражение, расширение личного опыта, самопознание, внутренняя интеграция личности (различных ее аспектов и компонентов) и интеграция с внешней реальностью (социальной, этнической, культурной).

Важнейшим фактором автопортретной терапии является то, что работа больного над собственным образом стимулирует рефлекссию, обращенность сознания к внутреннему миру. В отличие от аутистического погружения в себя – это творческий процесс самоосознания, результатом которого легко

становится повышенной критика своего состояния. Такая атмосфера стимулирует восстановление внешнего и внутреннего диалога. Она направлена на выведение пациента из состояния базового отчуждения путем восстановления им утраченного образа самого себя.

Задачи применения арт-терапии в существенной мере определяются клиническими особенностями и стадией течения психического расстройства (заболевания). В согласии с А.И. Копытиным, в зависимости от стадии лечебно-реабилитационного процесса можно различать два основных этапа:

а) Применение арт-терапии в остром и подостром психотическом состоянии или в состоянии декомпенсации, проводимое в условиях психиатрической больницы или дневного стационара;

б) Применение арт-терапии на последующих этапах лечения и реабилитации, то есть в постпсихотическом состоянии, состоянии ремиссии или субкомпенсации, применяемое в основном в амбулаторной практике, на базе дневных стационаров, диспансеров.

На начальных этапах лечения арт-терапия имеет своей целью стабилизацию состояния больного и его адаптацию к условиям психиатрического учреждения.

Занятия изобразительной деятельностью на этом этапе позволяют пациенту выразить свои переживания, помогают их структурированию и осознанию, а также способствуют установлению контакта больного с окружающими. Кроме того, использование арт-терапевтических приемов на этом этапе позволяет получить дополнительную информацию о содержании внутреннего мира пациента и системе его отношений.

Предварительный анализ имеющихся наработок и литературные данные позволяют полагать, что терапевтически перспективной, наряду с другими методами является техника автопортрета.

На этапе формирования ремиссии или компенсации состояния больного основное внимание уделяется реинтеграции личности пациента, расширению коммуникативных возможностей, стимулированию утраченных

и пробуждению компенсаторных форм социальной активности, формированию нового личностного опыта эффективного социального взаимодействия (в быту, на производстве, в больших и малых группах).

Опыт применения показал, что в завершающий период реабилитации целесообразно расширение тематических арт-терапевтических занятий за счет элементов музыкальной, драматической и танцевальной экспрессии. Это оказывает на пациентов дополнительное стимулирующее воздействие и расширяет диапазон их творческих и коммуникативных возможностей, способов коммуникации в группе, повышает качество взаимодействия ее членов, положительно отражается на групповой динамике, делает работу группы более эффективной.

Однако применение более широкого набора форм творческой экспрессии требует от психотерапевта, психолога, специалиста по социальной работе квалифицированного владения разными арт-терапевтическими подходами, либо параллельной работы нескольких терапевтов, включая и лечащего врача-психиатра. И первое, и второе зависит от подготовки соответствующих специалистов и связано с наличием у психиатрического учреждения достаточных финансовых и кадровых ресурсов.

В свете затронутой проблемы следует специально подчеркнуть, что получение арт-терапевтических профессиональных знаний и опыта является дополнительной специализацией, как для психологов, так и для врачей.

Однако в настоящее время можно отметить несколько актуальных проблем в арт-терапии. Так, например, интеграция арт-терапии и определение международных стандартов и образования усложняется за счет существующих различий в национальных законах и политики национальных арт-терапевтических организаций. По причине недостаточного знания зарубежными специалистами арт-терапии исследовательской методологии переход к доказательной практике затруднен. Также, можно отметить некое

отставание в развитии арт-терапии от медицины, психологии и других научных сфер деятельности.

Так как существует проблема недостаточного знания клинической и биопсихосоциальной модели медицины, а также недостаточного знания в сфере управления и организации услуг, то интеграция в полипрофессиональные сообщества затруднено. Основным препятствием развития арт-терапевтического сообщества является консерватизм во взглядах большей части специалистов арт-терапии. Более того, отмечается недостаточное применение современных методов, технологий, художественного новаторства и медиа.

Частный характер деятельности арт-терапевтических организаций, затрудняет развитие арт-терапевтических методов и образования. Такая закрытость сообщества объясняется жесткими критериями членства в профессиональных организациях, также допуск к арт-терапевтическому образованию и практике в некоторых странах ограничивает вовлечение в арт-терапевтическое движение представителей других профессиональных групп (врачей, психологов и др.), что также является препятствием развитию.

Множество вопросов, связанных с проблемой легализации профессиональной деятельности арт-терапевтов, все также остаются открытыми. В 1998 г. в британском парламенте приняли закон, регулирующий статус и роль профессиональных арт-терапевтов, а также нормы образования специалистов арт-терапии. В данном законе указано, что, как и музыкальные и драма-терапевты, арт-терапевтов признаны вспомогательными мед. специалистами. Оплата труда стала регулироваться тарифной сеткой Национальной системы здравоохранения. Однако, специальной тарифной сетки для арт-терапевтов в учреждениях создано не было.

После принятия новых законов специалисты во многих странах (в том числе, Великобритании и США) продолжают испытывать трудности в поиске трудоустройства. Многие специалисты арт-терапии были вынуждены

работать по временному договору или имели ограничение по количеству рабочих часов из-за отсутствия постоянных рабочих мест. Так некоторым приходилось совмещать свою профессиональную деятельность со смежной, такой как, работа художником или арт-педагога, психолога, психотерапевта (если была специальная доп.квалификационная подготовка).

Рабочие места для других специалистов (эрготерапевтов и медицинских сестер) здравоохранения вытесняют места для арт-терапевтов и их количество постоянно уменьшается. Сокращается финансирование общественного здравоохранения, ужесточаются требования для различных категорий специалистов, что и является причиной сокращения рабочих мест.

Так, в частности, возрастают требования к эффективности деятельности, что диктует необходимость доказательства результатов лечения на основе применения валидных и надежных критериев. Арт-терапевты зачастую не выдерживают конкуренции с другими специалистами, поскольку в меньшей степени владеют методами исследования или ориентированы на недирективную, долгосрочную терапию, которая является более дорогостоящей и подчас менее эффективной, чем иные вмешательства.

Начиная с 1980-х гг. Британская ассоциация арт-терапевтов (БААТ) проводит переговоры с арт-терапевтическими организациями других стран Европы, связанные с выработкой общеевропейских стандартов арт-терапевтического образования и практики. Принятие таких стандартов обеспечивало бы возможность профессиональной миграции арт-терапевтов и гарантировало бы им единые условия труда и оплаты. Эти стандарты пока не приняты, что в значительной мере связано с отсутствием профессии арт-терапевта во многих странах Европы и различиями в их законодательствах. Жесткая позиция БААТ делает практически невозможным трудоустройство арт-терапевтов из стран континентальной Европы в Великобритании.

Все также имеет место быть проблема недостаточного знания в области психологии, консультирования, клиники и психотерапии среди зарубежных арт-терапевтов. Основным условием включения в программу подготовки

специалистов арт-терапии выступает наличие профессионального художественного образования. По этой причине наибольшая часть обучающихся изначально не имеет никакой психологической или медицинской подготовки. Несмотря на то, что в программу образования арт-терапевтов входят блоки по психологии и клиники, количество часов по этим областям научного знания остается минимальным.

Что касается философской и методологической платформы большинства зарубежных образовательных программ по арт-терапии, то она включает признание важной роли процесса художественного творчества, а также отношений клиента со специалистом в достижении терапевтических эффектов. Теоретической базой арт-терапии в процессе обучения выступает главным образом психодинамический подход. В этом плане система арт-терапевтического образования в таких странах, как Великобритания и США, начиная с 1970-х гг. и до настоящего времени, не претерпела существенных изменений.

Рассмотрим «трансатлантическую» модель арт-терапии подробнее. По нашему мнению, можно выделить следующие сильные стороны данной модели арт-терапии, которые заключаются в следующем.

Во-первых, преимущество «трансатлантической» модели заключается в тесной связи с художественной областью знаний и практик. Почти все квалифицированные специалисты арт-терапии в Великобритании и США имеют художественное образование, и более того, богатый опыт различной художественной и педагогической деятельности. Это способствует пониманию характеристик различных художественных инструментов, структуру творческой деятельности и креативному восприятию визуальных образов.

Во-вторых, следует отметить высокий уровень интеграции арт-терапевтических методов в различные учреждения общественного здравоохранения, образования и социальной работы, как сильную сторону модели. Начиная с 40-50-х гг. прошлого века специалисты арт-терапии

официально начали свою профессиональную деятельность в государственных лечебных и реабилитационных учреждениях США и Великобритании. Также была предпринята попытка интеграции арт-терапии в школы и исправительные учреждения, специализированные центры по оказанию помощи алкоголикам и наркоманам и некоторые другие сферы ее практического применения. Это позволило накопить эмпирический опыт работы с разными клиентскими группами и наладить взаимодействие арт-терапевтов с персоналом различных учреждений.

В-третьих, «трансатлантическая» модель подразумевает существование общих стандартов образования арт-терапевтов, которые в дальнейшем регулируются под строгим контролем к практической деятельности. Данный контроль осуществляется со стороны общественных организаций арт-терапевтов и государственных структур, что способствует развитию качества услуг арт-терапии.

В гарантированной оплате труда дипломированных арт-терапевтов, работающих в системе здравоохранения и наличии определенного количества рабочих мест для арт-терапевтов (главным образом, в медицинских учреждениях).

Однако в «трансатлантической» модели можно также выделить некоторые недостатки, которые в настоящее время также стараются устранить в профессиональной деятельности арт-терапевтов. На данный момент сложно предположить, возможно ли полное их устранение, сохранив уже существующие нормы и принципы, которым сохраняли приверженность на протяжении десятилетий. Коррекция данных недостатков представляет собой сложную систематизированную работу, для осуществления которой, возможно, потребуется преобразование существующей модели арт-терапии и ее системе подготовке, а также организации услуг арт-терапии.

В России на данный момент арт-терапевтическая деятельность все также является подходом инновационного здоровьесбережения, несмотря на наличие некоторого исследовательского и практического опыта различных

форм использования творческого потенциала в целях лечения и реабилитации.

В 1980 году в Швейцарии было представлено три тома исследований Э.Бабаяна и других отечественных исследователей под названием «Изобразительный язык больных шизофренией», что послужило причиной активизации исследований творчества психически нездоровых с клинико-психиатрической позиции.

В конце 1980-х гг. сформировался и получил широкую известность уникальный метод психотерапии – терапия творческим самовыражением (М. Е. Бурно). Во второй половине 1980-х – начала 1990-х гг. началась новая волна интереса к творчеству психически нездоровых личностей (Хайкин Р. Б. 1992), также эти годы ознаменованы организацией специальных коллекций работ на художественных выставках (коллекция «Иные»; руководитель – В. В. Гаврилов). В 1996 г. в Москве открылся Музей творчества аутсайдеров. Изобразительное творчество психически больных становится объектом обсуждения междисциплинарного характера, также является объектом художественно-эстетического восприятия.

В конце 20-го века возрастает интерес в области инноваций художественного искусства, самовыражения и их методов. Психологами также был рассмотрен энергосберегающий и самовыражающий аспекты в образовательной среде с применением изобразительных методик (М.Ю. Алексеева, 2003; Л.А. Аметова, 2003, А.В. Гришина 2004, Л.Д. Лебедева, 2000, 2003).

Тем временем в конце 90-х годов в России происходит формирование и организация арт-терапевтического сообщества. А в 1997 г. в Санкт-Петербурге организована первая Арт-терапевтическая ассоциация, ставшая основой и началом арт-терапевтического движения в России. На основе этой организации был создан международный журнал по арт-терапии «Исцеляющее искусство», который повествовал о лечебных свойствах творческого процесса, поддерживал проекты арт-терапевтов, публиковал

исследования, связанные с разработкой и реализацией программ арт-терапии.

В последнее десятилетие 20-го века арт-терапия формируется как общепринятый инструмент в профессиональной деятельности психологов и психотерапевтов, возрастает значение и восприятие арт-терапии в России. Арт-терапия постепенно обосновывается в здравоохранении и социальной работе.

В то же время образуется уникальная отечественная система образования в области арт-терапии, формируются теории арт-терапевтического воздействия и его методов, основанных на отечественных опытах и заключениях психологии, психиатрии и педагогики. Была разработана модель лечебно-реабилитационных арт-терапевтических воздействий при психических расстройствах - системная арт-терапия (САТ) (Копытин А.И., 2010). Она соответствует условиям организации психиатрической и психотерапевтической помощи в нашей стране, базируется на системном и транстеоретическом подходах, биопсихосоциальной концепции развития психических расстройств, психологической концепции личности как системы отношений человека с окружающей средой, концепции творчества как особого вида деятельности, связанного с духовной сферой и механизмами адаптации.

На сегодняшний день специалисты арт-терапии РФ включают в свой состав медицинских специалистов, специалистов психологии, художественного искусства, педагогов и иных, имеющих специальное дополнительное арт-терапевтическое образование (или высшее образование по данной специальности) и использующих арт-терапию как ведущий метод своей профессиональной деятельности.

Согласно Резолюции РОО «Арт-терапевтическая ассоциация» (принятой 16 мая 2009 г. участниками 11-ой санкт-петербургской конференции «Арт-терапия сегодня. Методы арт-терапии в образовании, медицине, социальной работе»), арт-терапия рассматривается как система

психологических и психофизических лечебно-коррекционных и профилактических воздействий, основанных на занятиях клиента (пациента) изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Также обусловлена цель применения арт-терапии, как лечение и профилактика множества заболеваний, коррекции девиантного поведения, психологической и социальной дизадаптации, а также для реабилитации лиц с различными нарушениями психики, физического здоровья, психосоциальных ограничений. Направлена на достижение наиболее высокого качества жизни и развития человеческого потенциала.

Также в данной Резолюции указано, что арт-терапия имеет тесную связь с клинической практикой, что играет ведущее значение в присвоении клиническим знаниям приоритетной роли, а также объясняет необходимость опоры на концепцию биопсихосоциогенеза заболеваний и состояний психосоциальной дизадаптации при формировании и осуществлении практики арт-терапии.

Использование арт-терапевтических техник с недостаточным знанием клинической медицины и отсутствия опыта и контактов со специалистами сферы психического здоровья, могут стать причинами морального и физического ущерба в отношении клиентов и признаны неквалифицированными. Тем не менее, арт-терапевтическая деятельность также имеет тесную связь с художественно областью. Специалист должен знать возможности разных инструментов изобразительного искусства и его практических форм, что способствует высокоэффективной работе арт-терапевта.

Ассоциация арт-терапевтов РФ направляет своих представителей на регулярное повышение своей квалификации посредством прохождения специальных программ дополнительного образования и тестирований, а также зачетов компетентности в знании и соблюдении этических профессиональных норм, практическое использование художественных

знаний, владение знаний в сфере визуального искусства, психотерапии и психологии, терапии, и, предоставлении отчетов проведения данных программ.

Особенной ветвью развития и внедрения арт-терапии в Российской Федерации выступают:

1. укрепление связей внутри самого сообщества, в частности, путем осуществления организованной деятельности в регионах и в рамках межрегиональных проектов;
2. укрепление связей с государственными институтами и общественными объединениями, работающими над решением общих с сообществом задач;
3. совершенствование менеджмента и управления деятельностью сообщества;
4. привлечение дополнительных финансовых ресурсов и проведение публичных акций;
5. разработка методологических аспектов арт-терапии и более четкое определение принципов арт-терапевтической деятельности;
6. развитие доказательной базы арт-терапии путем активизации прикладных исследований, прежде всего, связанных с изучением ее эффектов.

Обращая внимание на тот факт, что интегративный подход в областях терапии искусством является популярным в России, Ассоциация позволяет включать в свои ряды терапевтов, которые используют разнообразное творческое самовыражение (музыкальное, движением, танцевальную, театральную, литературную и другие). Однако, художественный вид должен быть в качестве основной деятельности.

На основе вышеизложенного можно сделать вывод о достоинствах и недостатках «трансатлантической» арт-терапевтической модели, представленной в культурном и технологическом контексте, в процессе ее исторического развития. Учитывая множество достижений арт-терапевтов,

использующих именно эту модель, все же необходимо разрешение проблем, изложенных выше, для того, чтобы арт-терапия по праву стала эффективным инструментом лечебно-реабилитационной практики, соответствующим актуальным вопросам и уровням научных знаний, и отвечающим всем социокультурным проблемам современного общества.

Зарубежные специалисты арт-терапевтической области, представляющих «трансатлантическую» модель, надеялись, что ее профессионализация поспособствует решению множества проблем (а также, трудоустройство и достойная оплата труда, обеспечение широкого общественного признания арт-терапевтической деятельности, постепенному развитию методологии и исследований), однако их надежды в большинстве своем не стали явью. На основе этого следует предположить, что арт-терапия не может развиваться в том виде, в каком находится сейчас в этих странах, поэтому необходимо подробное рассмотрение некоторых аспектов практики и образования и их преобразования.

Множество проблем, характерных зарубежным арт-терапевтам и их деятельности, частично проявляются и в нашей стране. При этом хочется отметить, что очень ценны те достоинства и достижения отечественной арт-терапии, связанных по большей части с тем фактом, что она имела междисциплинарный характер, и в отечественной арт-терапии присутствовали представители различных профессий. Это способствует тому, что современная арт-терапия наделена весомым научным и исследовательским потенциалом, присутствует многообразие восприятий арт-терапевтической деятельности, возможность экспериментов и развития, и способность к интеграции в различные сферы лечебной, образовательной и социальной практики.

Таким образом, мы можем предположить, что в нашей стране, более вероятно не формирование арт-терапии как профессии (согласно «трансатлантической» модели ее развития), а создание нескольких моделей

специализации с разными образовательными программами и различными системами профессиональных компетентностей (функций):

- клинической модели (арт-психотерапии) для специалистов с медицинским, психиатрическим, психотерапевтическим образованием или клинических психологов, имеющих подготовку по психотерапии;
- психологической модели («арт-методы в психологическом консультировании») - для психологов с разной специализацией (не только по клинической психологии),
- педагогической / арт-педагогической модели («арт-методы в специальном образовании, арт-педагогике») для специалистов с высшим педагогическим образованием,
- художественно-творческой («арт-методы в художественно-творческом развитии личности») для специалистов с художественным образованием.

2.2. Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях Томаровского психоневрологического интерната

В последние годы большая часть жителей нашей страны испытывает социальные и экономические трудности, повлекшие за собой снижение интереса к саморазвитию и самосовершенствованию, отставание в физическом и психическом развитии, а также увеличение хронических заболеваний, количества инвалидности и, соответственно, проблемы коммуникации. Отдельные из них связаны со старением и инвалидностью, которые, как правило, сопровождаются снижением активности человека и уровня его культуры.

Результаты социологических исследований последних лет констатируют факт, что инвалидность по психическим заболеваниям составляет 10 % от общей структуры инвалидности. Согласно данным топ. рейтинга мира в

Белгородской области общее количество психически больных составляет 38762 человека, или 2504 человека на 100 тыс. населения.

Основным объектом социально-культурной реабилитации и поддержки выступают лица с нарушениями психического состояния здоровья. Именно поэтому мы делаем попытку рассмотреть социально-культурную реабилитацию и поддержку как одну из наиболее актуальных и востребованных сфер в современной общественной практике социально-культурной деятельности, учитывающей психосоциальные и социокультурные особенности данной категории граждан, направленную на частичное или полное разрешение данных проблем.

Мы понимаем социально-культурную реабилитацию как комплекс организованных мероприятий и процесс, ориентированный на поддержку и помощь лицам с нарушением психического состояния в достижении соответствующего уровня их участия в социальных взаимосвязях, культурной компетенции и удовлетворения потребностей в сфере культуры, искусства и досуга. Только профессионально организованная социально-культурная реабилитация способна обеспечить психически больным возможность полной интеграции в окружающую социокультурную среду, тем самым способствовать позитивным изменениям в их образе жизнедеятельности.

Признание приоритетной роли социально-культурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения определяет новый подход к пониманию сущности процесса социокультурной реабилитации, возможности использования арт-терапии в социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния. Данный подход ориентирует нас на поиск эффективной единой Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии, которая, на наш взгляд, аккумулирует в себе всё конструктивное и прогрессивное, что может качественно улучшить социализацию лиц с нарушением психического состояния.

Сущность понятия «Модель» мы трактуем как метод научно-творческого проектирования, который базируется на основе сценарных планов предстоящих мероприятий, то есть речь идёт о создании новых продуктов, а не того, что уже существовало. Создание Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии основывается на принципах, разработанных Г.П. Щедровицким, известным философом и методологом XX века, согласно которым данный объект представляется в 4-х категориальных планах: процессом определённого вида; функциональной структуры; организованностей материала; морфологии.

Процесс управления социокультурной реабилитацией основывается на активном воздействии на факторы, предопределяющие её ход, сроки, риски, снижение неблагоприятных воздействий. Безусловно, для разработки мер, позитивно влияющих на ход социализации лиц с нарушением психического состояния, необходимо владеть знаниями как субъективных характеристик этой категории граждан (их психофизиологические особенности, пол, возраст, образование и т.д.), так и знание характеризующих факторов социокультурной среды, прямо или косвенно влияющей на результаты реабилитации.

На наш взгляд, создание Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии должно основываться на системно-структурном исследовании, согласно которому структура Модели должна строиться и рассматриваться не как схема-модель реальной системы, а как схема предполагаемой идеальной сущности, которая станет теоретическим основанием для построения других различных схем. Эти обстоятельства обязывают нас провести уточнение понятийно-терминалогических аспектов проблемы исследования, используемых при разработке структуры и функций Модели.

Прежде всего, нам необходимо определиться в сущности термина «структура». Структура (лат. *structura* – строение) – это относительно устойчивый способ организации элементов системы. Она выделяет

устойчивость, стабильность этого объекта, благодаря чему он сохраняет своё качество при изменении внешних или внутренних условий. Благодаря сохранению структуры, сохраняется и система в целом, разрушение или преобразование её ведет к существенной перестройке или гибели системы. Главной составной частью структурной организации объекта являются его внутренние и внешние границы.

На всех уровнях функционирования представленной Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии её деятельность строится по двум основным направлениям – научному и организационно-творческому. Соответственно этим направлениям осуществлять работу должны, как нам представляется, две комиссии – научно-исследовательская и организационно-творческая. Первая – объединит специалистов в области музыкально-эстетического, духовно-нравственного, патриотического, трудового воспитания. Вторая – специалистов-практиков, психологов, психотерапевтов, а также работников творческих профессий, работающих с психически больными.

Координирующим органом функционирования Модели социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения должен стать Межведомственный координационный Совет. В его состав войдут представители органов культуры, образования, специализированных служб, творческих союзов, спорта, управления по делам молодежи, духовенства, общественных организаций. К работе в координационном совете необходимо привлечь также представителей средств массовой информации. Координационный Совет должен осуществлять организационную связь со всеми руководящими структурами представленных сфер и ведомств, при необходимости обращаться за финансовой и методической помощью, конструктивно воздействовать на деятельность всех институтов социализации для выполнения поставленных задач. В состав Координационного Совета на

равных правах будут введены представители творческой интеллигенции и опытные исследователи.

Председатель Межведомственного Координационного Совета будет избираться на альтернативной основе открытым голосованием. Мы считаем, таким руководителем должен стать авторитетный, профессиональный, креативный учёный-практик, который проявляет себя и как общественный деятель. Считаем целесообразным в структуре совета создание комиссий или секций, которые позволят более оперативно и действенно решать различные научные, творческие, технологические, организационные вопросы.

Учитывая тот факт, что главной составной частью структурной организации представленной Модели социокультурной реабилитации психически больных являются его внутренние и внешние границы, нам необходимо прописать основные задачи данной Модели. К числу приоритетных задач мы относим: воспитательные, коррекционные, психотерапевтические, диагностические, развивающие.

Решение воспитательных задач будет способствовать корректному общению психически больных, сопереживанию, бережному взаимоотношению друг к другу, нравственному развитию личности, правильной ориентации в системе моральных норм, усвоению этики поведения. Более того благодаря профессиональному решению воспитательных задач происходит более глубокое понимание самого себя, своего внутреннего мира (мыслей, чувств, желаний), складываются открытые, доверительные, доброжелательные отношения с педагогом.

Коррекционные задачи ориентированы на формирование образа «Я», который ранее мог быть деформированным, улучшение самооценки, недопущение неадекватных форм поведения, а также формирование адекватных способов взаимодействия с другими людьми.

Благодаря положительному решению психотерапевтических задач создаётся благоприятная атмосфера эмоциональной теплоты, ощущения психологического комфорта, доброжелательности, эмпатичного общения.

Происходит признание ценности личности другого человека, необходимости заботы о нём, его чувствах и переживаниях. Реализация психотерапевтических задач способствует мобилизации целебного потенциала эмоций, достижению «лечебного» эффекта.

Диагностические задачи арт-терапии способствуют объективной оценке результатов социокультурной реабилитации психически больных, их индивидуальных особенностях, интересах, ценностях. Они помогают раскрыть внутренний мир, личностное своеобразие больного, его неповторимость, а также выявить существующие проблемы, подлежащие специальной коррекции. Благодаря решению диагностических задач мы имеем возможность наблюдать характер межличностных отношений и реальное положение каждого в коллективе, внутренние, глубинные проблемы личности, а также особенности семейной ситуации.

Благодаря решению развивающих задач арт-терапии различными формами художественной экспрессии мы создаём необходимые условия, способствующие переживанию успеха в той или иной творческой деятельности, самостоятельно справляться со сложившейся ситуацией. Больные учатся вербализации эмоциональных переживаний, открытости в общении, спонтанности. В целом происходит личностный рост человека, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения.

На наш взгляд, социокультурная реабилитация психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения должна проводиться в три этапа (рисунок 2).

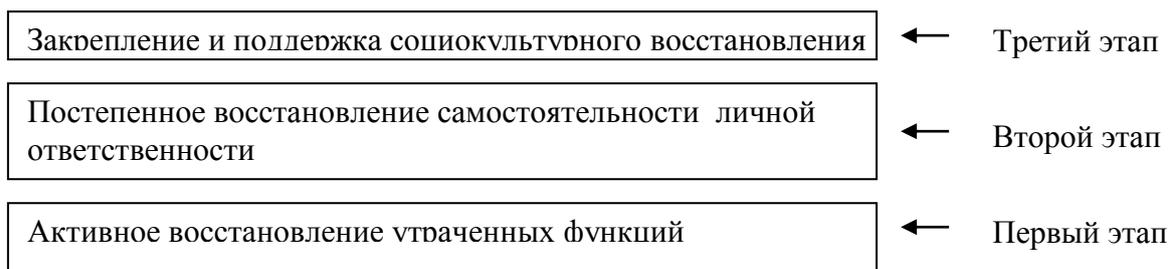


Рисунок 2. Этапы социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии

Первый этап должен быть направлен на активное восстановление утраченных функций больного, средствами психосоциальной терапии. На этом этапе планируется использование психосоциальных индивидуальных и групповых методов, направленных на восстановление мотивационных, эмоциональных, когнитивных ресурсов больного, а также на формирование и развитие навыков социокультурной адаптации.

Второй этап посвящён освоению больным ролевых функций, приближённых к прежним или новых, т.е. речь идёт о постепенном восстановлении самостоятельности и личной ответственности. Постепенное освоение, в данном случае, обозначает обобщение и распространение восстанавливаемых навыков, знаний и умений на все сферы жизни с постоянным усложнением задач. К примеру, при возвращении навыков самостоятельного проживания при соответствующем развитии организационных форм, снятие ограничений выглядит следующим образом: стационар длительного пребывания – реабилитационное отделение – временные места проживания (общежитие) – защищенные группы проживания – собственное жильё.

На третьем этапе происходит закрепление и поддержка полного или частичного социокультурного восстановления больного. На этом этапе социокультурная реабилитация направлена на повторение достигнутого успеха и обращение к помощи, когда в ней возникает необходимость.

Следует отметить, что в настоящее время большинство реабилитационных программ имеют социокультурную и психосоциальную направленность, которая наиболее адекватно отражает цели восстановления личного и социального статуса больного. Ввиду этого происходит доминирование психосоциальной составляющей в деятельности психиатрических учреждений, что соответствует характеру дефицитов психически больных, так как основные воздействия терапевтического и

реабилитационного этапов осуществляются опосредованно через психику больного и его окружение. Поэтому оправданным является представление о социокультурной реабилитации, вмещающей в себя многочисленные культурно-досуговые, психотерапевтические, социально-правовые и другие мероприятия, которые технологически находят применение в структурированных модулях психообразования, тренингах социокультурных навыков, модулях организации проживания и занятости и других организованных формах.

Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения характеризуется рядом принципов, требующих строгого соблюдения (рисунок 3).



Рисунок 3. Принципы социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии

Принцип единства диагностики и реабилитации нацеливает практических работников психоневрологических учреждений на осуществление реабилитационной работы после проведения комплексного диагностического исследования, которое проводится психологом. Психолог составляет первичное заключение и формулирует цели и задачи реабилитационной работы. На основании заключения психолога социальный работник (педагог) определяет необходимые методы работы.

Принцип дифференцированного подхода к отдельным лицам и социальным группам ориентирует дифференциацию подходов к разрешению социокультурных проблем различных групп людей с нарушениями психического состояния проводить на основе учета целого ряда факторов:

индивидуальные и культурные потребности, адресность предоставления образовательных, развлекательных, оздоровительных и других услуг, обеспечение информированности всего населения о положении инвалидов и пожилых людей, об их правовых гарантиях и возможности получения ими необходимой помощи и услуг.

Принцип системности в реабилитационной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонения в развитии личности. Он предполагает всестороннюю проработку решений и предпринимаемых действий, анализ возможных альтернатив, координацию усилий специалистов различного профиля, оценку возможных последствий осуществляемых культурно-терапевтических, реабилитационных технологий.

Суть деятельностного принципа реабилитации заключается в том, что генеральным способом реабилитационного воздействия является организация активной деятельности личности, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности.

Оказание психиатрической помощи средствами арт-терапии может осуществляться на любом этапе заболевания, хотя наиболее благоприятным периодом является более ранний. Для различных групп больных определяют три направления психосоциальной работы. Первое направление связано с работой с недавно заболевшими людьми. Оно предполагает вмешательство после первого психотического эпизода. Второе направление развивается в целях вторичной профилактики, предупреждения повторных обострений и регоспитализаций. Частые госпитализации пациентов требуют привлечения многих ресурсов и средств психиатрической помощи, поэтому возникает необходимость в разработке специальных восстановительных программ для этой категории. Третье направление связано с большим числом больных с

длительным, иногда многолетним пребыванием в стационарах. Главной реабилитационной задачей в этих случаях выступает развитие навыков независимого проживания в противоположность госпитальному.

Каждое вмешательство с определением временного периода для придания структуры и ответственности процессу психосоциальной реабилитации должно обосновываться соответствующей целью. Они должны быть дифференцированы и направлены на достижение конкретной цели. Выбор формы вмешательства для каждого больного должен осуществляться в соответствии с особенностями психосоциальной проблематики. Предполагается, что каждое психиатрическое учреждение в идеальном варианте должно располагать несколькими постоянно работающими и выполняющими разные задачи группами. В случае если наблюдаются группы со смешанными проблемами, необходимо сочетать различные по содержанию занятия, направленные как на развитие общения, так и на повышение знаний о болезни и формирование инструментальных навыков.

Последовательность психосоциальных воздействий должна проводиться с учётом приближения больного к повседневным жизненным требованиям и достижению им социокультурной компетентности. Этапность реабилитационного процесса психически больных должна способствовать достижению ими конечной цели – независимости и повышению социального статуса лиц с нарушением психического состояния.

При завершении каждого этапа или всей программы социокультурной реабилитации следует обращать внимание на необходимость непрерывных или периодических поддерживающих психосоциальных воздействий. Этот принцип подчеркивает роль психосоциальной поддержки, ведения индивидуального контроля и патронирования людей с психическими расстройствами.

Для каждого больного выбор формы вмешательства должен осуществляться в соответствии с особенностями его психосоциальной

проблематики. Предполагается, что каждое интернатное учреждение должно располагать несколькими группами, постоянно работающими и выполняющими разные задачи. В случае если наблюдаются группы со смешанными проблемами, необходимо сочетать различные по содержанию занятия, направленные как на развитие общения, так и на повышение знаний о болезни и формирование инструментальных навыков.

Этапность реабилитационного процесса должна приводить больного к достижению конечной цели – независимости и повышению его социального статуса. Последовательность психосоциальных воздействий должна осуществляться с учетом приближения больного к обычным жизненным требованиям и достижению им социальной компетентности. При завершении каждого этапа или всей программы социокультурной реабилитации следует также обращать внимание на необходимость поддерживающих непрерывных или периодических психосоциальных и социокультурных воздействий. Этот принцип подчеркивает роль психосоциальной поддержки, ведения индивидуального случая и патронирования людей с психическими расстройствами.

Безусловно, по мере развития научно-технического прогресса появились и новые функции социокультурной реабилитации, такие как развивающая, воспроизводящая, компенсаторная, адаптационная, реабилитационная, коммуникативная, гедонистическая, в результате чего обогащаются и развиваются конкретные функции, а, следовательно, и все области жизнедеятельности личности психически больного.

Следует отметить, что все функции, которые выполняются культурой, по своему характеру являются социальными. Творческая деятельность за пределами их социального заказа просто невозможна, поскольку с помощью указанной функции решаются эстетические, исполнительские, образовательные функции. В свою очередь, реализация каждой из них способствует формированию личности в профессиональном,

интеллектуальном, духовном, творческом плане и, что самое главное, обеспечивает её качественную социализацию в общество.

Исходя из вышеизложенного, мы можем сделать вывод, что функции социокультурной реабилитации психически больного реализуются в тесном взаимодействии и взаимообусловленности, что нашло подтверждение в представленной Модели социокультурной реабилитации психически больного средствами арт-терапии. Данная Модель выполняет как общие, так и специальные функции. Общие функции выступают побудительным средством ко всей деятельности, задают ей цель, отражают потребности общества, региона. Специальные функции детализируют эти потребности для успешной социокультурной реабилитации психически больных. Они конкретизируют содержание деятельности каждого социокультурного института, участника процесса социокультурной реабилитации.

Специализированные программы социокультурной реабилитации, как правило, имеют четкие организационные основы и базу реализации. Они могут осуществляться как в условиях стационарных так и диспансерных учреждений психиатрического профиля. Вместе с тем отдельные ее элементы могут реализовываться в центрах социального обслуживания которые постепенно включают группы психически больных в свои реабилитационные программы. Эта относительно новая для нашей страны концепция заслужила признание во многих регионах России благодаря надежным теоретическим основам, ориентированным на реальность.

Согласно И.Я. Гурович, Я.А. Сторожаковой, психосоциальная реабилитация обозначает восстановление нарушенных или формирование новых когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности у психически больных с трудностями социальной адаптации в целях интеграции их в общество. Акцент в данном случае вновь делается на повышение адаптивности, хотя мы прекрасно понимаем, что решающими в процессе восстановления являются личностные ресурсы, которые включают

в себя навыки самопознания, социального взаимодействия, решения проблем, совладения с трудностями и многие другие.

Действительно, мы можем констатировать тот факт, что в процессе болезни человек утрачивают многие операциональные навыки и способности – от сложных, таких как способность к ораторскому искусству, до простых, например, навыков приготовления пищи, и элементарных – гигиены тела. Становится неактуальным и опыт человека, накопленный в течение его жизни, он также теряется в болезни. Страдают многие его психические функции, в первую очередь память, внимание, мышление, а иногда могут наблюдаться атрофические явления, связанные с распадом психической деятельности, которые часто приводят к неблагоприятному исходу. Вот почему так необходимы технологии, способствующие более полному восстановлению утраченного качества жизни, чтобы люди с психическими расстройствами могли если не излечиться полностью, то функционировать на максимально возможном для них уровне.

Социокультурная реабилитация средствами арт-терапии направлена на восстановление повреждённых способностей, вооружение больного человека необходимыми навыками для существования в современной социокультурной среде. Среди первоочередных задач социокультурной реабилитации мы можем назвать задачу активизации сохранных сторон личности больных и создания на этой основе достаточно высокого уровня мотивации к позитивным изменениям, а также формирования сознательного отношения к лечению и ответственности за своё поведение. В связи с этим основным условием успешности социокультурной реабилитации, на наш взгляд, является привлечение больного человека к активному участию в процессе восстановления, в ходе которого он становится главным инструментом изменений. Это тем более важно, поскольку арт-терапия как средство социокультурной реабилитации предполагает прогрессивное улучшение социального функционирования, ведущее к самостоятельному и независимому жизнеобеспечению.

Таким образом, функции социокультурной реабилитации определяют конкретный характер деятельности Межведомственного координационного совета, всех социальных институтов социализации подростков. В ходе исследования мы выяснили, что структура и функции – соотносительные понятия. Они выражают связь между строением системы и присущим ей способом поведения (функционирования). Структура представляет собой совокупность отношений, характерных для некоторого класса систем вне зависимости от их материального субстрата (основы), постоянную сторону системы. Вместе с тем, структура в отношении к функции выступает как внутренняя основа, которая раскрывается в присущем системе способе поведения (функционирования).

Подводя некоторые итоги исследования, мы можем заключить суть понятий структуры и функции. Структура, как нам видится, представляет собой упорядоченность отношений между элементами, а функция характеризует вклад элементов в сохранение целого и его структуры. Психологические особенности социокультурной реабилитации влияют на расширение социального опыта личности психически больного и направляют процесс их социализации по нормативному или девиантному направлениям.

Ниже, схематично представлена разработанная нами Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения (Приложение 3).

Следуя представленной модели, мы можем констатировать, что в настоящее время существуют социокультурные институты, участвующие в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения, среди которых: институт семьи, образования, физической культуры и спорта, культуры, религии, здравоохранения, общественных организаций. Каждый институт имеет свои направления деятельности.

В разработанной Модели представлено также содержание процесса социокультурной реабилитации лиц с нарушением психического состояния

средствами арт-терапии. Она представлена следующими блоками: целевой, содержательный, процессуальный и результативный.

Первый блок модели – целевой, отражает ее направленность на стимулирование социально значимой деятельности психически больных посредством формирования умений и навыков самостоятельного планирования своего досуга; вовлечения в интеллектуально насыщенное по содержанию и эмоционально привлекательное по форме общение с людьми; в целях саморазвития и самореализации. Указанная цель предполагает решение задач расширения кругозора клиентов психоневрологического интерната в области социокультурной деятельности; развития мотивации психически больных к социокультурной деятельности; формирование эмоционально-ценностного отношения к различным видам социокультурной деятельности; вовлечение клиентов в различные формы и виды социокультурной деятельности. В данном блоке также представлены принципы, функции, направления и организационные условия развития социально-культурной активности средствами арт-терапии.

Модель представляет несколько направлений социокультурной реабилитации:

1) просветительское, целью которого является устранение недостатков существующего отношения общества к инвалидам и инвалидов к обществу, изменение нравов, политики, быта, ментальности в данной сфере межличностных и социальных отношений;

2) досуговое, целью которого является организация и обеспечение досуга для удовлетворения духовных и физических потребностей инвалидов путем содержательного наполнения свободного времени инвалидов и членов их семей;

3) коррекционное, целью которого является полное или частичное устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности и развития личности по состоянию здоровья, а также вследствие педагогических и воспитательных упущений. При этом следует выделить:

- коррекционно-воспитательное воздействие, включающее в себя привитие социальных норм, под которыми подразумеваются установленные обществом правила и устойчивые формы социального взаимодействия людей на уровне макро- и микроколлективов;

- коррекционно-развивающее воздействие, ориентированное на всестороннее, целостное развитие личности, что подразумевает активное освоение богатств культуры и саморазвитие творческой личности;

- коррекционно-образовательное, которое ориентировано на повышение образованности индивида;

- познавательное воздействие, ориентированное на приобретение инвалидами знаний, понятий о реальных явлениях, осознании окружающего их мира, связи с окружающими людьми, использовании знаний в практической деятельности с целью преобразования мира;

- эмоционально-эстетическое воздействие, ориентированное на эстетическое освоение человеком мира, сущности и творчества по законам красоты. Эмоциональная составляющая позволяет получать удовольствие, что существенно изменяет образ жизни человека.

Второй блок модели – содержательный. Он представлен направлениями и формами досуговой деятельности по развитию социально-культурной активности психически больных. В частности в нем выделены туристическое, образовательное, физкультурное, психологическое, спортивное, культурно-досуговое и творческое направления, каждому из которых соответствуют специфические формы социально-культурной деятельности.

Третий блок модели – процессуальный. Он отражает этапы формирования социально-культурной активности. Согласно предложенному алгоритму процесс развития социально-культурной активности средствами арт-терапии последовательно проходит этапы эмоционального «заражения»; участия в арт-терапевтической деятельности под руководством специалиста;

индивидуального самоопределения в арт-терапевтической деятельности; интенсивной самостоятельной арт-терапевтической деятельности.

Четвертый – результативный блок, который интегрирует критериальный аппарат сформированности социокультурной активности.

Основными критериями оценки эффективности педагогического воздействия выступают:

- Когнитивный критерий, отражающий процессы усвоения знаний, умений и навыков арт-терапевтической деятельности, понимание организационно-педагогических особенностей и закономерностей развития арт-терапии, интериоризация опыта арт-терапевтической деятельности.

- Эмоционально-ценностный критерий раскрывает спектр эмоциональных реакций и переживаний в процессе арт-терапевтической деятельности, отношение к ней, а также адекватную оценку опыта своего участия в арт-терапевтической деятельности.

- Мотивационный критерий отражает стремление к участию в арт-терапевтической деятельности; потребность и направленность на достижение результатов в арт-терапевтической деятельности.

- Деятельностный критерий оценивает реализацию творческого потенциала в процессе арт-терапевтической деятельности, участие в проектах; проявление инициативы и активности в организации арт-терапевтической деятельности.

В результате работы по социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения мы заметно улучшим состояние психически больного как субъект арт-терапии, что будет проявляться в его стремлении к саморазвитию, устойчивом интересе, потребности и направленности на реализацию арт-терапевтической деятельности, поддержания своего эмоционального состояния, развитии коммуникативных способностей, успешном преодолении барьеров в общении со специалистами, коллегами и друзьями.

В последние годы в реабилитационных центрах всё чаще используют такие формы арт-терапии как: музыкотерапия; изотерапия; библиотерапия; имаготерапия, сказкотерапия; игротерапия; танцевальная терапия; песочная терапия (игра в песок позитивно влияют на эмоциональное самочувствие); куклотерапия – коррекции поведения посредством кукольного театра; фототерапия – для решения психологических проблем, личностного роста и самопознания используется фотография и др.

В международной классификации психотерапия искусством представлена четырьмя самостоятельными модальностями: арт-терапия, драматерапия, танцевально-двигательная терапия и музыкальная терапия. Эффективным методом социально-реабилитационной работы выступает музыкотерапия, как средство гармонизации психического состояния и развития личности больного. Музыкальная терапия – это метод комплементарной медицины, который использует музыку, предписанную квалифицированными терапевтами. Музыкотерапия в её основных формах (активная и пассивная) находит применение в социокультурной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях, а также психически больных. Программы разработаны, с целью помочь пациентам преодолеть физические, эмоциональные, интеллектуальные и социальные проблемы посредством активной музыкальной деятельности или слушания музыки. Ввиду этого музыкальная терапия реализуется в школах, реабилитационных центрах, больницах, хосписах, домах престарелых, общественных центрах, а иногда и дома.

Как показывает практика, музыка становится эффективным средством для лечения психических заболеваний: шизофрении, расстройства личности, беспокойства, страха, других сопутствующих симптомов. Индивидуальная форма музыкотерапии применяется в рамках интимно-доверительных взаимоотношений между больным и психотерапевтом, групповая – в процессе формирования коммуникативного поведения пациента и его

переживаний, сопряжённых с этим поведением. В таких группах участие и социальное взаимодействие поощряются через музыку. Пациентам помогают развивать умения справляться, снижать стресс, выражать свои чувства, ориентироваться в окружающей реальности.

Согласно проведённым исследованиям, пациенты с повреждением головного мозга, черепно-мозговой травмой или другими неврологическими состояниями, демонстрируют значительные улучшения в результате использования музыкотерапии как единства телесного, душевного и духовного. В обзоре, проведённом в 2017 году, было установлено, что индивидуальные исследования музыкальной терапии для людей с шизофренией были умеренно-низкого качества, имели противоречивые результаты и в значительной степени зависели как от качества, так и от количества сеансов терапии. В лечении психических расстройств, однако, преимущества музыкальной терапии ограничены. Исследования пациентов с диагнозом шизофрения или шизоаффективного психоза показало, что в то время как музыкальная терапия улучшила социальные отношения пациентов, эти преимущества были относительно недолгими.

Музыка используется для формирования отношений между терапевтом и пациентом. Музыкальный терапевт ставит цели на индивидуальной основе, в зависимости от способов лечения, и выбирает конкретные мероприятия и упражнения, чтобы помочь пациенту. Цели предполагают развитие коммуникативных, познавательных, моторных, эмоциональных и социальных навыков. Некоторые из методов, используемые для достижения этих целей, включают пение, прослушивание вокальной или инструментальной музыки, игру на музыкальных инструментах.

В ряду наиболее известных отечественных исследователей, которые разрабатывали модели музыкотерапии, следует назвать В.И. Петрушина, Р. Блаво, С.В. Шушарджана, В.М. Элькина и др.. Каждая из них опирается на особенности трёх звуковых слоёв музыки: физико-акустический (ритм, темп,

тембр, динамика); коммуникативно-интонационный (интонация) и духовно-ценностный (лад, тональность, мелодия, жанрово-видовой состав, фактура).

Так, суть методики В.И. Петрушина заключается в рациональном применении средств музыкальной выразительности, к которым исследователь относит темп и лад в музыке. По мнению автора, именно они определяют настроение музыкального произведения. Методика С.В. Шушарджана базируется на пяти музыкальных звуках (пентатонике), соответствующих определённым органам человека. Методика В.М. Элькина основывается на психологической цветодиагностике, в соответствии с которой каждый из восьми цветов представлен тремя тональностями (мажорными или минорными). Методика Р. Блаво, в авторской интерпретации, именуется «энергоинформационной». Она связана с древнеиндейским учением о семи чакрах, на которые можно воздействовать музыкой, цветом и ароматом.

Более подробно остановимся на методике В.И. Петрушина, которая, на наш взгляд, синтезирует в себе лучшие из известных древних методик и современные научные достижения. Подходя к человеку целостно, Петрушин В.И. стимулирует пациентов к физическому, психологическому и интеллектуальному выздоровлению посредством работы с телом, чувствами, мыслями. Очень часто причина заболевания кроется в особенностях характера, которые, в свою очередь, являются производными от мировоззрения человека. В.И. Петрушин основывает эффективность и возможность применения музыки в психотерапевтических целях, а именно: в эстетизации и гармонизации больничной среды; в содействии развития коммуникативных актов творческого воображения и фантазии; в релаксации психологического тонуса больных; в расширении и развитии эмоциональной сферы, чувства коллективизма и эстетических потребностей.

Музыкотерапия существует в двух основных формах: активной и рецептивной (пассивной). Активная музыкотерапия – это терапевтически направленная активная музыкальная деятельность, включающая

воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов. Рецептивная (пассивная) музыкотерапия представляет собой процесс восприятия (слушания) музыки с терапевтической целью. В свою очередь, рецептивная музыкотерапия существует в трёх формах: коммуникативной, которая включает совместное прослушивание музыки, направленной на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия; реактивной, способствующей достижению катарсиса; регулятивной, направленной на снижение нервно-психического напряжения пациента [79].

Согласно методике В.И. Петрушина, в качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии участвуют: катарсис – эмоциональная разрядка, регулирование эмоционального состояния больного; облегчение осознания собственных переживаний; конфронтация с жизненными проблемами; приобретение новых средств эмоциональной экспрессии.

Реабилитационная работа, осуществляемая в Томаровском психоневрологическом интернате (занятия музыкальной терапией), включает участие больных в индивидуальных уроках и практических занятиях в небольших ансамблях, а также в больших хоровых и инструментальных группах. Цель занятий – формирование интереса пациентов психоневрологического интерната к музыке как значимой культурной деятельности.

Музыкальная терапия позволяет психически больным анализировать личные чувства, вносить позитивные изменения в настроение и эмоциональные состояния, формировать чувство контроля над жизненными ситуациями через успешный опыт, апробировать решение имеющихся проблем, а также разрешать конфликты, ведущие к укреплению отношений. Массовые музыкальные мероприятия предусматривают совместные выступления пациентов и персонала. Ритмика как неотъемлемая часть программы, была разработана с целью восстановления двигательных

функций больных. Она также обеспечивает возможность самовыражения пациентов на невербальном уровне. Как показывает практика – этот вид музыкальной деятельности способствовал повышению сплоченности групп. Также была отмечена позитивная атмосфера общительности среди пациентов.

В научной и специальной литературе достаточно много содержится информации об использовании музыки в лечении, восстановлении и коррекции больных, социокультурной реабилитации определённых групп населения средствами вокального искусства. На наш взгляд, это одна из наиболее доступных и привлекательных форм социокультурной реабилитации. Это обосновано многообразием жанров, стилей и направлений вокального искусства, дающих возможность прикоснуться к классической, народной, джазовой, эстрадной, оперной, вокальной музыке как средству эстетического наслаждения, «порождая эмоциональное движение в человеке, потрясая его душу».

Бесспорно, занятия пением дают мощный заряд положительных эмоций, способствующих выздоровлению человека. Применительно к предмету нашего анализа, пение – это, прежде всего, музыкально-физиологический процесс, в котором участвуют все органы человеческого организма (нос и носовые ходы, носоглотка, гортань, глотка, трахея, лёгкие, грудная клетка, диафрагма, мышцы живота, спины, а при отдельных видах дыхания – плечи, шейные мышцы) и системы организма – (мышечная, костная, дыхательная, сердечнососудистая, нервная, эндокринная и др.).

Одним из важных выводов, сделанных последователями И.П. Павлова (Д. Огороднов, Б.М. Теплов) относительно высокой степени совершенства слуха и голоса, наблюдаемая у человека, является «продуктом» совместной работы этих органов и их влияния друг на друга. В сотрудничестве и координации работы различных органов, анализаторов, одновременно включающих в действие разные центры коры головного мозга, заключены огромные резервы совершенствования и развития этих органов, их нервного

аппарата, и, что не менее важно, – развитие разнообразных способностей человека.

Следовательно, целенаправленный певческий процесс привлекает к участию и активизации одновременно многие и разные нервно-мышечные механизмы: слуховой, голосовой (речедвигательный), дыхательный, зрительный и др. Согласно данным исследований, только 15-20% акустических вибраций уходит в окружающее пространство, остальные воздействуют на внутренние органы и системы поющего, усиливая в них кровоток и газообмен.

Как известно, пение – это «долгий» (по времени) выдох при коротком активном вдохе. Это уточнение является весьма существенным. В полости носа имеются специальные рецепторы, благодаря которым при вдохе через нос происходит рефлекторное расширение бронхиол (А.Н. Крестовников). Количество взятого воздуха должно быть минимальным. Оно не должно превышать физиологическую норму вдоха при спокойном дыхании больше, чем на 200 кубических сантиметров, т.е. его объём должен составлять 500 кубических сантиметров (А.Н. Егоров).

Минимальный выдох полезен тем, что он хорошо тренирует поперечнополосатую дыхательную мускулатуру, предотвращает перегрузку лёгких излишне взятым воздухом и, тем самым, способствует установлению нормальной координации работы мышц грудной клетки, брюшного пресса, гладкой мускулатуры трахеи, бронхов, голосовых мышц. Выдох должен всё время поддерживаться мышцами брюшного пресса.

Чередование быстрого вдоха и медленного выдоха приводит к увеличению углекислого газа по отношению к количеству кислорода в крови. Возникает эффект гипоксии, в ответ на который организм активизирует реакцию адаптации. Посредством таких тренировок, таким образом он приспособливается, способствуя повышению сопротивляемости организма к разного рода стрессовым ситуациям и болезнетворным факторам.

Важность правильного дыхания для здоровья человека не требует особой аргументации. Так, при заболеваниях со стороны органов дыхания нарушается нормальное насыщение крови кислородом. Это может привести к целому ряду заболеваний лёгких, головы, сердечнососудистой системы.

В нормальной жизнедеятельности человек использует синтез разных типов свободного дыхания: грудное, среднее дыхание, верхнее дыхание, нижнее дыхание, которые можно применять для тренировки отдельных групп дыхательных мышц вне пения. Для поддержания нормального газообмена в лёгких достаточно производить лёгкие движение груди и живота. Этот процесс осуществляется автоматически, «поддерживается деятельностью нервных центров продолговатого мозга и производится бессознательно».

Как справедливо отмечает Н.А. Адулов, «певческое дыхание требует активности мозговой коры. Особенно эти различия обнаруживаются в фазе выдыхания. Из простой задержки свободного дыхания нервная деятельность, которая руководит фонационным выдохом, становится произвольной, корковой, и значительно контролируемой сознанием певца». Следовательно, певческое дыхание – это основа пения и всего процесса скоординированной работы всех систем человеческого организма, участвующих в голосообразовании.

В социокультурной реабилитации больных особенно широко используется методика психофизического вокалотренинга. Она включает несколько разделов, каждый из которых содержит определённый набор упражнений (мышечных, дыхательных, вокальных, дикционных, артикуляционных). Так, первый раздел включает в себя упражнения на снятие напряжения и расслабления мышц лица, шеи, туловища. Продолжительность таких упражнений составляет 5-10 минут. Они способствуют устранению скованности и зажатости подчелюстных мышц, расслаблению всего организма в целом.

Второй раздел психофизического вокалотренинга включает упражнения дыхательной гимнастики по методу Стрельниковой (нижнерёберно-диафрагмальное дыхание, тонизирующий и седативный типы дыхания, дыхательные упражнения лечебно-профилактического характера). Общая продолжительность занятий 10-15 минут.

Третий раздел занятий (15-20 мин.) посвящён вокальным упражнениям: с закрытым ртом, на гласные и согласные звуки, скороговорки, попевки из русских народных песен. Основная их цель – добиться у пациентов вибрационных ощущений в области груди, живота, головы, гортани, лица посредством вокализации гласных звуков различной высоты, речевого посыла звука по принципу «петь – как говоришь».

Четвёртый раздел урока – 5-10 минут, направлен на тренировку певческой речи (эмоционально окрашенная, выразительная, чёткая, ясная). Артикуляционная гимнастика включает работу пациентов над слогами, фразами, отрывками текстов, в том числе песенных. Этот вид деятельности носит элементы игры, театрализации, поэтому он благоприятно сказывается на психологическом состоянии больных. У них снимается напряжение мышц речевого аппарата, происходит общее раскрепощение, повышается эмоциональный жизненный тонус.

Заключительный раздел вокалотренинга (7-10 минут) содержит в себе творческое задание, органично соединяющее все знания, умения и навыки, приобретённые пациентами на предыдущих занятиях. Как правило, это практическая работа над песней, отрывком хорового произведения с целью пробудить эмоциональный отклик на вокальную музыку творчески самореализоваться, повысить индивидуальную самооценку, чувство уверенности в собственных силах и способностях. Одна из основных задач заключительного этапа занятия – гармонизация общего психофизического состояния пациентов, которое характеризуется стабильностью их жизненного тонуса, самочувствия, настроения, работоспособности.

Таким образом, певческое дыхание способно организовать организм пациента. Оно приводит в надлежащее певческое положение все звукообразующие органы, все группы мышц, участвующие в процессе фонации и в поддержании подсвязочного давления. Кроме того, правильное певческое дыхание формирует яркие вибрационные ощущения в области верхней челюсти, за передними зубами, в груди, голове. Это также благотворно сказывается на психофизическом состоянии пациента, а сам процесс пения является для него творческим наслаждением.

Безусловно, ещё предстоит провести много частных исследований по повышению потенциала музыкальной терапии, поскольку музыка играет важную роль в восстановительном процессе психически больных. Более того, с целью быть наиболее полезной клиентам психоневрологического интерната, музыка подчиняется общему плану лечения, разработанному для удовлетворения конкретных потребностей, интересов и возможностей пациентов.

Социализированность психически больных в условиях интернатного учреждения будет определяться по результатам их включенности в различные виды культурно-досуговой деятельности; принятия и признания основных человеческих ценностей; уровню сформированности у них нравственных качеств; социально-одобряемого поведения; умения общаться; планировать свою деятельность. Важным показателем социализированности психически больных является их способность к репродуктивным и творческим действиям; к адекватной реакции на изменения в ситуации; к творческому мышлению; к коммуникативной рефлексии; к самопознанию; формированию научных знаний о культуре, физическом воспитании и пр..

Именно поэтому, направления социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии ориентированы на формирование положительных показателей их социализированности. Содержание социокультурной реабилитации составляет целый ряд компонентов, имеющих важное значение для преодоления социальной

недостаточности лиц с нарушениями психического состояния, которые вбирают в себя информационно-познавательную и просветительную составляющую (рисунок 4).

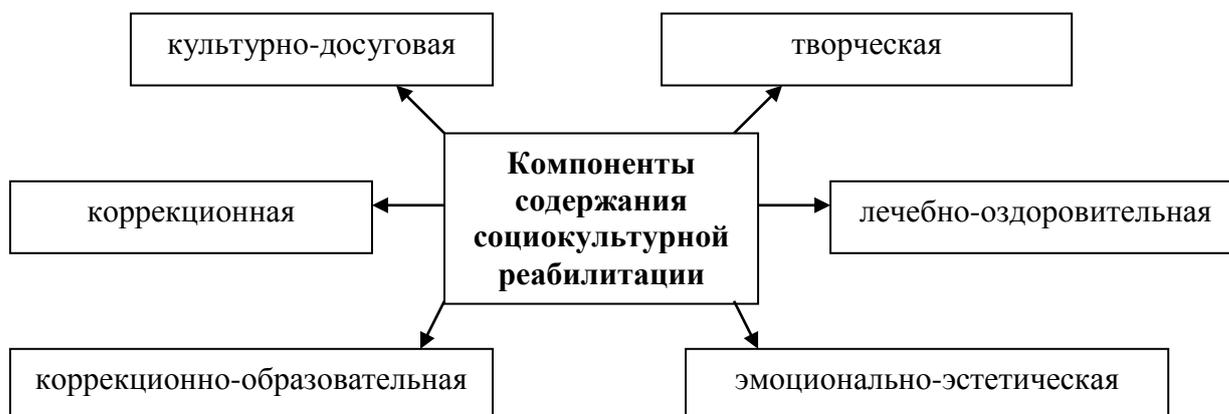


Рисунок 4. Компоненты содержания социокультурной реабилитации

Они будут способствовать приобретению данной категорией лиц знаний и понятий о реальных явлениях окружающего мира, осознанию ими необходимости непрерывной связи со своим непосредственным окружением, использованию полученных знаний в практической деятельности с целью переустройства своего образа жизни. Одновременно это означает и устранение недостатков как существующего отношения общества к психически больным, так и их отношения к обществу, изменение нравов, политики, быта, менталитета в сфере межличностных и социальных отношений.

Культурно-досуговая и творческая составляющая направлены на удовлетворение духовных и физических потребностей лиц, обладающих социальной недостаточностью, обеспечение их книгами, журналами, газетами, социальными телевизионными и радиопередачами, играми; содействие в организации оздоровительных мероприятий, занятий физкультурой и спортом, посещение театров, выставок, различных культурно-просветительных, спортивных и иных мероприятий. В зависимости от индивидуальных возможностей лиц с нарушением

психического состояния считаем целесообразным создать все необходимые условия для их творческой самореализации и самоутверждения.

Коррекционная составляющая предполагает полное или частичное устранение или компенсацию с помощью занятий арт-терапией ограничений жизнедеятельности и развития личности, преодоление возможных педагогических, воспитательных, духовно-нравственных упущений. Речь идет, в первую очередь, о целом ряде позитивных факторов, влияющих на повышение качества жизни людей с нарушением психического состояния, среди которых существенная роль отводится коррекционно-воспитательному воздействию, включающего в себя привитие социальных норм, под которыми подразумеваются установленные обществом правила, определяющие устойчивые формы социального взаимодействия людей на уровне макро- и микроколлективов. Это коррекционно-развивающее воздействие, ориентированное на всестороннее, целостное развитие личности, предполагает активное освоение ими богатств общественной культуры и саморазвитие самодостаточной творческой личности.

Коррекционно-образовательное воздействие направлено на повышение образованности индивида с психическим заболеванием в соответствии с нормами и требованиями современной социально-культурной среды.

Лечебно-оздоровительная составляющая социокультурной реабилитации нацелена на использование культурно-творческого потенциала форм и средств арт-терапии для активизации слуховых, зрительных, двигательных резервных возможностей организма человека, создания и поддержания у него положительного психологического фона и через эти механизмы достижения соответствующих благоприятных медико-социальных показателей его здоровья.

Эмоционально-эстетическая составляющая направлена на эстетическое освоение человеком с нарушенным психическим состоянием окружающего мира, формирование у него способности творить по законам красоты,

положительное эмоциональное воздействие окружающей среды и всех форм занятий на его чувства и переживания, его образ жизни.

Социально-культурные технологии, входящие в систему духовной реабилитации лиц с нарушением психического состояния включают в себя три взаимосвязанных компонента:

Первый компонент, способствующий личности с нарушением психического состояния самоидентифицироваться как полноправному представителю определённой социокультурной общности;

Второй компонент, нацелен на создание условий личности с нарушением психического состояния для вступления в равноправный диалог с имеющимся микросоциальным окружением;

Третий компонент обеспечивает включенность личности с нарушением психического состояния в образовательные информационные, творческие, оздоровительные и другие социально-культурные процессы.

Таким образом, Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения предполагает создание Межведомственного Координационного Совета, который будет состоять из представителей муниципальных социокультурных институтов, основной целью которого – решение задач проблемно-аналитического, социально-культурного и социально-реабилитационного направлений.

Свою работу Координационный Совет будет осуществлять через основные институты социализации: семья, образование, культура, здравоохранение, религия, физическая культура и спорт, общественные организации.

Вывод по второй главе. Анализ деятельности психоневрологического интерната, результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что в целом в учреждении оказывается компетентная социально-педагогическая, психолого-педагогическая, медико-социальная помощь людям с ограниченными возможностями здоровья. Преимуществом

психоневрологического интерната является применение в своей профессиональной деятельности современных методов и средств психологической и социально-педагогической работы с людьми, основанных на достижениях науки и передового опыта в области практической психологии, социальной работы и социальной педагогики.

Предложенная нами модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии в условиях интернатного учреждения, выступает одновременно и структурой направлений социализации лиц с нарушениями психического развития и является их выразителем и передатчиком, органом взаимодействия институтов социализации со всеми новообразованиями посредством своих специфических функций. Это, на наш взгляд, будет способствовать сближению участников процесса социокультурной реабилитации психически больных, раскрепощению и проявлению их творческого потенциала, расширению их функционального «поля» действий в целях координации организационно-практического, педагогического, культурного, информационно-правового и творческого характера в целях их успешной социализации в современный социум.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведённого исследования, которое посвящено разработке проблемы арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения нами предпринята попытка рассмотреть арт-терапию как совокупность методов и приёмов, основанных на использовании искусства и творчества в целях определения его корректирующего воздействия на психоэмоциональные, поведенческие, когнитивные и другие направления личностного развития людей с психическими заболеваниями.

Осуществив анализ теоретических основ исследования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных, мы делаем вывод о том, что данное направление является в настоящее время одним из приоритетных по охране и коррекции их здоровья, что обусловлено:

1. Серьёзными наработками отечественных и зарубежных врачей-психиатров (В.М. Бехтерев, П.П. Малиновский, А.Л. Гройсман, И.М. Сеченов, И.М. Догель, Амброуз Тардые, Поль-Макс Саймон, Чезаре Ломброзо), учёных исследователей из художественной среды (М.Е. Бурно, А.И. Копытин, Р.Б. Хайкин, О.А. Ионов, А. Хилл, Э. Адомсон, Э. Крамер, Д. Джонс, Р. Олт, М. Ханжун) по проблемам использования средств искусства для лечения, коррекции и профилактики психических заболеваний.

2. Научно обоснованными выводами о том, что арт-терапия представляет собой комплекс коррекционных методов лечения, имеющих свою специфику, форму, содержание, технологию применения в зависимости от используемого жанра искусства. В основе арт-терапевтических методов лежит общение с пациентом, базирующееся на экзистенциально-гуманистическом, личностно-ориентированном подходах (К. Роджерс).

3. Признанием арт-терапевтического метода эффективным диагностическим инструментом для выявления конкретных типов психических заболеваний, а также их коррекции и лечения посредством

занятий музыкой, изобразительным искусством, литературой, драматическим искусством вокалом, прикладным творчеством и т.д. Ценность арт-терапии заключается также в возможности её применения при всех видах психических расстройств в разных возрастных группах больных.

Обосновывая перспективы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных, мы провели социологическое исследование на тему: «Проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения».

Исследование проводилось на базе Томаровского психоневрологического интерната с целью изучить востребованность пациентов в социокультурной реабилитации средствами арт-терапии. В исследовании приняли участие 90 человек в возрасте от 25 до 65 лет: инвалиды 1-3 групп.

На основе разработанной в ходе исследования анкеты, состоящей из 13 вопросов, нами определена степень актуальности применения технологий арт-терапии в социокультурной реабилитации пациентов Томаровского психоневрологического интерната. Проанализировав данные ответов, есть основание констатировать, что наиболее востребованными видами арт-терапии среди больных оказались изотерапия и библиотерапия, на третьем месте – музыкотерапия.

Наиболее действенным и эффективным видом арт-терапии, по мнению пациентов, является изотерапия, которая способствует улучшению эмоционального настроения, физического самочувствия, повышению личной самооценки, жизненной активности, творческого воображения, общения, реализации интересов и потребностей пациентов.

Респонденты высказали также пожелания и предложения, направленные на увеличение числа занятий, разнообразие их видов, использованием широкого круга культурно-развлекательных и досуговых мероприятий в рамках занятий.

В целях расширения спектра деятельности арт-терапевтических направлений, нами разработана Модель социокультурной реабилитации психически больных, направленная на расширение их способностей и культурно-досуговых потребностей средствами искусства и художественного творчества в условиях интернатного учреждения. Представленная Модель содержит механизмы взаимодействия социокультурных институтов, участвующих в социокультурной реабилитации пациентов интернатных учреждений, а также содержание этой работы с подробным описанием арт-терапевтических методов, используемых методик и подходов.

В ходе проведенного исследования нам удалось подтвердить гипотезу исследования и обосновать перспективы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных в условиях интернатного учреждения.

Респонденты отметили необходимость пополнения фонда библиотеки, услугами которой пользуются 100% опрошенных; улучшения материально-технической базы изостудии, которую посещают 76 % пациентов; музыкальной студии – 89 % пациентов. Среди наиболее понравившихся занятий респонденты назвали организацию и проведение фестиваля «Верю в себя» (86 %); участие в праздничных концертах (76 %).

На основании полученных результатов нами были сформулированы рекомендации, направленные на устранение отмеченных недостатков, в частности, на оборудование специализированных помещений для проведения арт-терапевтических занятий, обеспечение их соответствующими материалами.

Процесс организации занятий проанализирован нами на примере работы изотерапевтического направления (режим работы, система занятий, используемые методы). Результативность данных подходов обеспечила и разработку индивидуальных программ социокультурной реабилитации психически больных Томаровского психоневрологического интерната, выполненных в ходе исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000.
2. Александров, А.А. Аналитико-катартическая терапия эмоциональных нарушений: учебное пособие / А.А. Александров. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 232 с.
3. Алексеева, М.Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя: учебно-методическое пособие для учителя иностранного языка / М.Ю. Алексеева. – М.: АПК и ПРО, 2003. – 87 с.
4. Ананьев, Б.Г. Задачи психологии искусства. Художественное творчество / Б.Г. Ананьев // Сборник. – Л., 1982. – С. 236-242.
5. Андреева, Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – М., 1999. – С. 375.
6. Андреева, Г.М. Общение и оптимизация совместной деятельности: учеб. пособие вузов / Г.М. Андреева; под ред. Я. Яноушеком. – М.: Изд-во МГУ, 2010. – 251 с.
7. Ассаджоли, Р. Психосинтез: принципы и техники / Р. Ассаджоли. – М.: Психотерапия, 2008. – 384 с.
8. Афанасьева, О.Б. Арт-терапия через изобразительное искусство / О.Б. Афанасьева // Образование школьников. – 2007. – № 3. – С. 41-44.
9. Белов, В.П. Реабилитация больных как целостная система / В.П. Белов, А.А. Шмаков // Вестник АМН СССР. – 1977. – № 4. – С. 5-6.
10. Белов, Ю.А. Теоретические и организационные вопросы социально-трудовой реабилитации инвалидов и престарелых в стационарных учреждениях социального обеспечения / Ю. А. Белов, В. А. Галкин. – М., 2012. – С. 9-10.
11. Беляева, Т.В. Некоторые аспекты отношений медицинская сестра - больной в психиатрическом отделении (опыт социально-психологического

- исследования) / Т.В. Беляева // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1976. – в. 9. – С. 15-64.
12. Блохина, В.П. Из опыта работы клуба выздоравливающих как формы внебольничной реабилитации / В.П. Блохина, Л.Ф. Кириченко, Р.М. Гудз // В книге: Вопросы терапии и реабилитации психически больных. – Львов, 1975. – С. 146-147.
13. Богданович, В. Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы / В. Богданович. – Пенза: Золотое сечение, 2008. – 224 с.
14. Брусиловский, Л.С. Музыка в системе восстановления психических больных. (Опыт организации и проведения музыкотерапии): автореф. дисс. ... канд. мед. наук. / Л.С. Брусиловский. – Л.: Ленингр. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1973. – 20 с.
15. Брусиловский, Л.С. Музыкотерапия / Л.С. Брусиловский // Руководство по психотерапии. – М., 2009. – 354 с.
16. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением / М.Е. Бурно. – М.: Медицина, 1989.
17. Бетенски, М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии / М. Бетенски, пер. с англ. М. Злотник. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 250 с.
18. Вайткявичене, А. О новых возможностях арт-терапии / А. Вайткявичене, Р. Кучинскене // Вестник практической психологии образования. – 2009. – №3. – С. 67-73.
19. Вайсс, Дж. Как работает психотерапия: Процесс и техника. / Дж. Вайсс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
20. Вальдес, Одриосола М.С. Интуиция, творчество и арттерапия / М.С. Вальдес Одриосола. – М.: ИОИ, 2012. – 96 с.
21. Вид, В.Д. Методы групповой психотерапии психически больных / В.Д. Вид, В.М. Воловик, Т.В. Гончарская, С.В. Днепровская // Методические рекомендации. – Л.: ЛНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1982. – 36 с.
22. Воловик, В.М. К вопросу о ранней реабилитации больных шизофренией / В.М. Воловик // Журнал невропатологии. – 1972. – в. 3.

23. Воловик, В.М. Место дневных стационаров в системе реабилитации психически больных, их профиль и организационная структура / В.М. Воловик, М.М. Кабанов // В книге: Реабилитация больных с нервнопсихическими заболеваниями. – Томск, 1971. – С. 19-22.
24. Воловик, В.М. К оценке эффективности дневных стационаров (в связи с задачей внебольничного лечения психически больных) / В.М. Воловик, А.П. Коцюбинский // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1973, в. 9, с. 1392 - 1397.
25. Вольперт, И.Е. Психотерапия / И.Е. Вольперт. – Л.: Медицина, 1972. – 232 с,
26. Выгодский, Л.С. Психология искусства / Л.С. Выгодский. – М.: Искусство, 1986.
27. Гиляровский, В.А. О психотерапии на коллективах невротиков как особом методе, проводимом в Донской нервнопсихиатрической лечебнице / В.А. Гиляровский // Московский медицинский журнал. – 1926. – № 7.
28. Гиляровский, В.А. Избранные труды / В.А. Гиляровский. – М., 1973.
29. Гладышев, А.С. Восстановительное лечение хронически больных в условиях сельской психиатрической больницы: дис... канд. / А.С. Гладышев.– Л., 1976.
30. Горбунов, А.А. Социальные аспекты оказания психотерапевтической помощи населению: дис... к.м.н. / А.А. Горбунов. – Волгоград, 2012. – С. 148.
31. Горелик, Б.М. Исследование отношений «врач - больной» в связи с задачами реабилитации психически больных / Б.М. Горелик // В книге: Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской психологии. – Л., 1976. – С. 36-37.
32. Гренлюнд, Э. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика / Э. Гренлюнд, Н.Ю. Оганесян. – Спб.: Речь, 2011. – 288 с.

33. Гурович, И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М.: Медпрактика-М, 2004. – 491 с.
34. Декер-Фойгт, Г. – Г. Введение в музыкотерапию / Г. – Г. Декер-Фойгт. – СПб.: Питер, 2013. – 208 с.
35. Дженнингс, С. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде, пер. с англ. И. Динерштейн. – М.: Эксмо, 2003. – 384 с.
36. Дмитриева, Т.Б. Концепция реабилитации в пограничной психиатрии. Психосоциальная реабилитация и качество жизни / Т.Б. Дмитриева, В.А. Тихоненко. – СПб, 2001. – С. 174 - 180.
37. Дьюхерст-Мэддок, О. Целительный звук / О. Дьюхерст-Мэддок, пер. с англ. В.Козлова. – М.: Крон-ПРЕСС, 1998. – 160 с.
38. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по креативной терапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Грабенко. – СПб.: Издательство «Речь», 2001. – 400 с.
39. Зинченко, Е.В. Введение в теорию и практику арт-терапии / Е.В. Зинченко // Метод. указания. Ростов на Дону. – 2006 г. – 8 с.
40. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Сказкотерапия как воспитательная система: Мир органичный внутренней природе человека / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева // Детский сад со всех сторон. – 2001. – № 6. – С. 2-3.
41. Кабачек, О.Л. Библиотерапия как часть психотерапии и как аспект библиотечной педагогики / О.Л. Кабачек // Психолог в детской библиотеке: Проблемы. Методика. Опыт. Сб.метод. материалов. – М., 1994. – С. 22-24.
42. Каган, М.С. Социальные функции искусства / М.С. Каган. – Л.: «Знание» РСФСР. Ленингр. орг., 1978. – 34 с.
43. Каган, М.С. Философия культуры: Становление и развитие: учеб. пособие / М.С. Каган [и др.]; под ред. М.С. Кагана – Санкт-Петербург. гос. ун-т. – Изд-во Санкт-Петербург. Петербург. Ун-та, 1995. – 309 с.

44. Каган, М.С. Культура – философия – искусство (Диалог) / М.С. Каган, Т.В. Холостова. – М.: Знание, 1988. – 64 с.
45. Карвасарский, Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 2000.
46. Карпенкова, И.В. Реабилитационный процесс - направленное воздействие на гармонизацию личности / И.В. Карпенкова // Психология зрелости и старения. – 2001. – № 2. – С. 62-71.
47. Келиш, Э. В поисках смысла визуальных образов / Э. Келиш. Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. – т. 5. – № 1. – с. 33 - 34, 2002.
48. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми./ М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007. – 160 с.
49. Киселева, М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007. – 336 с.
50. Козлов, В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / В.В. Козлов, А.Е. Гиршон, Н.И. Веремеенко // Издание 2..е, расширенное и дополненное. – СПб.: Речь, 2006. – 286 с.
51. Колошина, Т.Ю. Арт-терапия. Методические рекомендации / Т.Ю. Колошина. – М.: Институт психотерапии и клинической психологии, 2002. – С. 84.
52. Копытин, А.И. Арт-терапия психических расстройств / А.И. Копытин. – СПб.: Речь, 2011.
53. Копытин, А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами / А.И. Копытин // Медицинская психология в России. – 2012. – № 2.
54. Копытин, А.И. Арт-терапия как составная часть системы психиатрического обслуживания / А.И. Копытин // Психическое здоровье. – 2009. – №3. – С. 72-78.

55. Копытин, А.И. Работа с психиатрическими пациентами на базе дневного стационара психоневрологического диспансера / А.И. Копытин // Практикум по арт-терапии. – СПб., 2000.
56. Копытин, А.И. Хрестоматия по арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001.
57. Копытин, А.И. Системная арт-терапия / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001. – 224 с.
58. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2015.
59. Копытин, А.И. Арт-терапия в образовании / А.И. Копытин // Школьный психолог. – 2011. – № 1. – С. 6-10.
60. Копытин, А.И. Практикум по арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2000. – 285 с.
61. Копытин, А.И. Арт-терапия в эпоху постмодерна / А.И. Копытин. СПб.: Речь: Семантика-С, 2002. – 224 с.
62. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие / А.И. Копытин. – М.: Когнито-Центр, 2015. – 528 с.
63. Королева, А. Использование творческих методов арт-терапии в коррекционно-развивающей работе психолога с детьми начального школьного возраста с умственной отсталостью / А. Королева // Специальное образование. – 2009. – № 3. – С. 34-43.
64. Коцюбинский, А.П. Функциональный диагноз в психиатрии / А.П. Коцюбинский, Н.С. Шейнина, Г.В. Бурковский. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 231 с.
65. Краузе, К.А. Техники адаптивной физической культуры в структуре танцевально-терапевтической сессии / К.А. Краузе // Материалы I Российской научно-практической конференции с международным участием 20-21 сентября 2012 г., Санкт-Петербург. – СПб.: 2012, с. 36-37.
66. Кузнецов, В.И. Социально-медицинская адаптация пациентов с психическими расстройствами в специализированных стационарных

- учреждениях (по материалам социологического исследования): автореф. дис... к.м.н. / В.И.Кузнецов. – Волгоград., 2007. – 30с.
67. Лебедева, Л.Д. Педагогические основы арт-терапии в образовании / Л.Д. Лебедева. – СПб., 2001. – С. 174.
68. Лебедева, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – СПб.: Речь: 2003. – С. 256.
69. Леннер-Аксельсон, Б. Психосоциальная помощь населению / Б.Леннер-Аксельсон, М. Тюлефорс; пер. с швецк. – М.: Институт социальной работы, 1995. – 232 с.
70. Ливехуд, Б. Кризисы жизни – шансы жизни / Б. Ливехуд. – Калуга: Принт, 1994. – 120 с.
71. Лэйнг, Р.Д. Расколотое «Я» / Р.Д. Лэйнг. – СПб.: Белый Кролик, 1995.
72. Ляшенко, В.В. Арт-терапия как практика самопознания: присутственная арт-терапия / В.В. Ляшенко. – М.: Психотерапия, 2014. – 160 с.
73. Медведева, Е.А. Арт-Педагогика и арт-терапия в специальном образовании: учеб. пособие / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М.: Издательский Центр «Академия», 2001. – 248 с.
74. Минигалиева, М.Р. Современные проблемы социальной медицины и клинической психологии / М.Р. Минигалиева. – М.: РГСУ, 2006. – 252 с.
75. Мудрик, А.В. Социализация человека: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений – 2-е изд., испр. и доп. / А.В. Мудрик. – М.: «Академия», 2006. – С. 304.
76. Назарова, Л.Д. Фольклорная арт-терапия / Л.Д. Назарова. – СПб.: Речь, 2002. – С. 26.
77. Олиференко, Л.Я. Социально-педагогической поддержки детей группы риска: учеб. пособие / Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. – М.: Академия, 2002. – 256 с.

78. Павленок, П.Д. Теория, история и методика социальной работы: учебное пособие. – 10-е изд., испр. и доп / П.Д. Павленок. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 428 с.
79. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: учеб. пособие ПЗ0 для студ. высш. учеб. заведений / В.И. Петрушин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 176 с.
80. Платонова, О.В. Арт-терапия в среде художественного музея: программы, проекты, методики. Из опыта работы Русского музея / М-во культуры РФ, ФГУК «Государственный Русский музей», РЦМПидТ, РАО, Сев.-Зап. отделение. – СПб.: ГРМ, 2010. – 224 с.
81. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М.: Прогресс; Универс, 1994. – 480 с.
82. Роджерс, Н. Путь к целостности : человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств / Н. Рождерс // Вопр. психологии. – 1995. – № 1. – С. 132-139.
83. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам, пер. с англ. // общ. ред. и вступ. ст. Л.А. Петровской. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
84. Сакович, Н.А. Практика сказкотерапии / Н.А. Сакович. – СПб.: Речь, 2014. – 224 с.
85. Салливан, Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии / Г.С. Салливан. – СПб.: Ювента, 1999.
86. Саймон, Р. Один к одному: Беседы с создателями семейной терапии / Р. Саймон. – М.: Независимая фирма «Класс», 1996. – 158 с.
87. Серебряйская, Л.Я. Социально - психологические факторы стигматизации психически больных / Л.Я. Серебряйская, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2002. – №9. – С. 59-68.
88. Снежневский, А.В. Шизофрения мультидисциплинарное исследование / А.В. Снежневский, Р.А. Наджаров. – М.: Медицина, 1972. – 403 с.

89. Сокулер, З.А. Знание и власть: наука в обществе модерна – З.А. Сокулер. – СПб.
90. Сусанина, И.В. Введение в арт-терапию: учебное пособие / И.В. Сусанина. – М.: Когито-Центр, 2007 г. – 96 с.
91. Тетерина, И.С. Российский и зарубежный опыт активизации духовной жизни пожилых людей средствами социально-культурной деятельности / И. С. Тетерина // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 5. – С. 188-192.
92. Тисдейл, К. Арт-терапия в работе с осужденными: практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001.
93. Трофимова, О.И. Организация спортивного и социального туризма для пожилых людей в деятельности комплексных центров социального обслуживания населения / О.И. Трофимова // Работник социальной службы. – 2015. – № 12. – С. 23-26.
94. Тугарова, Л.С. Проблема организации культурно-досуговой деятельности граждан пожилого возраста в современном обществе / Л.С. Тугарова // Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания. – 2014. – № 25. – С. 68-72.
95. Тырина, И.Л. Терапия воспоминаниями в практике работы социальной службы с гражданами пожилого возраста и инвалидами / И. Л. Тырина // Работник социальной службы. – 2016. – № 2. – С. 55-59.
96. Хайкин, Р.Б. Художественное творчество глазами врача / Р.Б. Хайкин. – СПб, «Наука», 1992.
97. Хломов, Д.Н. Гештальт-2012 Специальный выпуск «Арт-терапия в гештальте» / Д.Н. Хломов // Общество Практикующих Психологов «Гештальт-подход», 2012 г. – 95 с.
98. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста / Е.И. Холостова // Ин-т социальной работы Ассоциации работников социальных служб. – М., 1996. – 214 с.

99. Шушарджан, С.В. Опыт применения вокалотерапии в клинике внутренних болезней / С.В. Шушарджан. – СПб.: «Медиц.технологии», 1995. – С. 62.
100. Юнг, К.Г. Человек и его символы / Под общей редакцией С.Н. Сиренко. – М.: Серебряные нити, 1998.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Систематика форм психических патологий

Фактора психических заболеваний	Психические заболевания
Эндогенный	1) шизофрения; 2) маниакально-депрессивный психоз; 3) циклотимия; 4) функциональные психозы позднего возраста (инволюционная меланхолия, пресенильный паранойд).
Эндогенно-органический	1) эпилепсия; 2) атрофические заболевания головного мозга; 3) болезнь Альцгеймера; 4) деменции альцгеймерского типа; 5) сенильная деменция; 6) болезнь Пика; 7) хорея Гентингтона; 8) болезнь Паркинсона; 9) психические расстройства, вызванные сосудистыми заболеваниями головного мозга.
Экзогенный и экзогенно-органический	1) психические расстройства при соматических заболеваниях; 2) экзогенные психические расстройства; 3) психические расстройства при инфекционных заболеваниях немозговой локализации; 4) алкоголизм; 5) наркомании и токсикомании; 6) психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях; 7) экзогенно-органические психические расстройства; 8) психические расстройства при черепно-мозговых травмах; 9) психические расстройства при нейроинфекциях; 10) психические расстройства при опухолях головного мозга.
Стрессовые ситуации	1) реактивные психозы; 2) неврозы; 3) психосоматические расстройства.
Патологии личности	1) психопатия (расстройства личности); 2) олигофрения (состояние психического недоразвития); 3) другие задержки и искажение психического развития.

Анкета**Участнику исследования!**

Кафедра социальной работы Белгородского государственного университета проводит социологическое исследование «Проблемы использования арт-терапии в социокультурной реабилитации психически больных». Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов ответа, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Укажите Ваш пол:

- Мужской;
- Женский.

2. Укажите свой возраст:

- 25-30 лет;
- 31-35 лет;
- 36-40 лет;
- 41-45 лет;
- 46-50 лет;
- 51-55 лет;
- 56-60 лет;
- 61-65 лет.

3. Какие формы и виды арт-терапии проводятся с Вами?

- Изотерапия;
- Танцетерапия;
- Вокалотерапия;
- Музыкалотерапия;
- Библиотерапия;
- Игротерапия;
- Куклотерапия;
- Сказкотерапия;
- Фототерапия.

4. Укажите виды занятий по арт-терапии, которые Вам интересны больше**5. Какие занятия не вызывают у Вас интереса?**

- 6. Сколько раз в неделю Вы посещаете занятия по арт-терапии?**
- 1-2 раза в неделю;
 - 3-4 раза в неделю;
 - Иногда;
 - Не посещаю.
- 7. Отметьте, насколько Вы удовлетворены проведением занятий по арт-терапии:**
- Удовлетворен;
 - Полностью удовлетворен;
 - Не удовлетворен.
- 8. Какое мероприятие за последние полгода Вам больше всего запомнилось (понравилось)?**
- 1) _____,
 - 2) _____,
 - 3) _____.
- 9. Укажите, какие виды занятий по арт-терапии Вы посещаете:**
- Участие в подготовки концертов;
 - Музыкаотерапия;
 - Библиотерапия;
 - Танцотерапия;
 - Сказкотерапия;
 - Беседы, лекции, дискуссии;
 - Другие (укажите, какие) _____ .
- 10. Что, по Вашему мнению, следует сделать, чтобы улучшить качество проведения занятий по арт-терапии?**
-
- 11. Ваши пожелания для улучшения дальнейшей деятельности по проведению социокультурной реабилитации в психоневрологическом интернате:**
-

Благодарим за участие!

**Модель социокультурной реабилитации психически больных средствами арт-терапии
в условиях интернатного учреждения**



Целевой блок

Цели	Задачи	Принципы	Функции
Стимулирование социально значимой деятельности психически больных посредством формирования умений и навыков самостоятельного планирования своего досуга; вовлечение в интеллектуально насыщенную по содержанию и эмоционально привлекательное по форме общение с людьми в целях саморазвития и самореализации.	Расширение кругозора клиентов психоневрологического интерната в области социокультурной деятельности; формированию эмоционально-ценностного отношения к различным видам социокультурной деятельности; вовлечение клиентов в различные формы и виды социокультурной деятельности.	1. Принцип единства диагностики и реабилитации; 2. Принцип дифференцированного подхода к отдельным лицам и социальным группам; 3. Принцип системности; 4. Деятельностный принцип реабилитации.	-развивающая; -воспроизводящая; -компенсаторная; -адаптационная; -реабилитационная; -коммуникативная; -гедонистическая;
Направления			
Просветительское	Досуговое		Коррекционное
Организационные условия			
Создание арт-кабинета	Учет индивидуальных особенностей и интересов клиентов психоневрологического интерната при разработке арт-терапевтических программ	Информационно-методическое обеспечение деятельности специалиста по арт-терапии	

Содержательный блок

Направления деятельности				
Туристическое	Физкультурное	Спортивное	Культурно-досуговое	Творческое
Разработка и реализация различного вида туристических программ	Реализация физкультурно-оздоровительных программ	Проведение туристических соревнований, реализация программ спортивного туризма	Проведение художественно-массовых мероприятий, функционирование любительских объединений по интересам	Развитие художественного, песенного, декоративно-прикладного, фото-творчества
Форма деятельности				
Прогулки, походы, экскурсии, туристические поездки	Кружки здорового образа жизни	Туристические слеты, соревнования	Вечера отдыха, проведение игра	Клубы, кружки, фестивали, выставки, концерты

Процессуальный блок

Этапы формирования социокультурной активности			
Эмоциональное «заражение»	Участие в арт-терапевтической деятельности под руководством специалиста	Индивидуальное самоопределение в арт-терапевтической деятельности	Интенсивная самостоятельная арт-терапевтическая деятельность
«Погружение» в интенсивную, разнообразную по формам, творческую по характеру арт-терапевтическую деятельность, в результате которой у клиента возникает потребность в развитии социально-культурной активности	Осуществляется на основе лично-ориентированного социально культурного взаимодействия	Предполагает сознательный выбор клиентом возможностей реализации социально-культурной активности	Расширяется спектр социально-культурной активности

Результативный блок

Критерии			
Когнитивный	Эмоционально-ценностный	Мотивационный	Деятельностный
Уровни			
Деструктивный	Репродуктивный	Нормативный	Продуктивный
Результат: психически больной как субъект арт-терапии, стремящийся к саморазвитию, проявляющий устойчивый интерес, потребность и направленность на реализацию арт-терапевтической деятельности, поддерживает свое эмоциональное состояние, развивает коммуникативные способности, преодолевает барьеры общения со специалистом, повышает уровень социальных связей.			