

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Рецензия д.пс.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора первого года обучения по
специальности «Психотерапия», Стаценко Ксении Романовны по теме: «История развития
арт-терапии за рубежом и в России»

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

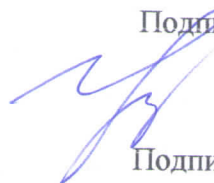
Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

16.06.2017

Подпись рецензента:



Подпись ординатора:



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

История развития арт-терапии за рубежом и в России.

Выполнила: Ординатор 1 года

Стаценко Ксения Романовна

Красноярск 2020

Содержание:

1. Введение
2. Развитие терапии искусством в древности
3. Развитие арт-терапии в XX-XXI в.в. за рубежом
4. Развитие арт-терапии в России
5. Современная арт-терапия
6. Литература

Введение

Слово «арт-терапия» появилось в отечественном лексиконе сравнительно недавно, примерно с середины 1990-х годов. С этого времени отмечается более активное внедрение разных форм арт-терапии в медицинские и образовательные учреждения нашей страны, ее развитие как области научного, медицинского знания.

Перевод этого слова, пришедшего из стран английского языка, на русский язык, нередко неточен. Некоторые считают, что арт-терапия - это лечение, исцеление, развитие чрез любую творческую деятельность, «общение» с произведениями искусства. А потому, если в результате прослушивания музыки или составления композиции из цветов тебе на душе стало легче или отступила боль, то это - тоже арт-терапия.

В странах английского языка слово «art» означает визуальные искусства (живопись, графика, скульптура и др.). Таким образом, арт-терапия предполагает, что клиент (пациент) рисует, лепит, выражая себя в продуктах своей деятельности, и это обязательно происходит в присутствии специалиста - арт-терапевта (арт-психотерапевта). Последний создает для клиента особую среду, помогает ему включиться в процесс изобразительного творчества.

Нередко «исцеление» клиента происходит уже в процессе его изобразительной деятельности, в силу отреагирования сильных переживаний (катарсиса). Немаловажное значение имеет обсуждение и психологический анализ творческой продукции клиента с участием арт-терапевта. Это позволяет автору работы понять свои психологические особенности (внутренние конфликты, неосознаваемые потребности, особенности реагирования в разных жизненных ситуациях и др.). Кроме того, изобразительное творчество в процессе арт-терапии часто дает толчок развитию различных жизненно важных навыков и способностей (принятие решений, самоорганизация, внимание, образное мышление и т. д.), что имеет огромное значение для социальной адаптации.

Согласно общепринятому международному определению, арт-терапия является одним из направлений креативной терапии искусством, наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность клиентов/пациентов как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из модальностей, с помощью которой клиенты творчески выражают себя – изобразительного искусства, музыки, движения и танца или искусства театра. Соответственно, имеются специалисты, осуществляющую свою работу с использованием этих модальностей – арт-терапевты, музыкальные терапевты, танцевально-двигательные терапевты и драматерапевты. В последние годы также развиваются интегративные формы терапевтического применения искусства, называемые «терапия выразительными искусствами» (expressive arts therapy).

В ряде стран (США, Великобритания и некоторые другие) разные формы креативной терапии искусством рассматриваются как самостоятельные специальности, требующие соответствующей профессиональной (магистерской или постмагистерской) подготовки, рассчитанной не менее чем на два или три года. Прохождение таких программ позволяет лицам с разным базовым образованием (не ниже уровня бакалавра) в сфере искусства, педагогики, психологии, медицины или социальной работы овладеть достаточным объемом знаний и сформировать комплекс

умений, необходимых для оказания психологической, психосоциальной помощи разным группам населения на основе применения искусства.

Существуют также страны, к которым относится и Россия, где креативные терапии искусством не имеют статуса самостоятельных специальностей. Они рассматриваются как узкоспециализированные методы психологической помощи, для овладения которыми и последующего их применения в одной из областей помогающей деятельности (лечебной, реабилитационной, консультативной и др.) необходимо иметь соответствующую профессиональную квалификацию психолога, врача-психотерапевта или иного специалиста, после чего пройти соответствующую программу дополнительного образования (профессиональной переподготовки).

Использование поддерживающего и развивающего потенциала искусства возможно не только профессиональными арт-терапевтами (как в некоторых зарубежных странах) или психологами, врачами-психотерапевтами и иными специалистами, прошедшими соответствующую дополнительную подготовку, выпускниками соответствующих программ магистерского образования, но и педагогами, художниками или представителями иных творческих профессий, не имеющими такой подготовки. Однако их деятельность не может рассматриваться как форма психологической или лечебной помощи, а относится к сфере искусства или образования.

Обращение к существующим определениям арт-терапии и иных направлений креативной терапии искусством позволяет лучше понять их основное содержание и предназначение. Согласно Резолюции Российской арт-терапевтической ассоциации, арт-терапия характеризуется как «система психологических и психофизических лечебно-коррекционных воздействий, основанных на занятиях клиентов/пациентов изобразительной деятельностью, построении и развитии терапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала». Данное определение соответствует общепринятому определению арт-терапии в разных странах, представленному в основополагающих документах профессиональных саморегулируемых организаций (Американской арт-терапевтической ассоциации, Британской ассоциации арт-терапевтов и др.) и в научной литературе.

Развитие терапии искусством в древности

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

Уже на заре человеческой цивилизации жрецы, а затем врачи, философы, педагоги использовали разные виды искусства для лечения души и тела. Они задумывались над тайнами влияния

живописи, театра, движений, музыки, пытаюсь определить их роль как в восстановлении функций организма, так в формировании духовного мира личности.

Использование разных видов искусства в целях врачевания наблюдалось в Древней Греции, Китае и Индии.

В Древней Греции изобразительное искусство рассматривали как эффективное средство воздействия на человека. В галереях выставляли скульптуры, олицетворявшие благородные человеческие качества («Милосердие», «Справедливость» и др.). Считалось, что, созерцая прекрасные изваяния, человек впитывает все лучшее, что они отражают. То же самое относится к картинам великих мастеров.

Древние греки придавали особое значение театру.

В классической Греции музыкальное искусство воспринималось как триединство «мусических искусств» — поэзии, танца и собственно музыки.

Виднейшие древнегреческие философы Пифагор (VI в. до н. э.), Аристотель, Платон (IV в. до н. э.), указывали на профилактическую и лечебную силу воздействия музыки. Они считали, что музыка устанавливает порядок во всей Вселенной, в том числе нарушенную гармонию в человеческом теле. Было замечено, что музыка, прежде всего ее основные компоненты — мелодия и ритм, изменяют настроение человека, перестраивают его эмоциональное состояние.

Считалось, что вокалотерапия эффективна при врачевании. Свойство голоса выражать чувства и эмоции наилучшим образом проявляется в искусстве пения, имеющего многовековую историю. Художественное пение существовало уже до нашей эры в Египте, Малой Азии, Древней Греции.

Известны идеи Платона, связанные с музыкотерапией. По его мнению, ритмы и лады, воздействуя на мысль, делают ее сообразной им самим. Вслед за Платоном и Пифагором идеи о влиянии искусства на человека развивал Аристотель в учении о катарсисе — концепции очищения души человека в процессе восприятия искусства. Он указывал, что такое очищение (катарсис) подобно устранению необузданного пафоса, как и субъективного буйства — следовательно, обновлению моральных критериев, а именно: обособившийся в своих страданиях от жизни общества индивид поднимается от своей частной единичности до всеобщности, последнее идентифицируется с жизнью и устремлениями общества.

В античных источниках находится множество свидетельств чудесного исцеления благодаря воздействию того или иного вида искусства.

Танец использовался древними в целях врачевания. И в более поздние времена в Италии движения под быструю, динамичную музыку считались эффективным средством лечения тарантизма (укуса паука-тарантула). Больные в «бешеном» темпе в танце «тарантелла» двигались до полного изнеможения, «вытанцовывая» яд из тела.

В Древнем Китае, как и в Греции, музыка использовалась достаточно широко и в соответствии с правилами традиционной китайской медицины. В основе древнекитайских подходов к диагностике и лечению (в том числе с использованием музыкотерапии) применялось воздействие на активные биологические точки, или точки акупунктуры.

По мнению древних китайцев, музыка (пентатоника), благодаря действию этих законов, находится в гармонии с природой и имеет огромную силу воздействия на человека. Звуки музыки

рассматривались по отношению к телу человека, которые сообщали ему те или иные свойства. Особое место в системе китайской музыкотерапии занимали музыкальные инструменты, посредством которых устанавливалась связь между их звучанием, вибрациями различных органов тела и колебаниями космоса. Музыка, воздействуя таким образом на человека, приводила его в состояние гармонии с природой.

Музыкотерапия широко использовалась и в Древней Индии. Она основывалась на идее единства Вселенной и закона ритма, воздействующих на духовную сущность человека.

Выдающийся индийский философ и музыкант Хазрат Инайят Хан, раскрывая механизм взаимодействия ритма и Вселенной, отмечает: «Деревья радостно машут ветвями в ритм с ветром; шум моря, бормотание бриза, свист ветра в скалах, среди холмов и гор, вспышка молнии и удар грома, гармония солнца и луны, движения звезд и планет, цветение растений, падение листа, регулярная смена утра и вечера, дня и ночи — все это открывает для видящего музыку природы. <...> Младенец отзывается на музыку до того, как научится говорить; он двигает своими ручками и ножками в такт и выражает радость и боль в разных тонах».

Музыка Индии сохранила до настоящего времени мистицизм тембра и тональности, открытый еще в древности. Особое место в воздействии на человека в индийской музыкотерапии занимает пение. Вокальное искусство более естественно по сравнению с инструментальным, поэтому считается более высоким.

В Древней Индии считалось, что в голосе выражает себя душа. Сначала вызывается активность в уме. Ум с помощью мысли проецирует тонкие вибрации в ментальном плане. При этом вибрации в виде дыхания через внутренние органы (область живота, легких, носоглотки) образуют голос. Голос выражает позицию ума, ложную или истинную. Он также обладает силой магнетизма как идеальный природный инструмент.

В Средние века практика музыкотерапии связана с теорией аффектов, которая изучала воздействие различных ритмов, мелодий и гармоний на эмоциональное состояние человека. Устанавливались различные отношения между темпераментом пациента и предпочтением им того или иного характера музыки.

Развитие арт-терапии в XX-XXI в.в. за рубежом

Хотя оформление арт-терапии в самостоятельное направление лечебно-профилактической работы, начиная с середины XX века, более активно происходило в таких странах, как США и Великобритания, ее с полным основанием можно признать универсальным, общечеловеческим феноменом. Благодаря сочетанию различных объективных и субъективных факторов, примерно к середине XX века создались более благоприятные условия для ее становления и общественного признания. В качестве таких факторов часто рассматриваются:

- социальные инициативы некоторых художников, стремившихся более активно реализовать здоровьесберегающий потенциал изобразительной деятельности в интересах людей, страдающих психическими и физическими недугами,
- развитие психотерапии, в особенности, психоанализа с его повышенным интересом к использованию искусства с целью познания и гармонизации внутреннего мира человека, преодолением конфликта между сознанием и сферой бессознательного,

- интерес психиатров к изобразительной деятельности пациентов как одному из инструментов изучения нарушений психической деятельности и защитно-стабилизирующих факторов при психических расстройствах.

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

Изучение специфики развития арт-терапии в разных странах позволяет признать, что, несмотря на определенные различия, оно обычно предполагает три следующих основных этапа:

1. этап предшественников и пионеров арт-терапии (период до конца 1950-х гг.);
2. этап начального становления профессии арт-терапии (1960-1980 гг.);
3. этап «созревания», переход к доказательной арт-терапии (1990-2000 гг.).

Этап предшественников и пионеров арт-терапии

Данный этап развития арт-терапии был ознаменован следующими актуальными социокультурными тенденциями:

- социальными реформами,
- реформами в области образования и общественного здравоохранения (1940-е гг.),
- инновациями в области изобразительного искусства, поиском новых средств выразительности - развитием модернистского искусства.

Это - период предшественников и пионеров арт-терапии, к которым можно отнести исследователей и коллекционеров психопатологической экспрессии - психиатров, художников, искусствоведов (Г. Принцхорн, Ж. Жебюффе), психоаналитиков (К.-Г. Юнг, М. Наумбург, И. Чампернон), художников и художественных педагогов, развивающих инновационные подходы к художественному образованию в клинической и образовательной среде (Э. Адамсон, А. Хилл, Э. Крамер, Г. Рид, М. Ричардсон).

Основные проблемы, связанные с деятельностью предшественников и пионеров арт-терапии, заключались в:

- отсутствии единого понимания сути, задач и механизмов лечебного воздействия арт-терапии,
- преобладании эмпирической арт-терапии со слабо оформленной методологией,
- отсутствии каких-либо исследований, подтверждающих воздействие арт-терапии, поскольку деятельность пионеров арт-терапии опиралась исключительно на веру в исцеляющий потенциал искусства и собственный опыт психологической интеграции,
- разрозненности арт-терапевтического сообщества, что не позволяло осуществлять целенаправленную политику, связанную с защитой интересов пионеров арт-терапии и ее внедрением в практику,
- отсутствии гарантированных рабочих мест, критериев оплаты труда арт-терапевтов,
- отсутствии программ арт-терапевтического образования.

Начальная фаза становления профессии арт-терапии (1960-1980 гг.)

Начальная фаза становления профессии арт-терапии протекала на фоне таких актуальных социокультурных тенденций, как:

- поиск культурных альтернатив, социальные инновации в условиях обостряющихся противоречий между либеральной и консервативной моделью развития общества,
- реорганизация общественного здравоохранения, реформы в области психиатрии,
- переход к постиндустриальному обществу.

Данные тенденции оказали следующее влияние на формирующееся арт-терапевтическое сообщество:

- придали «радикальный» характер арт-терапевтическим инициативам (арт-терапия как альтернатива сложившейся модели психиатрии, образования и др.),
- определили возрастание роли критической мысли (феминизма, неомарксизма и др.) среди представителей арт-терапевтического сообщества, привели к повышению их политической и культурной активности (участие в общественных движениях),
- в этот период имели место попытки создания первых теоретически обоснованных моделей арт-терапии, связанные, главным образом, с заимствованием положений психоанализа, семейной психотерапии, когнитивной психотерапии, гуманистического, феноменологического подходов и др.,
- происходила легализация и институционализация арт-терапии, расширение спектра арт-терапевтических услуг для разных категорий населения.

В 1964 г. была создана Британская ассоциация арт-терапевтов - первая профессиональная организация специалистов, использующих изобразительное искусство в целях лечения. В 1969 г. была также 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. Благодаря этому государство через систему здравоохранения получило больший контроль над деятельностью арт-терапевтов, а они, в свою очередь, обрели рычаги влияния на систему здравоохранения и другие социальные институты.

Переход к доказательной арт-терапии (1990-2000 гг.)

Для этого периода в развитии арт-терапии характерны такие социокультурные тенденции, как:

- возрастание влияния постмодернистской мысли,
- глобализация, переход к информационному типу культуры, с характерными для нее открытостью, множественностью, мультикультурализмом, виртуальностью, неопределенностью,
- прагматика, давление экономических реалий,
- иной правовой контекст, связанный с повышенным вниманием к интересам граждан и меньшинств (гражданское общество)

Влияние этих социокультурных тенденций на арт-терапевтическое сообщество определило:

- усиление междисциплинарных связей арт-терапии, начало более активного диалога арт-терапевтов с представителями медицины, психологии, нейропсихологии, социологии, культурологии др.),
- включение арт-терапевтов в полипрофессиональный контекст, согласование ими своей работы с другими специалистами на основе биопсихосоциальной модели психических и соматических болезней и их лечения,
- возрастание роли психологических и клинических дисциплин в профессиональной подготовке арт-терапевтов, усиливающееся сближение арт-терапии с психотерапией и консультированием, ее превращение в арт-психотерапию.
- повышенное внимание к вопросам менеджмента и профессиональной этики,
- ужесточение правового регулирования арт-терапевтической деятельности, повышение требований к эффективности и доказательности вмешательств, активизация научных исследований и переход к доказательной арт-терапевтической практике (evidence-based practice),
- сокращение сроков лечения, ужесточение финансовой политики государства; диверсификация услуг и финансирования,
- «глобализация» арт-терапевтического сообщества, развитие международных связей арт-терапевтов, определение международных, в частности, общеевропейских стандартов арт-терапевтического образования
- возрастание роли информационных технологий,
- формирование новых философских, культурно-антропологических, психологических концепций человека.

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 гг. 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 и 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.

Развитие арт-терапии в России

На сегодняшний день арт-терапия в Российской Федерации продолжает оставаться инновационным здоровьесберегающим подходом, хотя в предыдущие десятилетия был накоплен определенный опыт исследования и практического использования разных форм творческого самовыражения с целью лечения и реабилитации. Необходимо отметить некоторые особенности развития арт-терапии в нашей стране, связанные с вкладом разных специалистов – художников, психотерапевтов и психиатров. В отличие от некоторых стран с характерной для них активной

ролью художников в становлении арт-терапии, ведущую роль в развитии отечественных аналогов арт-терапии, играли психиатры и психиатры-психотерапевты. Так, в 1980-е гг. активизировались исследования творчества душевнобольных с клинико-психиатрических позиций, в Швейцарии вышли три тома коллективного труда Э. Бабаяна и других отечественных авторов (на русском и английском языках) «Изобразительный язык больных шизофренией».

В 1980-е гг. в Ярославле, на кафедре психиатрии Ярославского медицинского института В.В. Гавриловым создается учебный музей психопатологической экспрессии, постепенно трансформировавшийся в центр междисциплинарного исследования творчества людей с проблемами психического здоровья, крупнейшее в Российской Федерации и Восточной Европе собрание художественных работ людей с проблемами психического здоровья. В конце 1980-х гг. формируется и получает распространение оригинальный психотерапевтический метод, Терапия творческим самовыражением (М. Е. Бурно). Вторая половина 1980-х - начало 1990-х гг. были ознаменованы дальнейшим оживлением интереса к творчеству душевнобольных (Хайкин Р. Б. 1992), созданием первых специализированных коллекций их художественных работ (коллекция «Иные»; руководитель - В. В. Гаврилов). В 1996 г. в Москве открывается Музей творчества аутсайдеров. Творчество душевнобольных начинает рассматриваться уже не только с клинико-психиатрических позиций, становится предметом междисциплинарных исследований, становится объектом художественно-эстетического восприятия.

В 1990-е гг. 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 1990-х гг. 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 1990-х гг. - начале 10-е гг. XXI в. происходит превращение арт-терапии (терапии искусством) в массовый профессиональный инструмент в деятельности психологов и врачей-психотерапевтов нашей страны, возрастает внедрение арт-терапии и арт-методов в здравоохранение, образование и социальную сферу.

В эти же годы происходит становление оригинальной отечественной системы арт-терапевтического образования, разрабатывается теория и методология арт-терапии на основе достижений отечественной психологии, психиатрии, педагогики и других наук. 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.

В настоящее время арт-терапевтическое сообщество Российской Федерации включает специалистов с медицинским, психологическим, художественным, педагогическим и иным образованием, получивших дополнительную подготовку в области арт-терапии (в отдельных случаях также - высшее образование в области арт-терапии) и регулярно использующих ее в качестве ведущего метода в 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. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных разных болезней, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала.

В этом же документе отмечено: «Арт-терапия тесно связана с клинической практикой. Это определяет приоритетную роль клинических знаний, опору на концепцию биопсихосоциогенеза болезней и состояний психосоциальной дезадаптации при разработке и реализации арт-терапевтических вмешательств. Попытки использовать техники арт-терапии без достаточной клинической подготовки или при отсутствии тесного контакта со специалистами в области психического здоровья, медицинскими работниками во многих случаях могут быть признаны неэтичными и чреватými причинением клиентам морального и физического ущерба. Арт-терапия также тесно связана с художественной практикой. Хорошее знание специалистом в области арт-терапии возможностей различных художественных материалов и форм художественной практики может способствовать повышению эффективности работы».

Арт-терапевтическая ассоциация ориентирует своих членов, представителей арт-терапевтического сообщества Российской Федерации на систематическое повышение своей компетенции путем прохождения соответствующих программ дополнительного образования и супервизий, соблюдение норм профессиональной этики, систематические занятия художественной практикой, овладение знаниями в области визуальных искусств, психологии и психотерапии, подтверждение результатов своей деятельности путем проведения практических исследований.

Важнейшими направлениями развития и интеграции арт-терапевтического сообщества Российской Федерации являются:

- укрепление связей внутри самого сообщества, в частности, путем осуществления организованной деятельности в регионах и в рамках межрегиональных проектов;
- укрепление связей с государственными институтами и общественными объединениями, работающими над решением общих с сообществом задач;
- совершенствование менеджмента и управления деятельностью сообщества;
- привлечение дополнительных финансовых ресурсов и проведение публичных акций;
- разработка методологических аспектов арт-терапии и более четкое определение принципов арт-терапевтической деятельности;

- развитие доказательной базы арт-терапии путем активизации прикладных исследований, прежде всего, связанных с изучением ее эффектов.

Учитывая популярность в России интегративного подхода в области терапии искусством, Ассоциация допускает наличие в своих рядах специалистов, использующих разные модальности творческого самовыражения (музыку, движение и танец, драматическое искусство, литературное творчество и др.). В то же время, визуальная модальность рассматривается в качестве основополагающей.

Хотя развитие арт-терапии в нашей стране началось позже, чем в некоторых странах, за последние 20 лет происходило укрепление ее позиций в разных сферах ее практического применения. Параллельно с этим, происходило повышение требований к эффективности и научности ее методов; формирование новых теоретических моделей арт-терапии, уделяющих большее внимание роли культурной, социальной среды, экологии, политике, организационное оформление отечественного арт-терапевтического сообщества.

Современная арт-терапия

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

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

Раньше всего, однако, арт-терапию начали применять в деятельности психиатрических учреждений, первоначально – в качестве вида занятости больных, а затем – в форме психо- и социотерапевтической поддержки и реабилитации пациентов с разными психическими расстройствами – невротами и реактивными состояниями, психозами, наркотической и алкогольной зависимостью. Арт-терапия при этом в большинстве случаев дополняет психофармакотерапию, физиотерапию и другие методы лечения.

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

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

Современная арт-терапия тесно связана с признанием ценности человеческих ресурсов как важнейшего условия устойчиво развивающегося общества. Забота о людях неотделима от совершенствования медицинской и социальной помощи, в том числе, путем внедрения эффективных методов профилактики, лечения и реабилитации психических и соматических заболеваний.

Развитие арт-терапии характеризуется возрастающей дифференциацией клинических, социальных и педагогических аспектов использования здоровьесберегающего и социализирующего потенциала искусства. В то же время, на фоне внедрения полипрофессионального, биопсихосоциального подхода становится все более очевидной их взаимодополняемость.

Клинические аспекты более характерны для арт-терапии и связаны с использованием искусства и творческой активности пациентов, находящихся в стационарных и в амбулаторных условиях, в качестве основного или дополнительного фактора профилактики и лечения психических и соматических заболеваний, а также реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Клиническое направление в арт-терапии стремится к повышению эффективности лечебно-профилактических мероприятий на основе использования терапевтических и защитно-стабилизирующих факторов творческой активности. Оно ориентировано на использование не только универсальных, но и более дифференцированных лечебно-профилактических воздействий, учитывающих специфику заболевания, его проявлений и патогенеза. Данное направление реализуется в основном специалистами с клинической подготовкой (клиническими психологами и врачами-психотерапевтами, клиническими арт-терапевтами).

Социальные аспекты арт-терапии связаны с использованием искусства и творческой активности в качестве средств психосоциальной поддержки личности, семьи и сообществ, гармонизации общественных отношений. Решаемые при этом задачи включают: предупреждение или смягчение проблем психосоциального характера, связанных с отношениями людей и социальных групп; повышение эффективности деятельности и качества жизни; позитивные социальные изменения; преодоление негативных психосоциальных последствий психических и соматических заболеваний (в частности, стигматизации); социальную интеграцию (инклюзию) людей с ограниченными возможностями здоровья и представителей групп риска. Социальные аспекты арт-терапии нередко связаны с использованием искусства в качестве одного из факторов развития организаций, личностного и профессионального роста.

Педагогическая арт-терапия и арт-педагогика развиваются не только в образовательных организациях, но и за их рамками. Арт-педагогические аспекты представлены, например, в клинической сфере в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья, а также сфере социальной арт-терапии. В то же время, она характеризуется рядом отличий, касающихся приоритетных задач и методического обеспечения деятельности.

Педагогическая арт-терапия и арт-педагогика занимаются, прежде всего, вопросами социализации и воспитания личности через искусство и творческую активность. Это, в свою очередь, может выступать одним из факторов сохранения здоровья и успешной психосоциальной

адаптации. Бытующие в отечественной науке определения арт-педагогике многообразны. Они включают, в частности, ее рассмотрение как современного практикоориентированного направления педагогической науки, изучающего природу, закономерности, принципы и механизмы применения средств искусства для решения профессиональных педагогических задач; как технологии воспитания, социализации и личностного развития субъектов образовательного процесса (педагога – родителя – ребенка) на основе использования искусства и другие.

Литература

1. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии — СПб.: Питер, 2002.
2. А.И. Копытин «Арт-терапия и арт-терапевты: статус, стандарты деятельности и профессиональной подготовки». Российская арт-терапевтическая ассоциация.
3. Абрамян Д.Н. Общепсихологические основы художественного творчества. — М., 1995.
4. А.И. Копытин «Арт-терапия в контексте культуры и технологии»