

## АРТ-ТЕРАПИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА

В.А.СВЕНЦИЦКАЯ\*

*В статье представлен опыт проведения арт-терапевтической работы в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. Автор описывает работу в группе из шести человек, наиболее детально останавливаясь на истории и особенностях поведения одного из членов группы. Обсуждаются принципы и перспективы применения арт-терапевтического метода в работе с хроническими психиатрическими больными.*

Применение арт-терапевтических методов в работе с психиатрическими пациентами представляется актуальным уже потому, что эти методы позволяют затрагивать те проблемы больных, которые не могут быть решены средствами только биологической терапии. Одним из преимуществ арт-терапии в психиатрической среде является возможность получения доступа к сложным, трудновербализируемым переживаниям пациентов. Она становится альтернативным средством общения с больными, средством их самовыражения и, в конечном итоге, самопонимания.

Как отмечает С.Льюис, благодаря арт-терапевтическим занятиям, работая с психиатрическими больными, можно касаться проблем, связанных с зависимостью и независимостью, отношениями со значимыми лицами, сексуальным поведением, утратами и достижениями, профессиональной деятельностью и т.д. (Льюис, 2000). То, что больной не захотел бы обсуждать по собственной инициативе, становится предметом обсуждения благодаря проявлению значимого психологического материала в художественной продукции. Художественное творчество является спо-

---

\* *Свенцицкая Влада Анатольевна* – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Санкт-Петербургского государственного университета. С 2002г. ведет арт-терапевтические группы в психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением.

собом бытия. Когда границы «Я» размыты или хрупки, как в случае с психиатрическими пациентами, участие в изобразительной деятельности может служить формой упорядочивания опыта, способствуя тем самым укреплению идентичности.

Психиатрические пациенты, которые совершили правонарушение и отбывают наказание в специализированных учреждениях, предусматривающих принудительное лечение, нуждаются в психотерапии, и арт-терапии в частности, поскольку их длительная изоляция от общества и осуждение окружающих приводят к отчуждению не только от мира людей, но и от самих себя. В результате их «маргинализация» лишь нарастает.

Для пациентов этой группы характерна сниженная способность к эмпатии и, следовательно, стремление внутренне отделить себя от преступления и его последствий, нежелание соотносить преступление со своим жизненным опытом (*Тисдейл*, 1997, 2000). Арт-терапия, в отличие от вербальных психотерапевтических методов, предоставляет уникальную возможность для создания душевнобольными правонарушителями «документов», которые при последующем обсуждении помогают им в осознании внутренних и внешних причин преступления (*там же*). Те факты, которые сначала не признавались больными, иногда становятся очевидными в их изобразительной продукции. Это видят другие члены группы, и данная проблема становится темой обсуждения. В таком случае сам автор осознает и признает ранее бессознательный, вытесненный материал.

Однако арт-терапия сама по себе не обладает магической способностью разрушать поведенческие и ментальные паттерны, обуславливающие преступление. Она является одной из составных частей комплексной программы, направленной на изменение установок правонарушителей (*там же*).

### **Больница и пациенты**

Здание больницы, в которой мною проводятся арт-терапевтические занятия, построено в 1913г. как помещение для тюрьмы. С 1953г. в нем существует психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением. Она предназначена для душевнобольных, совершивших особо тяжкие правонарушения. До 1988г. больница находилась в системе МВД, сейчас – в ведении Министерства здравоохранения. Всего в России – семь подобных учреждений. Данная больница обслуживает Северо-Западный регион, Приморье, Магадан, Якутию и Читу.

Больница рассчитана на 900 коек, сейчас в ней содержится около 650 человек. Средний срок пребывания в настоящее время составляет 2 года и 10 месяцев. Треть поступающих в больницу ранее находились на принудительном лечении в каком-либо учреждении.

В больнице имеется два отделения реабилитации и десять лечебных отделений. К сожалению, иногда, из-за несоблюдения некоторых правил, из-за каких-то формальных нарушений режима, пациент может вновь попасть из отделения реабилитации в лечебное отделение.

90% находящихся в больнице пациентов совершили преступление, направленное против личности: убийство, изнасилование, нанесение тяжкого вреда здоровью, повлекшего за собой смерть. Около 10% совершили кражу или разбойное нападение (обычно это олигофрены), а впоследствии побег из предыдущего места заключения. Важно отметить, что данная больница создавалась именно для душевнобольных, совершивших преступление против личности. Побег из нее совершаются крайне редко (в среднем, один – за 5 лет). Последний побег был совершен осенью 2002г., но бежавший через неделю сам вернулся в больницу.

В настоящее время среди пациентов больницы – 60% больных с диагнозом шизофрения, 20% – олигофрения, 5% – психопатия, остальные, в основном, больные с органическим поражением головного мозга. Очень редко встречается алкогольный или наркотический психоз. Средний возраст больных 25-30 лет. Таков же средний возраст и большинства здоровых правонарушителей.

Психотерапия в больнице официально проводится с 1998г. До этого были, конечно, отдельные энтузиасты. Мне говорили, что кто-то проводил даже арома-терапию. Но в целом преобладало медикаментозное лечение, электрошоковая терапия, а также терапия занятостью, трудотерапия.

### **Состав группы**

В этой статье я опишу свою работу с одной из групп, которую составляют шестеро мужчин в возрасте от 22 до 38 лет, в основном с диагнозом «Шизофрения. Параноидная форма». Все они совершили убийства одного или двух человек, находясь в психотическом состоянии. В настоящее время они проходят реабилитацию и одновременно продолжают отбывать положенный им по суду срок наказания.

При поступлении в больницу они получали интенсивное медикаментозное лечение. В настоящее время несколько членов группы, в связи с исчезновением симптомов острого психического расстройства, вообще не принимают никакие лекарства. Трое из шести членов группы, помимо наших занятий, один раз в неделю посещают группу психотерапии. Задача этой группы – тренинг социальных навыков, формирование адекватных способов взаимодействия с другими людьми.

### **Условия проведения занятий**

В отделении, где я работаю, нет специальной комнаты для проведения психотерапевтических занятий, и мы занимаемся в помещении сто-

ловой. Это определяет и время проведения занятий: после того, как столовую привели в порядок после завтрака, и – до того, как нужно накрыть обед. Нельзя сказать, что столовая представляет собой безопасное психотерапевтическое пространство. Примерно в середине нашего занятия в стене столовой открывается окошко, и с грохотом появляется поднос с хлебом.

Условия работы определяют и продолжительность занятий нашей группы – 1,5-2 часа. Если кто-то из больных задерживается и хочет поработать дольше, он жертвует прогулкой. Прогулка в больнице бывает один раз в день в течение часа, в определенное время. Если кто-то не вышел вместе со всеми в сопровождении персонала, позже он уже не имеет возможности присоединиться к гуляющим. Все эти факторы, конечно, осложняют проведение арт-терапевтических занятий.

Недостаток данной больницы и в том, что больные не имеют права хранить у себя посторонние предметы, к которым персонал относит и их художественную продукцию. Таким образом, больные не имеют возможности достаточно часто видеть результаты своего творчества. Все их работы хранятся в шкафу в ординаторской или у меня дома. Но я заверяю членов группы, что их работы в сохранности и поддерживаю в них (и в себе) надежду, что когда-нибудь возможно будет провести выставку их работ.

### **Форма проведения занятий**

В своей работе мы руководствуемся, в частности, теоретическими разработками и рекомендациями А.И.Копытина по проведению групповых арт-терапевтических занятий с психиатрическими пациентами (*Копытин*, 2002; 2003). Исходя из предлагаемого этим автором деления арт-терапевтических групп по формам работы (среди них – динамическая, студийная и тематическая), я остановила свой выбор на тематической группе как в наибольшей мере отвечающей особенностям пациентов и имеющимся условиям.

Занятия арт-терапии проходят в закрытой группе с постоянным составом из шести больных. Безопасность, отчасти, обеспечивается именно этим постоянным составом участников, одним и тем же помещением для занятий (столовая) и регламентированным временем проведения группы. Нужно отметить, что иногда все-таки приходится переносить занятия на другой день в связи с тем, что один раз в 10 дней больных водят в баню и именно в это время – между завтраком и обедом. В таком случае наше занятие переносится на один день раньше или позже, и об этом я заранее сообщаю членам группы.

При проведении занятий мною учитывалось то, что, следуя тематическому подходу, ведущий группы использует собственные комментарии,

дает советы, предоставляет членам группы определенную информацию, а в случае необходимости оказывает участникам прямую эмоциональную поддержку и использует убеждение.

Иногда, однако, форма проведения нами арт-терапии больше напоминала студийную группу. Бывали случаи, когда один или два больных, не входящих в нашу группу, изъявляли желание принять участие в каком-либо занятии, и, если остальные члены группы не были против, я соглашалась.

При проведении занятий мною также учитывались следующие положения:

- недирективный подход к работе с хроническими психиатрическими больными обычно малоэффективен;
- не следует ожидать быстрых результатов;
- следует допускать нерегулярность посещения сессий;
- предполагается постоянное побуждение больных к работе;
- основной акцент должен быть сделан на процессе работы больного с материалами и помощи ему в этом (*Huet, 1997*);
- групповая динамика бывает выражена слабо;
- целесообразно формирование гомогенных групп (*Копытин, 2002*).

### **Задачи арт-терапии**

Основные задачи, которые мы ставили перед собой, сводились к следующему:

- освоение различных материалов и техник работы с ними, что должно было бы обеспечить сенсорную и эмоциональную стимуляцию больных и способствовать сохранению и развитию их практических умений;
- самовыражение, отреагирование травматического материала с возможным его осознанием, приводящее к развитию у больных способности к сознательному контролю над своими потребностями и переживаниями;
- развитие сензитивности, то есть способности понимать чувства и потребности других людей;
- выработка продуктивных способов социального взаимодействия.

Проводимая мною работа тесно связана с задачами реабилитации. Главные задачи реабилитации – создание условий для развития позитивных аспектов личности пациента, минимизация имеющихся у него нарушений, установление им устойчивых отношений с окружающими. В результате реабилитационной работы пациент должен достичь самостоя-

тельности, обрести устойчивое чувство защищенности, независимости и самоуважения. В целом, можно сказать, что проводимая мною работа должна способствовать достижению более стабильного психического состояния пациентов, предупреждать новое обострение болезни, а также служить преодолению негативных последствий социальной изоляции, вызванной длительным пребыванием в психиатрическом стационаре, потерей работы, утратой социальных связей. Важно преодоление стигматизации больных, которая особенно сказывается на пациентах, совершивших тяжкие преступления на почве душевного заболевания.

### **Случай А.**

Хочется более подробно остановиться на одном члене моей группы. Будем называть его Алексей. Родился в 1981г. и жил в деревне Зимитицы Волосовского района. Младший из шести детей. Мать – скотница. Отец злоупотреблял алкоголем. Родители давно в разводе. В целом наследственность патологией неотягощена. Алексей окончил восемь классов средней школы. Учился посредственно. Часто прогуливал уроки. Был спокойным, замкнутым. Не любил компании, с детьми не дружил. С матерью в детстве был ласков, но в остальных отношениях проявлял себя недобрый, эгоцентричный. С братьями дружеских, близких отношений не было, «просто росли вместе, рядом».

Любил рисовать. В детстве часто были ночные страхи. Спал с заженной лампой. Были сноговорения, снохождения. Любил представлять сцены жестокости, насилия. Представлял гибель родственников, агонию матери. Уроки не учил. Нравилось гулять. Уходил из дома, часто бывал в лесу, по его словам – «медитировал». Нравилось видеть различные узоры, наблюдать, как они меняются.

С 12-ти лет ингалировал пары бензина. Были галлюцинации, которые его очень привлекали. Появилась психологическая зависимость. С 13-ти лет ингалировал уже ежедневно, при любой возможности. Одновременно иногда употреблял транквилизаторы, чтобы углубить медитацию. С 13-ти лет пил. С 16-ти лет курил анашу. Почти ежедневно ингалировал пары клея «Момент». Учился в ПТУ на повара-кулинара. Был отчислен за плохую успеваемость и прогулы. Жил с братом и матерью на иждивении матери. По заявлениям родственников, брат хотел избавить его от вредных привычек.

Сам больной, Алексей, говорит, что его «...ничего не интересовало... жил легко... веселился... иногда было одиночество, казалось, что никому не нужен». С матерью был груб. Дома ничего не делал. Никаких планов не имел. Ни к чему не стремился.

10 марта 1999г. у себя дома, в деревне Зимитицы Волосовского района, убил старшего брата. Говорит, что брат пришел пьяный, потом пили вместе. Алексей заявляет, что брат стал угрожать ему, грозил, что изнасилует, стал приставать к нему. Алексей нанес ему множественные удары по голове и телу табуретом. Через некоторое время он заметил, что брат подает признаки жизни. Испугался, что если брат встанет, то убьет его. Пошел в ванную, взял там топор и топором нанес брату множественные удары по голове, шее и телу, от которых брат скончался. На суде заявлял, что убийство совершил из самообороны.

После убийства брата вышел из дома, подышал парами бензина и решил повеситься. Но веревка оборвалась, и Алексей был задержан милицией. Впоследствии о том, что сделал, не сожалел, признавал свою вину, объяснял свой поступок неприязнью к брату. На суде был поставлен диагноз «Психопатическая личность, реактивный психоз (тревожно-параноидный синдром)». В условиях заключения развилась шизофрения. В настоящее время больному ставится диагноз «Шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип».

В камере стал слышать голос брата. Боялся, что брат придет и убьет его. Стал видеть и слышать людей из будущего. Они приказывали Алексею раздеваться, убивать соседей по камере, душить доктора. Люди из будущего, якобы, оживили брата. «Он придет и убьет меня», – думал Алексей. Алексей неоднократно пытался покончить с собой – «самому будет легче». В камере с целью самонаказания прижигал себя сигаретами.

Появились галлюцинации – видел двух человек в черном. Они говорили: «Убей кого-нибудь – тебе понравится».

Стало появляться желание уйти из жизни, чтобы посмотреть на потусторонний мир после смерти. Одновременно присутствовали и агрессивные фантазии. Было желание посмотреть, как кто-нибудь умирает, как будет корчиться, истекая кровью. Алексей заявлял, что, если бы была возможность, то убил бы себя или кого-нибудь.

29 сентября 1999г. Алексей хотел повеситься на петле из простыни, но его спасли. «Хотел посмотреть, что там. А там темно». Был напуган. С ноября 1999г. стало преобладать эйфорическое настроение. Сочинял стихи, говорил о появлении сексуального влечения к персоналу мужского пола. Охотно и многословно рассказывал о себе, о своей жизни. В разговорах о матери, брате – холоден. Говорит, что никогда не любил их. Не был обеспокоен исходом дела, своей дальнейшей судьбой.

Совершил побег из больницы №6 и еще одно правонарушение – мелкую кражу из ларька.

Был задержан и переведен в 2001 г. в больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением. Забыл о своей мелкой краже и был крайне взволнован увеличением срока своего заключения в связи с ней.

В настоящее время, по заявлениям врачей, полностью вышел из состояния психоза, в котором находился. Теперь Алексей более адекватно воспринимает ситуацию, в которой оказался; как отмечает персонал, «осторожно» интересуется своей судьбой; выражает желание остаться на лечении в больнице (а не отправляться «на зону»).

По заключению психолога психиатрической больницы, Алексей «эмоционально незрелый, тревожный, робкий, подозрительный, неуверенный в себе; плохое самопонимание, достаточное усвоение социальных норм, но в поведении ориентируется на внутренние критерии».

### **Первая встреча**

Для первой встречи с группой мне предоставили полчаса. Предполагалось знакомство, обозначение общего плана наших занятий. Для знакомства отвели «комнату отдыха». Она представляла собой узкое, небольшое, вытянутое в длину помещение. Туда был втиснут рояль, стол и два ряда мягких кресел вдоль стен, так что проходить можно было только боком по центру. В круг в таком помещении сесть было невозможно. Когда я вошла, группа была уже на месте. В основном, больные сбились в дальнем углу у окна. Мне даже сложно было их рассмотреть. Только «художник», которого врач мне рекомендовал как неофициального старосту группы, решился сесть поближе к двери с толстой тетрадью своих стихов, которые потом порывался прочесть мне все подряд. Больных было только пятеро. Шестого чуть позже привел врач, заверяя, что он вообще-то «очень хороший». А он, казалось, не был польщен тем, что его выбрали в группу какой-то арт-терапии.

В целом, первое впечатление от группы у меня было хорошее. До этого я занималась арт-терапией в другом отделении, где были больные с сильным дефектом, пожилые. А здесь передо мной были молодые, можно сказать, красивые мужчины. Они сразу засыпали меня своими теориями об искусстве, перебивая друг друга, говорили о теории цвета, Кандинском, Шагале, черном квадрате Малевича, искусстве Фаберже. Кто-то даже упомянул недавнюю реформу русского языка и стал возмущаться введенными упрощениями. Я была поражена, услышав собственные мысли из уст другого человека. Впоследствии мне объясняли, что здесь больным делать нечего, и они читают все подряд. Они также оказались весьма подкованными в вопросах терапии. Заявили, что знают уже много видов терапии, но арт-терапии еще не встречали. Это, видимо, какое-то



новое направление. Я подтвердила их предположение и постаралась убедить их в том, что они избранные счастливы, которым выпала честь апробации на себе новейших достижений науки. На этой же первой встрече больным был предложен тест Сильвер.

За полчаса я, конечно, не смогла всех хорошенько рассмотреть, но сразу обратила внимание на Алексея. Он был самый молодой, красивый, с длинными (!), особенно для больницы-тюрьмы, волнистыми черными волосами, с седой прядью на лбу. Он часто улыбался. В бланке теста Сильвер отметил, что сейчас чувствует себя счастливым. Задание на прогнозирование было выполнено правильно, как здоровым человеком. Для рассказа были выбраны две картинки: полуоблетевшее дерево осенью и дикобраз. Алексей нарисовал три последовательные картинки, как в комиксах, очертив их квадратиками. Составил следующий рассказ (грамматические ошибки я не повторяю): «Осень, дерево уже откинуло свою листву. Стоит одно, опечалено, под бушующими ветрами и мерзнет от холода. Все время думает о том, как бы было хорошо иметь повышенную волосатость, как у дикобраза». В рассказе отмечено печальное настроение, что явно противоречит заявленному Алексеем счастливому состоянию. Как отмечал впоследствии и врач-психиатр, Алексею свойственно сознательно демонстрировать социально одобряемое поведение. Он хотел показать, что всем доволен в больнице.

### **Первое занятие**

Чтобы лучше познакомиться, каждому члену группы было предложено красками на листе бумаги написать свое имя. Алексей почему-то написал только фамилию. Пришлось спрашивать, как его зовут. Больше никто в группе так не сделал. Фамилия была написана старательно, несколько претенциозно. Можно предположить, что это подтверждает стремление выделиться и, в то же время, желание защитить себя. Мне показалось, что такой способ представить свое имя вызвал у других членов группы неодобрение (это больные шизофренией на стадии реабилитации, которые довольно скоро будут выписаны, поэтому у них присутствуют достаточно выраженные эмоциональные реакции, они не замкнуты в себе, чувствительны к явлениям внешнего мира).

После выполнения рисунка каждый член группы должен был кратко охарактеризовать себя, сказать о своих ближайших планах на будущее. Алексей с улыбкой сказал, что верит в Бога. Охарактеризовал себя как оптимистичного, доброго. Из недостатков отметил лень. Сказал, что никаких планов на будущее нет, о прошлом он тоже старается не думать, живет настоящим: «Пусть все идет, как идет». Следует отметить, что, как я узнала впоследствии, мать долго не писала ему, он очень сильно переживал. А

когда, наконец, пришло письмо от матери, состояние Алексея резко ухудшилось. Было обострение болезни. Потом, постепенно, он успокоился.

Нужно учесть, что это было наше первое занятие. Другие члены группы вели себя еще несколько настороженно, смотрели на меня, на рисунки других. Некоторые задавали вопросы, чтобы точнее узнать, что же нужно нарисовать. Поэтому увлеченность Алексея меня обрадовала. С другой стороны, в ней было нечто пугающее. Дежурная улыбка исчезла с его лица, он низко наклонил голову, сжал губы, нервно откидывал со лба падавшие на глаза волосы. Накладывал краски с каким-то остервенением. Его лист бумаги, надо заметить, достаточно плотный, промок насквозь. Наблюдая за Алексеем в ходе этого занятия, я поняла, что, несмотря на такую располагающую внешность, он мог совершить ужасное преступление. Я представила, как он много-много раз с остервенением вонзает нож в тело жертвы. Мне стало не по себе. (В то время я еще не читала истории болезни. Я специально решила прочесть их попозже, чтобы не создавать у себя определенную установку и попытаться составить независимое суждение о людях, с которыми мне выпало работать.)

Таким образом, первое занятие было посвящено знакомству и освоению изобразительных материалов. Нужно учесть, что некоторые больные последний раз рисовали в школьном возрасте. Лишь постепенно у них появится привычка к изобразительной, творческой деятельности, исчезнет страх перед ней.

### **Второе занятие**

Я сказала больным, что можно выбрать пластилин любого цвета и слепить из него с закрытыми глазами шар. Нужно отметить, что эта, казалось бы, простая инструкция, вызвала у некоторых больных сопротивление. Два человека не стали закрывать глаза с самого начала, один закрыл на некоторое время, а потом открыл. Возможно, закрытые глаза создают тревожное состояние. Алексей четко соблюдал инструкцию – вылепил шар с закрытыми глазами. Он с усилием надавливал на пластилин и, казалось, получал удовольствие от процесса работы. Он слегка улыбался. Алексей выбрал пластилин синего цвета. Сказал, что не то что бы это его любимый цвет, просто такой цвет захотелось взять в данный момент. Это цвет неба, воды. Потом, уже с открытыми глазами, из пластилина нужно было вылепить любую фигурку – человека или животное. Алексей вылепил бегущего мустанга. Следующим заданием было нарисовать идеальное место обитания для данного персонажа, где бы все его потребности удовлетворялись, где бы ему было хорошо. Алексей нарисовал пустыню с кактусами и скудной растительностью. Поместил мустанга в центр своего рисунка: «Он свободно бегает по степи».

Другие члены группы спрашивали, что же он ест, ведь в пустыне так мало растительности. Алексей ответил, что трава все время заново вырастает. Хотя ее и мало, но для питания мустанга вполне хватает. Новые ростки травы просто еще незаметны. Действительно, если присмотреться, то фон его рисунка был не желтым, а желто-зеленым. Видимо, так была показана свежая поросль травы. Можно предположить, что этот рисунок иллюстрирует принцип Алексея – жить настоящим моментом, не беспокоиться о будущем. Как говорится в русской поговорке: «Будет день – будет и пища».

Второе занятие в определенном смысле можно было рассматривать, как продолжение первого. Был предложен для освоения новый материал – пластилин, с которым большинство членов группы тоже не работало с детства, как и с красками. Кроме того, продолжалась тема знакомства – опосредованно, через сделанных из пластилина персонажей.

### **Третье занятие**

Тема этого занятия – «герб». Сначала мы обсуждали, что такое герб, флаг, как они создаются. Какие ассоциации вызывает слово «герб»? Алексей сказал, что ему герб напоминает кленовый лист. Это было необычно даже в группе шизофреников. Другие члены группы вспоминали конкретные гербы Петербурга, Москвы, рыцарские гербы, затронули тему происхождения гербов. Затем нужно было создать свой герб в технике коллажа. В качестве материала предлагались иллюстрированные журналы. Алексей сначала выбрал из множества картинок изображения моря – все темно-синего цвета, затем – изображение маленького, скорее схематичного или игрушечного, кораблика. Он спросил, есть ли у меня циркуль. Я ответила отрицательно и предложила попросить на кухне тарелку (как я уже отмечала, мы занимаемся в помещении столовой, поскольку оно более просторное, чем «комната отдыха», там можно сесть в круг, можно не опасаться запачкать столы и пол). Алексею дали пластмассовую тарелку. Он обвел ее шариковой ручкой (почти все больные в моей группе носят с собой ручку) и заполнил пространство круга вырезками с изображением фрагментов моря. Одна из вырезок слева сбоку изображала закат вверх ногами, вверх и внизу также присутствовали фотографии со скалами. В центре композиции Алексей поместил кораблик.

После создания герба, предлагалось написать свой девиз. Алексей написал: «С течением времени» и опять объяснил, что воспринимает жизнь как процесс: «Все идет, как идет. Это изображение путешествия по жизни. Там бывают разные препятствия – скалы, что-то хорошее – солнце». Я спросила, где находится он на этом рисунке. Алексей ответил, что он находится на корабле, то есть в центре изображения. Нескольким

большим из всех работ, выполненных в группе, особенно понравился герб, сделанный Алексеем.

Третье занятие можно рассматривать как продолжение предыдущих. Но создание герба – это уже более дифференцированное представление своих качеств. Кроме того, техника коллажа потребовала от членов группы работы с ножницами, которая предполагает уже достаточную степень доверия, как между самими членами группы, так и между ведущим группы и ее членами.

### **Четвертое занятие**

На этом занятии использовалась техника монотипии. Я рассказала кратко, что это такое. Нужно отметить, что больных впечатлило название техники, а также то, что она применялась Р. Штайнером (некоторые что-то слышали о нем). Даже человек с художественными навыками сказал, что раньше никогда не знал об этой технике, а теперь с удовольствием будет ее применять. Алексей, как всегда, с большим энтузиазмом взялся за работу. Нужно сказать, что по ходу занятия он всякий раз опережал меня на шаг, предвидел мои следующие инструкции. Сначала он выбрал синий цвет, нанес густое пятно на оргстекло (обычное стекло в данном стационаре не разрешается, хорошо еще, что в этой группе мне разрешили использовать ножницы). Потом угадал, что нужно будет выбирать второй цвет. Выбрал желтый. Третьим был зеленый. Краски накладывались густыми пятнами. Я вспомнила статьи в журналах по арт-терапии о детях, перенесших насилие, о способах выражения агрессии. Сжав губы, сосредоточенно, я бы даже сказала с ожесточением, он вмazyвал краски со стекла на лист плотной бумаги. Опять же, предвzря мою инструкцию, догадался, что нужно будет дорисовывать изображение.

На этом занятии Алексей проявил несравненно большую активность, чем другие члены группы. Он брал все новые и новые листы бумаги и цветного картона, смешивал разные цвета, экспериментировал, смотрел, что получается. Надо отметить, что он вовремя менял воду, вытирал стол, мыл свой кусок оргстекла, словно опасался оставить после себя грязь. Налицо – тщательное следование социальным нормам, а также, возможно, страх наказания в случае их нарушения. Как-то во время занятия встал вопрос о мытье пола. Больные жаловались, что от них требуется по очереди мыть пол в своей палате, а они этого не любят. Чтобы поддержать их, я сказала: «Да кто же любит мыть пол?!» Алексей ответил: «Я люблю». А потом добавил: «За себя».

Нужно отметить, что после занятий он всегда помогал убрать мусор, вытирал стол, подбирал с пола упавшие бумажки, помогал мне донести изобразительные материалы и работы членов группы до ординаторской.

Однажды, когда один из больных с параноидной формой шизофрении заявил о своем подозрении, что я ставлю на них какой-то эксперимент, как-то их тестирую, Алексей высказался в том духе, что эти занятия, в первую очередь, нужны им. Я же ответила, что всю нашу жизнь можно рассматривать как тестирование. (Этот больной не пошел на одно занятие, заявив, что это ведь дело добровольное, что я подтвердила.)

Алексей создал в технике монотипии четыре работы (больше всех!). В конце занятия нужно было дать названия своим работам и показать их остальным членам группы. Поскольку краска накладывалась достаточно густо, то, чтобы она быстрее высохла, больные клали свои рисунки на батарею. Многочисленные работы были также разложены по столам в столовой. Тем не менее, все смогли успешно собрать свои работы. А Алексей забыл, сколько работ он успел сделать, хотя они лежали недалеко друг от друга. Мне пришлось напомнить ему, что он сделал четыре работы и должен все их назвать и показать другим. Очевидно, что он был погружен в процесс работы, свободно экспериментировал с материалом и был меньше ориентирован на результат, чем другие члены группы. Мне кажется, что это одно из качеств, которое может способствовать успешным занятиям арт-терапией.

Для работы «Утро» Алексей выбрал картон синего цвета. В ходе занятий было нетрудно заметить, что это его любимый цвет. На стекло накладывались пятна зеленого и желтого цвета с примесью коричневого, оставшегося от предыдущей работы. Было взято большое количество воды, поэтому краски растеклись больше чем на половину листа, образовав причудливые переплетающиеся линии, напоминающие болотные растения. Они как будто тянулись наверх, к свету. Но от неба их отделяла некая масса зеленого цвета, возможно, толща воды. Справа на рисунке располагалось солнце, а может быть луна. Сам Алексей не смог определить, что это. На небе много звезд. Они были добавлены в конце для создания законченного образа. Если вода и растения создавались экспрессивно, то звезды – уже более рационально. Все-таки они получились разной величины. В левой части рисунка две звезды как будто упали в воду, а, может быть, это было отражение звезд. Таким образом, отсутствует четкое разграничение стихий воды и воздуха. Возможно, это свидетельствует об эмоциональности Алексея, недостаточно развитой у него способности к самоконтролю. В целом, ощущение от рисунка романтическое и немного тревожное.

Нужно отметить, что на этом занятии многие больные проявили большую активность. Каждый создал по несколько работ. Возросла степень вовлеченности всех больных в творческий процесс, по сравнению с пред-

шествующими занятиями. Более заинтересованным и оживленным стало обсуждение работ. На часы никто не смотрел, и сессия даже немного затянулась. Члены группы проявили интерес к дальнейшей судьбе своих работ, выразили желание сделать выставку для всего отделения. Учитывая положительный сдвиг в групповой динамике, я сочла возможным на следующем занятии предложить группе совместную работу.

### **Пятое занятие**

На этом занятии использовалась общая работа на большом листе ватмана на тему «Идеальный город».

Сначала звучали голоса, что нужно бы договориться, кто и что будет рисовать, набросать план города или вид города сверху. Но никто не откликнулся на чужие предложения, и, в результате, каждый захватил себе некоторый участок ватмана и создавал на нем образ, наиболее значимый лично для него. Алексей стал рисовать церковь. До начала рисования мы обсуждали, что, прежде всего, должно быть в идеальном городе, в городе, где хотелось бы жить. Алексей назвал церковь. Он занял угол листа и стал рисовать церковь сверху, как бы с птичьего полета. Он считал, что так следовало бы изобразить весь идеальный город. Но другие члены группы не поддержали его инициативу и рисовали вид сбоку (дома, кладбище, река, машины, мост и т. д.). Тогда Алексей закрасил весь свой рисунок серой краской и потом переправил его на вид церкви сбоку. Церковь была серого цвета и с золотыми куполами. Вокруг – зеленые деревья. Один из членов группы развил большую активность и стал прокладывать дороги к «участкам» других. Он очень лихо повел дорогу к церкви, захватывая и пространство, предназначенное для деревьев. Алексей остановил его и потом, при обсуждении, сказал, что хотел бы нарисовать на этом месте более пышное дерево, а в результате вторжения оно оказалось куцее, обрубленное. Своим рисунком, по его словам, он остался доволен. Выразил то, что хотел. Можно предположить, что, несмотря на внешнюю кажущуюся доброжелательность, Алексей достаточно болезненно относится к вторжению в личное пространство. В то же время, можно сказать, что лидерские качества у него не выражены. Несмотря на высокий творческий потенциал и наличие собственного четкого и, возможно, продуктивного образа совместных действий, Алексей не имеет ни желания, ни сил навязать свой образ действий и понимание ситуации другим членам группы.

Несмотря на слабую выраженность группового взаимодействия, само по себе бесконфликтное создание совместной работы в определенном смысле можно считать достижением. В процессе обсуждения члены группы достаточно адекватно оценили свои действия, действия других участников работы, причины отсутствия взаимодействия.

В группе, в целом, сложилась довольно хорошая атмосфера, позволяющая строить благоприятные прогнозы по поводу дальнейшей работы. Но, по независящим от нас обстоятельствам, ситуация осложнилась, и со следующего занятия групповой процесс чуть ли не пришлось начинать сначала.

### **Шестое занятие**

На этом занятии нужно было нарисовать идеальную планету, на которой хотелось бы жить. Алексей нарисовал Землю, как он сказал, «до начала времен». На рисунке была изображена маленькая телега с прямоугольными колесами. Алексей объяснил, что так хотел показать, что цивилизация еще не коснулась Земли, еще нет никакого технического прогресса.

Затем нужно было создать «скульптуру» из газеты, используя также цветной скотч и изоленту. Алексей сделал «Птичку-невеличку», как он ее впоследствии назвал. Нужно отметить, что эта невеличка была крупнее всех других скульптур, созданных в группе. Она была очень плотно слепленная, тугая, объемная. Алексей использовал много газеты, чтобы наполнить форму, много изоленты, чтобы обмотать ее. Была использована изолента желтого цвета. Это соответствует словам Алексея, что его птица любит летать с места на место, общаться с другими птицами. Ест она, что Бог послал, но она не хищная (а клюв был сделан довольно длинный и крупный). Другие члены группы могли задавать вопросы автору по поводу его творения. Спросили, какого пола птичка (сказывается весна и запрет в этой больнице на интимные свидания). Алексей ответил, что не знает. Посмотрел на свою «скульптуру» – пол не обозначен. У него спросили: «А что ж ты такая?» Он ответил: «А такой меня сделали, я не виновата».

Я отметила для себя его вхождение в роль и высказывания от первого лица, от лица птички. У других участников группы такого не было. Они терялись, что же отвечать на вопросы. Приходилось напоминать им, что они должны говорить не от своего лица, а от лица созданного ими персонажа.

В конце занятия члены группы высказывали свои впечатления – что было приятно или неприятно в ходе занятия. Алексей сказал: «Я просто оттянулся, оторвался».

Алексей использовал без остатка весь доставшийся ему моток изоленты. Он не успокоился, пока все не перемотал на свою птичку. Трудился опять с некоторым остервенением, порывисто, как будто боялся, что кто-то у него отнимет материалы или запретит этим заниматься. Я беру на занятия три пары ножниц, считая, что для шести человек этого вполне достаточно. Но так как ножницы в этом учреждении являются все-таки чем-то запретным, их постоянно не хватает. Каждый член группы стремится быть единоличным обладателем ножниц и, даже если в данный момент они ему не нужны, на просьбы другого члена группы предоста-

вить их отвечает отказом, мотивируя его тем, что ножницы ему самому в самом ближайшем времени понадобятся. Натолкнувшись несколько раз на отказ, Алексей уже не стал отвлекаться от работы и просто перегрызал изоленду. Нужно еще раз отметить его эмоциональность, вовлеченность в работу, значимость самого процесса создания изделия.

Большинство членов группы работало достаточно активно, что способствовало быстрому освоению вновь появившимся больным художественного способа самовыражения, и можно сказать, что уже к концу следующего, седьмого занятия, он не уступал в своей активности другим членам группы. Его успешному вхождению в группу способствовало также то, что он находился в дружеских отношениях с одним из участников группы.

В целом нужно отметить, что больные, посещающие арт-терапевтические сессии, стали больше общаться между собой, некоторые из них пытались рисовать в свободное время. Больные говорили мне, что продолжают обсуждать определенные темы, затронутые на группе, и вне ее. Для динамической группы это считается непродуктивным, но в данном случае я думаю, что это следует оценить, скорее, положительно. Больные заинтересовались, что мы будем делать в ходе следующей нашей встречи, и я сообщала им это, если считала возможным. Некоторые члены группы говорили, что заранее продумывают, что они будут делать. Можно считать это признаком позитивных изменений, выхода из замкнутого состояния и желания выразить свой внутренний мир через художественную продукцию в ходе совместной работы.

Учитывая достигнутые участниками группы успехи в творческой деятельности, я сочла возможным обратиться к осознанию и презентации образа «Я», используя элементы драматерапии.

### **Седьмое занятие: создание масок**

Членам группы было дано задание представить, что они попали на карнавал. Кем бы ты хотел предстать на этом празднике? Для создания масок можно было использовать белую и цветную бумагу, краски, цветную изоленду и скотч, ножницы.

Алексей, как всегда, взялся за работу очень быстро и увлеченно. Сначала он взял лист белой бумаги и вырезал из нее небольшую маску, закрывающую лицо вокруг глаз. Глазницы прорезал достаточно широко. Посмотрел на свою маску, примерил ее. Видимо, остался недоволен сделанным. Взял еще один лист белой бумаги, вырезал из него такую же белую маску, но в ней проколол острием ножниц совсем маленькие отверстия для глаз. Склеил обе маски – с маленькими глазными отверстиями снизу – и, кажется, остался доволен результатом. Глазницы закрасил синей гуашью, причем очень густо – протекло на стол. Но Алексей, как



всегда, быстро вытер за собой запачканный стол. Потом добавил желтой гуаши. В результате глаза получились зеленоватые. Еще больше усилий, по сравнению с глазами, Алексей потратил на создание носа. Прямо скажу, он казался агрессивным – длинный и острый. Процесс работы опять сопровождался быстрыми движениями, поджиманием губ, нервным откидыванием прядей волос со лба, учащенным дыханием. Другие члены группы уже закончили работу, а Алексей и еще один больной продолжали увлеченно работать. Остальным пришлось их ждать перед общим обсуждением. Алексей сказал: «Я на арт-терапии всегда оттягиваюсь».

Затем нужно было говорить от лица созданной маски. Алексей представился как птица-говорун: «Ей нужно только говорить, и больше ничего не хочется. Чем больше она говорит, тем ей становится лучше». Вопрос с моей стороны: «Что ей нужно для счастья, может ли она быть одна?» Ответ: «Ей хорошо просто, когда она говорит, но, с другой стороны, нужны другие люди, с кем можно было бы говорить».

Я предложила сфотографироваться в любом месте столовой в маске и без нее. Большинство хотело фотографироваться на фоне нарисованного когда-то одним из пациентов этой больницы пейзажа на стене. Высказывалось пожелание, чтобы казалось, что это действительно природа – лес, деревья. Надо отметить, что когда я показывала эти фотографии не знакомым с данной больницей людям, некоторые из них говорили, что фотографии сделаны в осеннем парке. Таким образом, желание пациентов было удовлетворено. Алексей изъявил желание фотографироваться вторым, и сделал это весьма охотно. Он залез на стул (нельзя сказать, сам ли он это придумал, так как до него, стоя на стуле, фотографировался другой больной). Сначала охотно сфотографировался в маске. А без маски фотографироваться не хотел – пришлось его немножко поугovarивать. В результате, на фотографии получилось неестественное выражение лица – слишком сжатый рот, приподнятый подбородок. Видимо, это защитная реакция.

Можно отметить достаточно большую активность почти всех членов группы при создании масок, их интерес к презентации себя и других, к обсуждению. Больные задавали вопросы друг другу от лица масок.

В конце занятия была сделана общая фотография всей группы, а на следующем занятии я подарила ее каждому. Можно предположить, что это должно способствовать возрастанию групповой сплоченности, что и в самом деле имело место. Больные стали менее скованны, более открытвенны в ходе групповых обсуждений. Меньше боялись отмечать свои недостатки, слабые стороны. Возросла терпимость к мнению и поведению других. Можно сказать, что в ходе арт-терапии они стали и более открытыми, меньше боялись взаимодействия, стали менее замкнуты в

себе. На последних занятиях высказывались просьбы об оказании помощи при создании какого-либо образа или в технических моментах (разрезать что-либо, поддержать).

### **Восьмое занятие**

Это занятие явилось логическим продолжением предыдущего. После создания масок нужно было создать для себя костюм. Это предполагало достаточную степень ручной умелости, наличие навыков работы с материалами, определенную степень осознания образа «Я», наличие желания социальной презентации, контакта.

Занятие проходило первого апреля. Мы вспомнили о том, что это «день дурака», представили себе ситуацию праздника, карнавала. Каждый член группы ставил перед собой вопрос, кем бы он хотел быть на этом карнавале. Можно представить себя в любом образе, создать любой костюм. Материалы: пакеты с фотографиями, бесцветные пакеты, разноцветная изолента, скотч, ножницы.

Алексей очень быстро приступил к работе, едва выслушав инструкцию. Набрал себе много газет и взял скотч черного цвета. Опять не остановился, пока не израсходовал его весь. Не дожидаясь своей очереди на ножницы, рвал скотч зубами. Все время, без перерыва, увлеченно работал. Начал работу первым, а завершил одним из последних.

Нужно было высказаться от лица созданного персонажа. Алексей сказал, что он злой волшебник, делает только злые чудеса. Он сделал себе очень большую черную шляпу – больше головы – и волшебную «палку», как он сам ее назвал, из газеты, обмотанной зеленой изолентой. Она очень большая и палочкой ее нельзя назвать, что заметил сам Алексей. В ходе этой сессии арт-терапии в кабинете находился черный котенок. Алексей похлопал его по спине своей «волшебной палочкой» и сказал, что это главный врач отделения, Михаил Михайлович. Он на некоторое время превратил его в кота. Но потом как-нибудь расколдует. Казалось, Алексей был доволен своим поведением. Другие члены группы также смеялись. Подобное поведение, безусловно, предполагает высокую степень доверия в группе. Больные понимают, что если информация о таких высказываниях дойдет до заведующего отделением, наказанием может быть как назначение определенного лекарства, так и помещение в надзорную палату.

Затем члены группы фотографировались в костюмах. В целом, как я заметила, больные любят фотографироваться. Они стремятся хорошо выглядеть на фотографии. Иногда перед фотографированием выражают желание посмотреться в зеркало. Алексей охотно сфотографировался в шляпе и с волшебной «палкой». Он даже принял позу, по его мнению,

подобающую волшебнику, – поднял свое орудие волшебства и, улыбаясь, сделал подобие реверанса.

### **Девятое занятие**

На этом занятии больные рассматривали свои фотографии, обсуждали их. Некоторые были удивлены тем, как они выглядят. Они думали, что их лицо должно выражать совершенно другую эмоцию. Например, Алексею казалось, что он был веселым, а на фотографии получилось злое выражение лица.

Можно отметить возрастание степени доверия между членами группы, что проявилось в процессе обсуждения фотографий. Больные учились тому, как взглянуть на себя со стороны, встать на точку зрения другого человека. В ходе этой арт-терапевтической сессии члены группы поняли, что адекватно выразить свои мысли и чувства бывает иногда сложно. У них появился повод задуматься о важности своих слов и поступков для других людей, о возможных последствиях непонимания между людьми.

Появилась перспектива в ходе последующих сессий перейти непосредственно к обсуждению правонарушений, совершенных членами группы, к осознанию их причин и поиску конструктивных путей выхода из подобных ситуаций, если они случатся в будущем.

### **Некоторые итоги**

Арт-терапевтическая работа с психиатрическими пациентами в условиях специализированного учреждения наталкивается на ряд трудностей, как институционального характера, так и связанных с личностными особенностями больных. На начальном этапе работы мне пришлось приложить определенные усилия для организации безопасного психотерапевтического пространства и убедить персонал больницы в важности этого фактора. Кроме того, мне пришлось иметь дело с недоверием больных. Они боялись раскрыться, иногда воспринимали создание рисунков как тестирование, опасались негативных последствий своей искренности. Поэтому я сочла особенно важным поддерживать в группе доброжелательную атмосферу, не выносить оценочных суждений, всячески поощрять творческую активность пациентов и побуждать их к работе.

В начале моей работы на каждой сессии предлагался новый материал, новая техника: рисование красками, лепка из пластилина, коллаж, техника монотипии, скульптура из газеты. Мне показалось, что освоение различных материалов позволяет снять защиты пациентов, делает их более открытыми. Атмосфера занятий воспринимается как игровая – «а что еще из чего можно сделать». Больным кажется, что их внутренний мир остается защищенным, что происходит движение «в ширину», а не

«в глубину», хотя на самом деле это не так. Для более дефектных больных это просто познание различных материалов, приобретение практических навыков. В ходе обсуждения в группе кто-то говорил, что никогда раньше такого не делал, а теперь можно этим заняться в свободное время. Кто-то заявлял, что решил для себя – этим он заниматься не будет. Такой вывод – тоже результат самостоятельного решения, его можно рассматривать, как проявление самостоятельности. Человек испробовал что-то в первый раз и понял, что это не для него, это ему не подходит.

Мне показалось, что на начальных этапах работы использование различных техник поддерживает интерес к занятиям. Некоторые члены моей группы проявляли любопытство: «а что мы будем делать в следующий раз?» Каждый член группы мог найти технику, которая лучше всего подходит для самовыражения именно ему, наиболее ему близка и приятна.

Я также пришла к выводу, что в начале работы группы лучше давать участникам более простые задания, чтобы все могли с ними справиться. Важно не отпугнуть больных от занятий. Впоследствии, когда больные уже приобретают привычку и вкус к художественному самовыражению, можно постепенно усложнять задания. Создавая художественную продукцию и получая о ней одобрительные отзывы других членов группы и арттерапевта, больные имеют возможность повысить свою самооценку. Они видят свои изделия на полке в ординаторской и убеждаются в своей значимости для окружающего мира. Через создание художественной продукции они имеют возможность общаться с миром, а не замыкаться в своей болезни.

На меня произвела впечатление увлеченность некоторых больных в ходе занятий, их серьезное отношение к моим заданиям. Создав для себя костюмы из пакетов, несколько человек захотели посмотретьсь в зеркало. Перед фотографированием внесли в свой образ личные атрибуты, воспользовавшись вещами, принесенными из палаты. Представляется, что для этих больных важен их образ «Я», самопрезентация. На следующей сессии они с большим интересом рассматривали свои фотографии. Создание костюма для себя и фотографирование в нем можно считать своеобразным автопортретом. А создание автопортретов во все времена служило укреплению психической идентичности.

Я заметила, что образ, иногда случайно возникший у больного на одном из первых занятий (хотя ничего случайного не бывает), впоследствии становится его «фирменным знаком». У одного члена моей группы это было сердце, у другого – черный цвет и т.п. Больные нуждаются в чем-то постоянном, что подтверждает их идентичность. Другие члены группы порой заранее угадывали, какой цвет или образ выберет определенный участник, пытались подшучивать по этому поводу. Но он с гор-

достью говорил: «Да, я выберу это...». Для каждого члена группы складывался более постоянный «образ Я», который существовал и для других людей. Каждый больной мог предполагать, как его воспринимают окружающие, что они от него ожидают.

Я полагаю, что в арт-терапевтической группе психиатрических пациентов, для снижения тревожности и обеспечения лучшей посещаемости, групповая динамика не должна быть слишком интенсивной (*Льюис, 2000*). Полезно соблюдать гибкость: после создания работ не всегда хорошо их обсуждать. Иногда необходимо вступить в индивидуальный контакт с каким-либо пациентом, а иногда провести групповое обсуждение.

Для пациентов, которые способны погрузиться в сам процесс арт-терапевтической работы, она может стать средством отреагирования негативных эмоций. Мне представляется, что это имело место у Алексея, когда он «заколдовал заведующего отделением». Возможно, с помощью арт-терапии были отреагированы его отрицательные чувства, связанные со старшим братом. Проявляя большую экспрессию, создавая агрессивные и крупные образы, Алексей реализовал свою потребность быть сильным, утвердиться, как мужчина. Благодаря наличию художественных способностей, он завоевал уважение других членов группы, стал ценить продукты своего творчества. Получая положительную обратную связь от других членов группы, Алексей смог повысить свою самооценку, он открыл для себя новую сферу деятельности и даже помимо арт-терапевтических сессий стал заниматься рисованием и лепкой из глины. На последних сессиях он уже с гордостью, как художник, подписывал свои работы и выражал желание, чтобы их сохранили.

В дальнейшем я предполагаю использовать в арт-терапевтической работе технику «рассказа в картинках» (*Либманн, 2000*). Она помогает человеку воссоздать закончившуюся преступлением цепочку обстоятельств, представить свой взгляд на нее. Это способствует осознанию альтернативных вариантов развития событий, которые не имели бы столь тяжелых последствий. При такой работе становятся очевидными некоторые стереотипы криминогенного поведения, осознать которые очень сложно, если используются лишь вербальные способы коммуникации.

Многие больные в моей группе говорили, что они не виноваты в том преступлении, в котором их обвиняют. Они не помнят, как все происходило. Конечно, следует учитывать, что это не только преступники, но еще и психически больные люди. Однако я думаю, что и для них возможно повысить уровень самосознания, попытаться ответить на вопрос: «Как изменить свою жизнь, чтобы больше не попадать в обстоятельства, когда не можешь контролировать себя и совершаешь преступление?»

Опыт моей работы показал, что арт-терапия является весьма перспективным методом коррекции поведения хронических психиатрических пациентов. Форма групповой работы может быть гибкой. На начальных этапах позиция терапевта является более директивной, здесь целесообразно проведение тематических сессий. Впоследствии возможно снижение директивности и, в том случае, если члены группы ощущают себя достаточно комфортно, они смогут проявить самостоятельность и инициативу. Я поняла, что возможен полуоткрытый характер группы и вхождение в нее новых участников при сохранении активного «ядра».

Целесообразно применять техники, направленные на освоение различных материалов, на самопознание, а также выработку продуктивных способов взаимодействия с другими людьми.

При проведении арт-терапевтических занятий в больнице специализированного типа неизбежно сталкиваешься с некоторыми проблемами, связанными с тем, что врач-психиатр имеет более высокий статус, чем другой персонал, в том числе и арт-терапевт. Однако в этом есть и положительные стороны. Арт-терапевт не воспринимается больными как карающее лицо, что способствует созданию в группе доверительной атмосферы.

Арт-терапия в больнице специализированного типа может повысить качество жизни больных, предоставить им достаточно безопасный способ отреагирования негативных эмоций. Она дает возможность самовыражения через создание художественных образов, что повышает самооценку больных, дает им инструмент самопознания. Художественный образ становится средством общения и с социумом за пределами больницы, способом утвердить значимость своей личности, оставить в мире свой след.

## ЛИТЕРАТУРА

- Копытин А.И.* Теория и практика арт-терапии. – СПб: Питер, 2002.
- Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. – СПб: Речь, 2003.
- Либманн М.* История правонарушения в рисунках // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб: Питер, 2000.
- Лузатто П.* Краткосрочная арт-терапия в остром психиатрическом отделении // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб: Питер, 2000.
- Льюис С.* Арт-терапия как элемент общинной психиатрической реабилитации // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб: Питер, 2000.
- Тисдейл К.* Арт-терапия в работе с осужденными // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб: Питер, 2000.
- Huet V.* Challenging Professional Confidence: Arts Therapy and Psychiatric Rehabilitation. 1997 Inscape, vol. 2, No 1.