

# Исцеляющее Искусство

международный журнал арт-терапии

№ 4

осень 2020

мультидисциплинарное издание  
ТОМ 23

# Международный журнал арт-терапии «Исцеляющее искусство»

Редактор: Александр Копытин

Редакционная коллегия:

Марк Бурно (Россия)

Лин Коссолопов (Германия)

Шон МакНифф (США)

Кэти Мальчиоди (США)

Кристине Мартинсоне (Латвия)

Ги Ру (Франция)

Ганс-Отто Томашофф (Австрия)

Диана Уоллер (Великобритания)

Руфь Хампе (Германия)

Сьюзан Хоган (Великобритания)

Журнал зарегистрирован 25 июля

1997 г. Северо-Западным региональным

управлением Комитета РФ по печати.

Регистрационный номер П 2601.

Учредитель: РОО Арт-терапевтическая  
ассоциация.

Выходит один раз в три-четыре месяца.

Статьи и иные материалы, а также книги  
для рецензирования и предложения о раз-  
мещении рекламы направляются редактору  
по адресу:

187342, Ленинградская обл., г. Кировск,

ул. Горького, д. 5, кв. 13, Копытину А. И.

e-mail: [alkopytin@rambler.ru](mailto:alkopytin@rambler.ru)

Правила подписки:

Для оформления подписки на журнал  
необходимо перечислить 1500 рублей на  
расчетный счет Ассоциации почтовым или  
телеграфным переводом или платежным  
поручением с пометкой «подписка на жур-  
нал». После этого необходимо отправить  
по адресу Ассоциации заявку, указав в ней:  
форму оплаты, полный почтовый адрес  
и фамилию получателя. Оплата может быть  
произведена в любое время и гарантирует  
получение четырех очередных номеров  
журнала.

Банковские реквизиты Ассоциации: р/с 40703810355000000345

Северо-Западный Банк ПАО «Сбербанк» в Санкт-Петербурге.

БИК 044030653. КПП 782601690 Корр. счет 30101810500000000653.

ИНН 4706039399

# International Journal of Art Therapy «The Healing Art»

Editor: Alexander Kopytin

Editorial Board:

Mark Burno (Russia)

Ruth Hampe (Germany)

Susan Hogan (UK)

Line Kossolapow (Germany)

Cathy Malchiody (USA)

Kristine Martinsone (Latvia)

Shaun McNiff (USA)

Guy Roux (France)

Hans-Otto Thomashoff (Austria)

Diane Waller (UK)

The Journal is registered 25 July, 1997 by

North-West Regional Board of The Press

Committee of Russian Federation. Regist-

ration No П 2601.

Founder: Art Therapy Association, St.-Pe-  
tersburg.

The Journal is published 3–4 times a year.

Papers in Russian, English, German and

French languages as well as books for

review and advertising proposals should

be submitted to the Editor Alexander Kopytin

(ul. Gorkogo 5–13, Kirovsk, Leningradskaya

oblast, 187342 Russia).

e-mail: [alkopytin@rambler.ru](mailto:alkopytin@rambler.ru)

Subscriptions:

All orders accompanied with payment by

check should be sent directly to Art Therapy

Association, P. O. Box 87 St.-Petersburg

190000 Annual subscription rate is equivalent

to \$ 30 including postage, single copy \$ 10.

# Содержание

## Статьи

### *Назарова Наталия*

Исследование эффектов сочетания арт-терапии  
и тренинга проблемно-решающего поведения  
для пациентов с психическими заболеваниями ..... 4

## Доклады

### *Уэст Сара*

Творческое сотрудничество в интересах экологии  
на основе использования технологии «тройной спирали» ... 29

## Новости

Этический кодекс специалистов в сфере арт-терапии ..... 45

## Рецензии

### *Хампе Рут*

Рецензия на книгу «Природа и психотерапия.  
Теоретические, методические и практические основы» ..... 65

Объявления ..... 73

Статьи

# Исследование эффектов сочетания арт-терапии и тренинга проблемно-решающего поведения для пациентов с психическими заболеваниями

## Investigating the effects of combining art therapy and problem-solving behavior training for patients with mental illness

**Назарова Наталия (Nazarova, Natalia)**

*В статье представлены результаты реализации программы краткосрочной групповой тематической арт-терапии в сочетании с тренингом проблемно-решающего поведения в закрытой группе пациентов с психическими заболеваниями. Было проведено два диагностических среза. В результате сравнения показателей двух диагностических срезов было выявлено уменьшение негативной ориентации на проблему и наметилась тенденция к уменьшению импульсивного стиля решения проблем.*

*The article presents the results of the implementation of the program of short-term group thematic art therapy in combination with the training of problem-solving behavior in a closed group of patients with mental illness. Two diagnostic sections were taken. As a result of comparing the indicators of the two diagnostic sections, a decrease in negative orientation towards the problem was revealed and a tendency towards a decrease in the impulsive style of problem solving was observed.*

## ВВЕДЕНИЕ

Идея проведения групповых арт-терапевтических занятий, посвященных проблемно-решающему поведению пациентов с психическими заболеваниями, возникла после посещения однодневного семинара американского арт-терапевта Барбары Паркер-Белл. В ходе данного семинара была представлена идея сочетания тренинга решения проблем и арт-терапии, и было предложено несколько практических арт-терапевтических упражнений по теме решения проблем (Parker-Bell, 2010). На первом этапе нами проводилась апробация подхода сочетания тренинга проблемно-решающего поведения и арт-терапии для пациентов с психическими расстройствами в открытой группе.

Групповые занятия проводились в течение полутора лет, но формат открытой группы не позволил провести полноценное исследование. Однако уже на этом этапе наблюдение, устные опросы участников, анализ результатов проведенной работы позволили сделать вывод о том, что интеграция арт-терапии и тренинга проблемно-решающего поведения содействует развитию навыков решения социально-психологических проблем пациентов

и способствует социальному восстановлению пациентов (Назарова, 2018). На втором этапе нами была реализована краткосрочная групповая тематическая арт-терапия в сочетании с тренингом проблемно-решающего поведения в закрытой группе пациентов с психическими заболеваниями с проведением двух диагностических срезов. В данной статье описывается исследование изменений проблемно-решающего поведения в ходе групповой арт-терапии при психических расстройствах и анализируются результаты проведенного исследования.

## ПРОБЛЕМНО-РЕШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Во многих исследованиях авторы отмечают имеющийся у больных шизофренией дефицит навыков социального и проблемно-решающего поведения (Антохин и др., 2008; Исаева, 2009; Eweida et al, 2017; Veltro et al, 2011), что сильно снижает способности таких пациентов эффективно справляться со стрессовыми ситуациями в жизни. При психическом расстройстве «обнаруживается тенденция к уходу в болезнь в стрессовых ситуа-

циях с формированием состояния беспомощности, чувства неполноценности и социальной изоляции» (Исаева, 2009, С. 116). Также многие авторы указывают на преобладание в копинг-поведении пациентов с психическими заболеваниями избегающих решения проблем копинговых стратегий, что усугубляет болезненные переживания, служит фактором дальнейшей социально-психологической дезадаптации личности больных шизофренией (Антохин и др., 2008; Воронова, Васильева, 2011; Исаева, 2009). По данным исследования Ковалевой (2015), у больных вялотекущей шизофренией нарушаются социальные навыки: адекватность социального восприятия, способность к решению межличностных проблем и выхода из сложных жизненных ситуаций. Больные шизофренией проявляют повышенную тревогу по отношению к социальным эмоционально значимым стимулам, их деятельность легко дезорганизуется под влиянием эмоциональных нагрузок, снижается социальная мотивация достижения и интерес к деятельности (Ковалева, 2015).

Дефицит социально-когнитивных функций, серьезные нарушения социальных навыков, в том числе навыков проблемно-решающего поведения, обуславливают деза-

даптацию больных шизофренией, что, по мнению Вороновой и Васильевой (2011), в свою очередь, является универсальным криминогенным фактором. По мнению авторов исследования, для больных шизофренией характерны такие нарушения проблемно-решающего поведения, как неадаптивные варианты поведенческих копинг-стратегий и неконструктивные типы поведения в конфликтных ситуациях: избегание и приспособление, а также индивидуально-психологические особенности, снижающие эффективность копингов — повышенный уровень агрессивности и конфликтности, пониженный уровень коммуникативной толерантности и повышенный уровень социальной фрустрированности (Воронова, Васильева, 2011).

Антохин и др. (2008) предлагают выделять для больных с первым психотическим эпизодом шизофрении и шизофреноформными расстройствами копинг-«мишени» психосоциального воздействия: формирование в ходе реабилитационных мероприятий таких адаптивных копингов, как «обращение» (поиск поддержки в ближайшем социальном окружении), «проблемный анализ» (анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них), «оптимизм» (Антохин и др., 2008).

Многие авторы отмечают, что для пациентов с шизофренией предпочтительным является использование психообразовательного подхода в сочетании с тренингом социальных навыков, включая навыки проблемно-решающего поведения. Отмечается необходимость проведения тренинговых психотерапевтических занятий, направленных на обучение адекватному восприятию социального контекста, расширение репертуара способов преодоления сложных жизненных ситуаций и закрепление в процессе занятий положительного опыта разрешения проблем (Антохин и др., 2008; Воронова, Васильева, 2011; Исаева, 2009). Направленная психологическая коррекция нарушений проблемно-решающего поведения улучшает поведенческие копинг-стратегии (Воронова, Васильева, 2011).

ТРЕНИНГ СОЦИАЛЬНЫХ  
НАВЫКОВ И ПРОБЛЕМНО-  
РЕШАЮЩЕГО  
ПОВЕДЕНИЯ ПРИ  
ПСИХИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
В СИСТЕМЕ  
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ

Основным критерием эффективности медицинской реабилитации является «не объем

оказанной медицинской помощи, а уровень достигнутых функциональных возможностей за время, отведенное для проведения лечения, самостоятельность и социальная активность пациента» (Иванова, 2013, С. 3). По определению Шмуклера и др. (2011): «Психосоциальная реабилитация — это восстановление или формирование недостающих или утраченных в условиях нарушенных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности навыков, знаний, умений взаимодействовать, решать проблемы, использовать стратегии совладания у психически больных с изъяном социальной адаптации, обеспечивающих их интеграцию в общество» (Шмуkler и др., 2015, С. 211). Восстановительное направление реабилитации (*recovery*) связано с «изменением индивидуального функционирования пациента за счет улучшения когнитивных функций и адаптационных ресурсов, навыков самостоятельного преодоления проблем, обеспечения позитивного опыта обучения и возможностей внутренней мотивации» (Исаева, 2018, С. 24). Исходя из психологической модели, общие задачи психосоциальной терапии при работе с пациентами шизофренического спектра состоят в повы-

шении адаптационного потенциала личности, личностной устойчивости. Эффективность преимущественно проявляется в психологическом и социальном аспектах, т. е. улучшении качества жизни и адаптации в условиях длительного течения заболевания. Показателями этих изменений по мнению Гусевой, Еричева, Коцюбинского (2018) являются: «бóльшая субъективная удовлетворенность жизнью в целом; улучшение настроения; возможность лучше налаживать отношения с окружающими, решать возникающие проблемы и находить оптимальные пути самореализации» (Гусева, Еричев, Коцюбинский, 2018, С. 5). В системе психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации одним из ключевых компонентов является расширение социального репертуара пациента, который в первую очередь страдает при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра. По мнению Шмуклера и др. (2015), тренинг должен быть направлен на возможность выработки альтернативных форм поведения и их оценки до непосредственной реакции на события. Воронова, Васильева (2011), а также Шмуклер и др. (2015) выделяют две основные модели тренинга социальных навыков:

1. «Двигательная» модель, в которой исходят из представления, что социальное действие зависит от ряда поведенческих элементов, нарушенных вследствие болезни, а тренинговые программы направлены на заучивание определенных форм приемлемого поведения (взаимодействие с различными учреждениями, распределение домашнего бюджета, ведение домашнего хозяйства, покупки, проведение свободного времени и т. п.).
  2. Распространенная в западных источниках модель проблемно-решающего поведения, основанная на том, что когнитивный процесс получения и обработки информации играет ключевую роль в социальном взаимодействии. Поэтому тренинг должен быть направлен на возможность оценки ситуации и выработки альтернативных форм поведения до непосредственной реакции на события и, таким образом, при эффективном социальном взаимодействии двигательный ответ является лишь дополнением когнитивному процессу (Шмуклер и др., 2015, С. 214).
- Решение личностных или социальных проблем (*personal/social problem solving*) как предмет



психологического исследования выделилось в 80-е гг. XX в. Исследования по данной тематике развивались параллельно с исследованиями совладающего поведения, являющегося близким по содержанию феноменом. В исследованиях Д'Зурилла и его последователей была установлена связь способности к решению социальных проблем с самооценкой дистресса и такими конструктами, как соматические симптомы, тревога, депрессия, безнадежность и суицидальность (D'Zurilla et al., 2002), что делает разработанные в рамках данной модели инструменты (сам тренинг и опросник решения проблем) ценными для клинической практики. Оригинальная модель решения социальных проблем Д'Зурилла включает пять независимых факторов:

1. *Позитивная проблемная ориентация* характеризуется следующим: 1) проблема воспринимается как вызов (возможность получить выгоду или рост); 2) вера в разрешимость проблемы (оптимизм); 3) вера в возможность самостоятельно эффективно решить проблему (самоэффективность); 4) вера в то, что эффективное решение проблемы требует времени и усилий; 5) обязательство решить проблему, а не избегать ее.

2. *Негативная проблемная ориентация* характеризуется: 1) рассмотрением проблемы как угрозы благополучию; 2) сомнением в собственных способностях успешно решить проблему; 3) фрустрацией при столкновении с проблемой.

3. *Рациональный стиль решения проблем* — рациональное, преднамеренное и систематическое применение эффективных навыков решения проблем. В процессе формулировки и определения проблемы человек старается прояснить и понять проблему, собирая как можно больше специфических и конкретных знаний о ней, насколько возможно определяя требования и условия, ставя реалистичные цели. В процессе создания альтернативных решений происходит фокусировка на целях и осуществляются попытки определить как можно больше потенциальных вариантов решения, включая конвенциональные и оригинальные. В процессе принятия решения человек предвосхищает последствия разных его вариантов, оценивает и сравнивает их между собой, а затем выбирает наилучший вариант или наиболее эффективный из возможных. На последнем этапе субъект

применяет решение и тщательно отслеживает результаты.

4. *Импульсивно-беспечный стиль* — это дисфункциональный паттерн, который характеризуется активными попытками применить решения, однако эти попытки носят импульсивный, беспечный, поспешный и незавершенный характер. Человек с таким стилем решения обычно видит лишь небольшое количество альтернатив, полагается на первую пришедшую в голову идею. Вдобавок ко всему, он перебирает альтернативы быстро, несистематично и неглубоко и неадекватно анализирует последствия своих решений.

5. *Избегающий стиль решения проблем* характеризуется прокрастинацией, пассивностью или бездействием, зависимостью. Субъект предпочитает уходить от решения проблемы, нежели встретиться с ней, откладывает решение проблем на как можно больший срок, ожидает, что со временем проблема разрешится сама собой, и пытается переложить с себя ответственность на других (Данина и др., С. 49–50).

Тренинг состоит из отдельных этапов разрешения проблем:

(1) общая ориентация, (2) описание проблемы, (3) выдвижение альтернатив, (4) принятие решения, (5) оценка. Тренинг решения проблем должен не только помочь клиенту выработать или изменить отдельные способы поведения, но и научить его различным стратегиям, которые были бы применимы для решения широкой сферы проблем (D'Zurilla et al., 2002). Разработанный на основе этой модели Опросник решения социальных проблем переведен на многие языки и использовался в кросс-культурных исследованиях (Данина и др., 2017, С. 49). Исследования эффективности тренинга проблемно-решающего поведения для пациентов различных нозологических групп многократно проводились различными авторами из разных стран. Проведенные исследования результативности тренинга решения проблем доказали, например, его эффективность при депрессии (Bell, D'Zurilla, 2009). Также была выявлена связь между способностью к решению социальных проблем и уровнем удовлетворенности жизнью по Шкале удовлетворенности жизнью Динера (Namarta, 2009): общий показатель удовлетворенности жизнью значимо положительно связан с позитивной проблемной ориентацией и рациональным стилем решения и отрицательно —

с негативной проблемной ориентацией, импульсивным и избегающим стилями.

В последние годы проведены многочисленные исследования эффективности тренинга решения проблем в реабилитационных программах для пациентов с шизофренией в разных странах. Так, по данным российских исследователей Вороновой и Васильевой (2011), направленная психологическая коррекция нарушений проблемно-решающего поведения улучшает поведенческие копинг-стратегии, преобладающими становятся такие типы поведения в конфликтных ситуациях, как компромисс и сотрудничество; снижается уровень агрессивности и конфликтности, повышается показатель позитивной агрессии, уровень коммуникативной толерантности, а также снижается уровень социальной фрустрированности (Воронова, Васильева, 2011).

Barbieri et al. (2006), проведя исследование в Италии, показали, что обучение лиц с психическими заболеваниями выявлению и решению их реальных проблем приводит к существенным клиническим улучшениям. После завершения программы тренинга решения проблем были отмечены значительные улучшения по шкале позитивных и негативных синдромов, а также

в выполнении тестов по решению проблем и нейрокогнитивных тестов, с дальнейшими улучшениями через шесть месяцев после завершения групповых занятий. Авторы исследования делают вывод, что обучение решению проблем может способствовать улучшению нейрокогниций и уменьшению симптоматики психических заболеваний (Barbieri et al., 2006).

Rodewald et al. (2014) исследовали предикторы улучшения способности к решению проблем для двух различных типов когнитивной ремедиации: специфического обучения решению проблем и тренинга базовых когниций. В обучающей группе по решению проблем ослабленная способность к планированию до обучения была связана с более сильным улучшением. Напротив, в группе тренинга базовых когниций доза антипсихотического препарата стала отрицательным предиктором. Эти результаты показывают, что предикторы успешной когнитивной ремедиации зависят от конкретного вмешательства, и что, по крайней мере, в области планирования пациенты с серьезными когнитивными нарушениями особенно выигрывают от тренинга решения проблем (Rodewald et al., 2014). Eweida et al. (2017), а также M. Shereen and H. Souzan (2019)

в Египте изучали влияние эффективности тренинга решения проблем на решение межличностных проблем, объем рабочей памяти и самооценку пациентов с шизофренией. Результаты показывают, что даже короткий двух-трехнедельный тренинг из 7–10 сессий может дать статистически значимые отличия от контрольной группы в улучшении навыков решения межличностных проблем, увеличении объема рабочей памяти и улучшении самооценки пациентов с шизофренией (Eweida et al., 2017; Shereen and Souzan, 2019).

Ventro et al. (2011) сравнивали две группы пациентов с шизофренией, одна из которых участвовала в тренинге решения проблем, а вторая в когнитивно-эмоциональной реабилитационной программе. Результаты сравнения показали эффективность обеих программ как в снижении психопатологических проявлений, так и в улучшении социального функционирования пациентов с небольшой спецификой для каждой из реабилитационных программ. Авторы делают выводы о том, что нет необходимости разделять реабилитационные программы на подпрограммы, направленные на узкие конкретные сферы (Ventro et al., 2011).

Опираясь на результаты проведенных исследований, мы можем предположить, что возможна, в частности, интеграция арт-терапии и тренинга решения проблем в одной реабилитационной программе для пациентов с психическими заболеваниями.

### АРТ-ТЕРАПИЯ И ПРОБЛЕМНО- РЕШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Molloy (2006) подчеркивает, что адекватные услуги по психиатрической реабилитации должны содержать элементы, которые удовлетворяют не только внешние материальные потребности, но и внутренние эмоциональные нужды. Одним из таких элементов может быть арт-терапия. Автор считает, что это особенно подходящий лечебно-реабилитационный метод для некоторых конкретных проблем, с которыми сталкиваются люди, пытающиеся приспособиться к нормальной жизни после периода психического заболевания или нервного срыва (Molloy, 2006, P. 238–239). Van Lith, Schofield, Fenner (2013) отмечают, что анализ проведенных исследований применения основанных на визуальных искусствах практик в психиатрической реабилитации пока-

зывает их ключевое преимущество, включая психологическое и социальное восстановление (*recovery*), особенно применительно к самораскрытию, самовыражению, установлению отношений и социальной идентичности. Эти результаты в сочетании с выявленными преимуществами для клинического, профессионального и контекстуального восстановления (*recovery*) указывают на то, что основанные на искусстве практики играют существенную роль в психиатрической реабилитации (Van Lith, Schofield, Fenner, 2013).

Kaplan (2000) считает, что арт-терапия облегчает решение проблем за счет дистанцирования, которое предоставляет художественное произведение. Дистанцирование позволяет клиентам размышлять, экспериментировать, изменять и упорядочивать свои мысли и переживания. Автор подчеркивает важность использования арт-терапии для людей с когнитивными нарушениями из-за ее способности вызывать чувственное удовольствие и чувство удовлетворения (Kaplan, 2000). Отмечается также и важность сенсорной стимуляции с помощью арт-терапии для пациентов с травмами головного мозга. Сенсорная стимуляция посредством арт-терапии повышает внимание и осведомлен-

ность клиентов, а также обеспечивает новый фокус посредством оценки и исследования художественных материалов (Chantios, 2005). В некоторых случаях художественные способности в ходе арт-терапии могут развиваться, компенсируя снижение когнитивного уровня в связи с психическим заболеванием (Mell, Howard, Miller, 2003).

Исследование Parr (2005) было сосредоточено на выявлении роли арт-терапевтических групп в развитии социальных отношений и идентичности за пределами стигматизированных ярлыков. Арт-терапевтическая группа была оценена как важный «трамплин» для реинтеграции в более широкие социальные отношения и ситуации за пределами арт-терапевтического пространства. Группа рассматривалась и как способ преодоления повседневных трудностей, и как форма самоутверждения, посредством которой участники могли выражать свои мысли, не ощущая риска интерпретации со стороны других. В исследовании Van Lith, Fenner, Schofield (2009) также подчеркивается важность художественного творчества в условиях группы для клиентов с хроническими психическими заболеваниями, поскольку это позволило клиентам развить чувство принадлежности к соци-

альному миру и углубить межличностные отношения.

Haeyen et al. (2018) считают, что арт-терапия может способствовать улучшению навыков проблемно-решающего поведения, поскольку в процессе арт-терапии этим навыкам решения проблем «бросается вызов» во время творческого процесса и динамических процессов в группе. Во время художественного процесса пациенты должны делать выбор и иметь дело с художественными проблемами; это стимулирует их быть гибкими, мыслить иначе и искать другие решения. Арт-терапевт целенаправленно использует художественные материалы, а также задания, которые требуют импровизации, гибкости и нового поведения с материалами и темами. Еще один навык, полезный для решения проблем, который, по мнению автора, также практикуется в ходе арт-терапии, заключается в способности временно отвлекаться от неприятных эмоций во время стрессовых ситуаций. Такое отвлечение можно найти в работе с приятными для клиента художественными материалами и в использовании таких способов художественного творчества, которые стимулируют чувства, помогают расслабиться, сосредоточить внимание на вдохновля-

ющих образах, противоположных болезненным эмоциям (Haeyen et al., 2018, P. 128).

Поскольку исследований эффективности сочетания арт-терапии и тренинга решения проблем для пациентов с психическими расстройствами нами в литературе не было найдено, мы провели пилотажное исследование по выявлению возможностей такого сочетания.

### ВЫБОРКА И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборка проведенного исследования включала 11 пациентов с психическими расстройствами, из которых 10 — с шизофренией (параноидная форма), 1 человек — с органическим поражением головного мозга. Из них 5 мужчин и 6 женщин в возрасте от 20 до 40 лет. Все пациенты относились к третьей функциональной группе, имели длительный стаж заболевания. У всех была инвалидность 1-ой, 2-ой или 3-ей группы, никто из них не работал. Арт-терапевтические сессии в формате закрытой группы проводилось на базе медико-реабилитационного отделения психоневрологического диспансера № 5 г. Санкт-Петербурга. Набор участников группы проводился по рекомендациям лечащих врачей. С каждым участником была

проведена предварительная мотивационная беседа, в которой разъяснялись темы будущих занятий и особенности групповой арт-терапевтической работы. Было получено индивидуальное согласие каждого на участие в групповых арт-терапевтических занятиях и проведение диагностики.

Арт-терапевтические сессии проводились два раза в неделю по 1,5 часа в течение полутора месяцев в формате закрытой группы. Было проведено 10 тематических занятий в форме сочетания тренинга решения проблем с арт-терапией. Поскольку все пациенты относились к третьей функциональной группе, то с учетом рекомендаций по работе

с такими пациентами (Копытин, 2017) были использованы преимущественно индивидуально-направленные интервенции, в основном, не интерактивные и низко интерактивные формы групповой арт-терапии. Были также включены элементы совместного восприятия созданных изобразительных работ, краткого обсуждения процесса и результатов изобразительной деятельности. Позиция ведущей состояла в организации и регулировании деятельности пациентов, в дозировании психологической нагрузки на пациентов, и была исключительно поддерживающая. Краткое описание программы проведенных занятий представлено в таблице 1.

Таблица 1

### Программа арт-терапевтических занятий по решению проблем

№	Название занятия	Краткое содержание занятия	Задачи занятия
1.	Вводное занятие	Знакомство участников, ожидания от групповых занятий, выработка правил группы, вводное тестирование (первый диагностический срез)	Знакомство участников Выработка групповых правил Первый диагностический срез

Продолжение таблицы 1

№	Название занятия	Краткое содержание занятия	Задачи занятия
2.	«Ранее решенная проблема»	<p>Сделать творческую работу, отражающую ранее решенную проблему, решением которой вы довольны: 1. Проблема, которую вы решили; 2. Решение проблемы.</p> <p>Вопросы: Каким было первое чувство при столкновении с этой проблемой? Какие шаги были сделаны для решения проблемы? Что помогло в решении проблемы? Что вы почувствовали в результате решения проблемы, после ее решения?</p> <p>Обсуждение.</p>	<p>Воспоминание собственного удачного опыта решения проблем</p> <p>Анализ эмоций, возникающих перед решением проблемы и после ее решения</p> <p>Обсуждение способов решения проблем</p>
3.	«Проблемная ориентация. Стили решения проблем»	<p>Два рисунка: если проблема решена, если проблема не решена (см. Рис. 1).</p> <p>Вопросы: Что происходит, когда я не решаю проблему, а откладываю ее? Как я себя чувствую? Почему так трудно браться за решение проблемы? Какие препятствия встречаются? Что может помочь мне?</p> <p>Обсуждение.</p>	<p>Выявление ориентации на проблему (негативная или позитивная)</p> <p>Знакомство с основными стилями решения проблем (рациональный, избегающий, импульсивный)</p>



## Продолжение таблицы 1

№	Название занятия	Краткое содержание занятия	Задачи занятия
4.	«Определение проблемы»	<p>1. Работа с картинкой (помогает выявить факты и домысливание). Выбрать картинку и описать ее 3–5 предложениями. Разными цветами подчеркнуть факты и предположения. Чего получилось больше?</p> <p>2. Создать «портрет проблемы» (актуальной, еще не решенной).</p> <p>3. Выявить все доступные факты о проблеме. Описать их четким, понятным языком (Что происходит? Когда это случилось? Где эта проблема происходит? Кто еще вовлечен в проблему?). Отделить от предположений.</p> <p>4. Поставить реалистичную цель.</p> <p>Обсуждение.</p>	<p>Различение фактов и предположений</p> <p>Определение проблемы конкретно и четко</p> <p>Постановка конкретной цели решения проблемы</p>
5.	«Изменение взгляда на проблему»	<p>Создание двух рисунков:</p> <p>1. Проблема большая, я маленькая (ий).</p> <p>2. Проблема маленькая, я большая (ой).</p> <p>Обсуждение.</p>	<p>Определение проблемы</p> <p>Изменение точки зрения на проблему</p> <p>Коррекция отношения к проблеме</p>

## Продолжение таблицы 1

№	Название занятия	Краткое содержание занятия	Задачи занятия
6.	«Поиск решения» (техника «Набрызг»)	Использовать жидкую краску, выполнить «набрызг». Покрутить лист, можно его сложить, дать перемешаться нескольким цветам краски. Посмотреть, что получилось, на что похоже? Потом можно карандашом или мелком что-то выделить или дорисовать. Найти какие-то варианты, дополнить, добавить что-то. Показать участникам, что искать решения может быть интересно и весело. Обсуждение.	Поиск вариантов при решении проблем (вариативность) «Мозговой штурм» Выявление стиля решения проблем
7.	«Вариативность» (Техника «Книга решений»)	Рисунок проблемы; собственные три варианта ее решения; другие по кругу добавляют еще варианты решения этой проблемы. Оформление обложки получившейся «книги» (см. Рис. 2). Обсуждение.	Определение проблемы Поиск вариантов при решении проблем (вариативность) «Мозговой штурм» Выявление стиля решения проблем
8.	«Неожиданные решения» (техника «Доведение до абсурда»)	Рисунок проблемы; один элемент рисунка выделить крупно; довести этот элемент до абсурда. Оформить обложку получившейся «книги». Обсуждение.	Определение проблемы Изменение негативного отношения к проблеме на позитивное Поиск вариантов решения проблемы

## Окончание таблицы 1

№	Название занятия	Краткое содержание занятия	Задачи занятия
9.	«Решение и его последствия»	Сделать рисунок: «Налево пойдешь..., направо пойдешь..., прямо пойдешь...» Обсуждение.	Анализ вариантов исходов при решении проблемы. Выбор решения, принятие решения и внедрение его в жизнь. Просмотр последствий, краткосрочных и долгосрочных. Проверка решения в действии.
10.	«Достижение цели»	Рисунок: «Шаги к достижению цели (иерархия). Алгоритм решения проблем». Заключительное тестирование. Подведение итогов, обратная связь.	Составление реалистичного плана решения проблемы Второй диагностический срез Подведение итогов работы

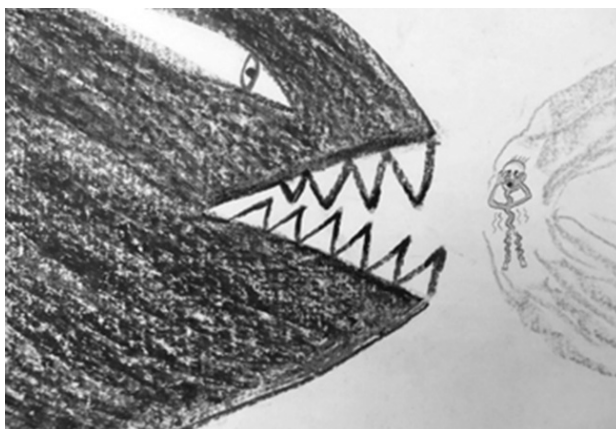


Рис. 1. «Если проблема не решена»



Рис. 2. «Книги решений»

В ходе работы было проведено два диагностических среза: на первом групповом занятии и на последнем групповом занятии. Для диагностики использовались следующие методики: Опросник решения социальных проблем Д'Зуриллы в переводе и адаптации Даниной и др. (Данина и др., 2017) (два среза), Шкала удовлетворенности жизнью (ШУДЖ) (два среза); Опросник копинг-стратегий COPE (один срез). Математический анализ проведен с использованием SPSS for Windows, Version 22.0.

После проведения всех занятий и подведения итогов диагностики с каждым участником была проведена индивидуальная консультация по итогам работы и результатам диагностики.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения групповых занятий состав группы не был стабильным: группа начала свою работу в количестве 9 человек, двое отсеялись по разным причинам после второго занятия. Две участницы отсеялись после седьмого занятия в связи с выпиской из дневного стационара, а еще две новые участницы присоединились к работе группы начиная с четвертого занятия. Таким образом, полный цикл групповых занятий прошли всего 5 участников. В таблице 2 представлены результаты первого и второго срезов в сравнении с интервалами показателей по методикам.

Таблица 2

## Результаты первого и второго среза в сравнении

Показатель	Интервал данных	Первый срез (n=9)	Второй срез (n=7)	t-критерий Стьюдента	
				t	Знч.
Негативная проблемная ориентация	0–36	15,55±7,01	12,80±3,77	4,518	0,011
Позитивная проблемная ориентация	0–16	8,36±4,03	5,60±3,85	1,865	0,136
Импульсивный стиль решения проблем	0–36	12,36±5,80	9,80±4,91	2,508	0,066
Избегающий стиль решения проблем	0–28	10,64±5,59	10,00±2,32	1,414	0,230
Рациональный стиль решения проблем	0–36	16,18±7,56	14,40±5,02	-0,956	0,393
Удовлетворенность жизнью	7–35	19,55±6,29	20,20±5,59	1,134	0,320

По результатам сравнения средних показателей на входе ( $M = 15,55$ ) и на выходе ( $M = 12,80$ ) было выявлено значимое снижение показателя «Негативная проблемная ориентация» ( $p = 0,011$ ). И как наметившуюся тенденцию отметим не достигшее уровня значимости, но наметившееся снижение средних показателей при их сравнении на входе ( $M = 12,36$ ) и на выходе ( $M = 9,80$ ) в показателе «Импульсивный стиль решения проблем» ( $p = 0,066$ ). Между остальными показателями на входе и выходе значимых изменений не выявлено.

В результате проведенных занятий значительно уменьшилась нега-

тивная ориентация на проблему и наметилась тенденция к уменьшению импульсивного стиля решения проблем. Отметим снижение средних значений на входе ( $M = 8,36$ ) и на выходе ( $M = 5,60$ ) показателя «Позитивная ориентация на проблему». Отметим также, что среди стилей решения проблем и при первом, и при втором срезе наиболее выраженным оказался «Рациональный стиль», хотя в ходе практической работы и обсуждения было очевидно, что этот стиль реже используется пациентами в жизни, а преобладающими являются избегающий и импульсивный стили решения проблем. В динамике показателей отметим

снижение средних по выраженности рационального стиля, хотя в устной и письменной обратной связи пациентов речь шла о понимании важности использования именно рационального стиля решения проблем. Полученные противоречивые данные могут объясняться как использованием опросников самооценки, что приводит в некоторых случаях к социально желательным ответам, искажающим реальную картину отношения к проблемам и стилям решения проблем, так

и быть интерпретированы как уход от позиции стороннего, не вовлеченного наблюдателя, которая свойственна пациентам с шизофренией, и переход к более вовлеченному состоянию, возможно, с присутствием и признанием существующих сложных и негативных эмоций в отношении к трудностям и проблемам. Предполагаем, что социальная желательность ответов проявилась и в показателях по опроснику копинг-стратегий COPE (см. данные таблицы 3).

Таблица 3

### Выраженность копинг-стратегий

<b>N</b>	<b>Название копинг-стратегии</b>	<b>M±σ</b>
1.	Позитивное переформулирование и личностный рост	11,89±3,82
2.	Мысленный уход от проблемы	9,44 ±3,36
3.	Концентрация на эмоциях и их активное выражение	10,67±2,18
4.	Поиск инструментальной социальной поддержки	10,22±2,91
5.	Активное совладание	11,67±2,74
6.	Отрицание	10,11±2,76
7.	Обращение к религии	9,33 ±3,91
8.	Юмор	9,33 ±4,24
9.	Поведенческий уход от проблемы	8,67 ±2,35
10.	Сдерживание совладания	11,00±2,24
11.	Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам	10,56±3,28
12.	Использование «успокоительных»	7,67 ±3,91
13.	Принятие	11,78±1,99
14.	Подавление конкурирующей деятельности	10,11±2,93
15.	Планирование	11,67±3,12

Практически все позитивные копинги (социально одобряемые) оказались выраженными на уровне выше среднего значения (интервал

значений 0–16), а негативные копинги (социально неодобряемые) на среднем или ниже среднего уровне. Отдельно отметим достаточно высокие показатели копинг-стратегии «Отрицание», что характерно для «Избегающего стиля решения проблем». Анализ корреляционных связей между измеряемыми параметрами (линейная корреляция Пирсона) показал наличие значимых связей между отдельными показателями разных тестовых методик. Так, при первом срезе по методикам «Опросник решения социальных проблем» и «Шкала удовлетворенности жизнью» значимые взаимосвязи были обнаружены между показателями этих опросников и следующими копинг-стратегиями: «Негативная проблемная ориентация» и «Избегающий стиль решения проблем» ( $r = 0,611$ ,  $p = 0,046$ ); между показателями «Импульсивный стиль решения проблем» и «Удовлетворенность жизнью» ( $r = 0,630$ ,  $p = 0,038$ ); между показателем «Позитивная проблемная ориентация» и копинг-стратегией «Поиск инструментальной социальной поддержки» ( $r = 0,680$ ,  $p = 0,044$ ); показателем «Импульсивный стиль решения проблем» и копинг-стратегией «Мысленный уход от проблем» (сильная обратная связь  $r = -0,831$ ,  $p = 0,006$ );

обратная связь между показателем «Избегающий стиль решения проблем» и копинг-стратегией «Концентрация на эмоциях и их активное выражение» ( $r = -0,681$ ,  $p = 0,043$ ); отрицательная связь между показателем «Удовлетворенность жизнью» и копинг-стратегией «Отрицание» ( $r = -0,704$ ,  $p = 0,034$ ). Показатель «Рациональный стиль решения проблем» не имел корреляционных связей ни с одним показателем по методикам.

Показатели «Негативная проблемная ориентация» при первом и втором срезах оказались значимо связаны между собой ( $r = 0,942$ ,  $p = 0,017$ ).

При втором срезе значимые взаимосвязи были выявлены между показателем «Позитивная проблемная ориентация» и копинг-стратегией «Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам» (обратная связь  $r = -0,917$ ,  $p = 0,028$ ); обратная связь между показателем «Импульсивный стиль решения проблем» и копинг-стратегией «Планирование» ( $r = -0,915$ ,  $p = 0,029$ ). Показатель «Рациональный стиль решения проблем» оказался прямо связан со следующими копинг-стратегиями: «Поиск инструментальной социальной поддержки» ( $r = 0,909$ ,  $p = 0,032$ ), «Использование «успокоитель-

ных»» ( $r = 0,929$ ,  $p = 0,022$ ), и обратно связан с копинг-стратегией «Отрицание» ( $r = -0,901$ ,  $p = 0,037$ ). Показатели «Избегающий стиль решения проблем» и «Удовлетворенность жизнью» при втором срезе оказались без корреляционных взаимосвязей с другими показателями.

Таким образом, после проведения занятий в группе пациенты стали лучше понимать, что с переходом от негативной к позитивной проблемной ориентации, когда проблема воспринимается как вызов, с верой в разрешимость проблемы и возможность самостоятельно эффективно ее решить, снижается необходимость поиска сочувствия и эмоциональной поддержки; что импульсивность — это нежелание планировать свои действия по решению проблем; что рациональный стиль решения проблем связан со стремлением получить информацию, совет или реальную помощь, а не с отказом верить в случившееся или попытками отрицать реальность проблемы. Отдельно отметим корреляцию рационального стиля решения проблем с копинг-стратегией «Использование «успокоительных»». В данном случае, для пациентов с шизофренией мы можем трактовать эту появившуюся взаимосвязь как отражение

большого доверия к лечению, приему лекарств, а не к отказу от них в сложных ситуациях, ведущему к ухудшению психического состояния, что, к сожалению, свойственно таким пациентам. Среди проблем, которые были актуальными для пациентов и выносились на рассмотрение, были следующие: поиск работы и трудоустройство; отношения в семье, отношения со знакомыми и друзьями; вынужденные отношения и отношения с неприятными людьми; ситуации в медицинских учреждениях, отношения с лечащим врачом; ситуации с судебными инстанциями, а также другие ситуации и формальные отношения в учреждениях; и др.

В ходе проведения занятий мы заметили следующие проявившиеся эффекты: так, при столкновении со сложными темами и переживаниями пациенты, казалось, не понимали задания или выполняли другое задание вместо предложенного; заменяли негативные ситуации на позитивные, а также и наоборот, позитивные заменяли на негативные; отрицали наличие каких-либо проблем или стрессовых ситуаций; выражали чувство безысходности и безнадежности при столкновении со сложными ситуациями и попытками их решения и др.



После завершения занятий от пациентов была получена письменная обратная связь. По отзывам пациентов, в ходе проведенных занятий «приходится задуматься, как выполнить задание, изобразить проблему, стресс, и их решение», «важно то, что можно увидеть и услышать, какие удругих проблемы, как они справляются», «понимаю теперь, что следует опираться на факты, а не придумывать то, что еще не произошло или может произойти», «не ожидал, что у меня так много сильных качеств, которые заметили другие участники, это приятно», «я поняла, что есть то, с чем я хорошо справляюсь», «важно подходить к проблеме рационально, не избегать ее и не действовать импульсивно». Конкретные ситуации отдельных участников демонстрируют их изменившееся отношение к проблемам, большую устойчивость к стрессовым ситуациям и меняющееся поведение при столкновении с отдельными текущими проблемными ситуациями. Так, пятеро участников группы после большого перерыва возобновили свои попытки трудоустроиться, двое из них успешно. Одна участница смогла посетить соматического врача и начать лечение, на что ранее никак не могла решиться. Еще один участник начал активно создавать

свой интернет-сайт, планируя и выполняя конкретные действия.

### ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование не претендует на полноценное исследование результатов работы пациентов в закрытой арт-терапевтической группе, фокусированной на решении проблем, а является пилотажным исследованием. Как серьезное ограничение в проведенном исследовании отметим нестабильность состава группы, отсеивание участников по разным причинам и присоединение новых участников, и в целом, как небольшое количество пациентов, принявших участие в данном исследовании, так и малое количество участвовавших во всех занятиях.

К ограничениям исследования отнесем отсутствие контрольной группы пациентов. Контрольная группа могла бы состоять из пациентов той же нозологической и функциональной группы, но не посещающих арт-терапевтические занятия. Предполагаем, что результаты исследования были бы более интересными и более показательными при наличии нескольких контрольных групп, схожих по составу пациентов, но посеща-

ющих только отдельные направления (арт-терапевтическое, трудовое, тренинг социальных навыков и др.), что, к сожалению, непросто организовать в условиях реальной работы медико-реабилитационного отделения. К ограничениям исследования отнесем также применение тестовых методик, являющихся опросниками самооценки, что приводит в некоторых случаях к социально желательным ответам, искажающим реальную картину копинг-стратегий, отношения к проблемам и имеющих реальность стилей решения проблем.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги проведенного нами исследования, можно сделать вывод о возможности сочетания арт-терапии с тренингом проблемно-решающего поведения и об изменениях проблемно-решающего поведения участников в ходе такой интеграции. Нам представляется, исходя из полученных результатов исследования, что возможно опираться на методику тренинга решения проблем, которая основывается на принципе постепенного расширения и углубления получаемых навыков. Конечная цель

состоит в том, чтобы формировать более эффективный поведенческий ответ. Сочетание арт-терапии с тренингом решения проблем добавляет творчество и разнообразие в тренинговую работу, улучшает настроение участников, стимулирует изменение привычного поведения. Проведенных десяти занятий оказалось достаточно, чтобы постепенно начала уменьшаться негативная проблемная ориентация участников. Но этого количества занятий недостаточно, чтобы полностью изменить негативную проблемную ориентацию на позитивную и стиль решения проблем пациентов с импульсивного и избегающего на рациональный. И, конечно же, такое количество занятий явно недостаточно для улучшения социального функционирования пациентов. Результаты проведенного исследования могут помочь специалистам, работающим с данной нозологической группой пациентов, понимать возможности арт-терапии в сочетании с тренингом решения проблем для пациентов с психическими расстройствами и возможные положительные эффекты такой арт-терапевтической работы для последующей социализации пациентов.

## Литература

- Антохин, Е.Ю.**  
Копинг-поведение у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и его динамика в процессе психообразования / Е. Ю. Антохин, В.Г. Будза, М.В. Горбунова, Е.М. Крюкова, Ю.А. Кустова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2008. — Том 18, № 3. — С. 5–12.
- Воронова, С.А.**  
Динамические показатели навыков проблемно-решающего поведения у больных шизофренией, совершивших ООД и состоящих на активном диспансерном наблюдении [Электронный ресурс] / С. А. Воронова, Т. М. Васильева // Психология и право. — 2011. — № 3. — Режим доступа: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2011/n3/46575.shtml> (дата обращения: 20.05.2020).
- Гусева, О.В., Еричев, А.Н., Коцюбинский, А.П.**  
Особенности психотерапии при расстройствах шизофренического спектра: методические рекомендации. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2018. — 44 с.
- Данина, М.М., Кисельникова, Н.В., Куминская, Е.А.**  
Русскоязычная версия опросника решения социальных проблем (SPSI-R) // Экспериментальная психология. — 2017. — Т. 10. № 3. — С. 46–64.
- Иванова, Г.Е.**  
Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития // Вестник восстановительной медицины. — 2013. — № 5. — С. 3–8.
- Исаева, Е.Р.**  
Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. — СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. — 136 с.
- Исаева, Е.Р., Мухитова, Ю.В.**  
Современные технологии определения целей реабилитации и оценка эффективности реабилитационных вмешательств / Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск V. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. — СПб.: Издательство «24 линия», 2018. — С. 22–30.
- Ковалева, А. В.**  
Социализация вялотекущей шизофрении посредством тренинговой работы // Молодой ученый. — 2015. — № 8. — С. 101–106. — URL: <https://moluch.ru/archive/88/17443/> (дата обращения: 03.06.2020).
- Копытин, А.И.**  
Клиническая системная арт-терапия эндогенных и органических психических расстройств (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, органические и аффективные психозы): учебное пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 60 с.
- Назарова Н.Р.**  
Возможности арт-терапии в решении социально-психологических проблем пациентов / Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск V. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. — СПб.: Издательство «24 линия», 2018. — С. 189–190.
- Шмуkler А.Б., Сторожакова Я.А., Мовина Л.Г., Сальникова Л.И., Кирьянова Е.М.**  
Тренинг социальных и коммуникативных навыков у больных шизофренией // Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных. Практическое руководство: коллективная монография / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. — Москва: ИД «Медпрактика-М», 2015. — С. 210–225.
- Barbieri L., Boggian I., Falloon I. and Lamonaca D. (2006).**  
Problem-solving skills for cognitive rehabilitation among persons with chronic psychotic disorders in Italy // Psychiatr. Serv. — Vol. 57, № 2. — P. 172–4.
- Bell A., D’Zurilla, T. (2009).**  
Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis // Clin. Psychol. Rev. — Vol. 29, № 4. — P. 348–53.

**Chantios E. (2005).**

Art therapy // Victorian Brain Injury Recovery Association: Proceedings of the Frontiers of clinical practice — environments for recovery (3rd VBIRA workshop). — Melbourne. — P. 56–61.

**D'Zurilla T., Nezu A. and Maydeu-Olivares A. (2002).**

Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R): technical manual. — North Tonawanda, New York: Multi-Health Systems.

**Eweida R., Mekail M. and Ramadan F. (2017).**

Problem solving ability and working memory capacity of patients with schizophrenia: the effect of problem-solving training intervention // JOJ Nurse Health Care. — Vol.5, № 5. — P. 56–71.

**Haeyen S., van Hooren S., Dehue F. and Hutschemaekers G. (2018).**

Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study // International Journal of Art Therapy. — Vol. 23, № 3. — P. 125–135.

**Hamarta E. (2009).**

A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving // Social behavior and personality: an international journal. — Vol.37, № 2. — P. 73–82.

**Kaplan F. (2000).**

Art, science and art therapy. — Philadelphia: Jessica Kingsley.

**Van Lith T., Schofield M. and Fenner P. (2013).**

Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: a critical review // Disability and rehabilitation. — Vol. 35, № 16. — P. 1309–23.

**Van Lith T., Fenner P. and Schofield M. (2009).**

Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery // Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health. Vol. 8, № 1. — P. 9–11.

**Mell J., Howard S., Miller B. (2003).**

Art and the brain. The influence of frontotemporal dementia on an accom-

plished artist // Neurology. — Vol. 60. — P. 1707–1710.

**Molloy T. (2006).**

Art psychotherapy and psychiatric rehabilitation // Art, Psychotherapy and Psychosis / Ed. by K. Killick and J. Schaverien. — London and New York: Routledge.

**Parker-Bell B. (2010).**

The “art” of social problem-solving: a creative approach. Retrieved from: <https://marywoodandtomsk.files.wordpress.com/2010/10/barbararesearch-english.pdf>.

**Parr H. (2005).**

The arts and mental health: creativity and inclusion. — Dundee: University of Dundee.

**Rodewald K., Holt D., Rentrop M., Roesch-Ély D., Liebrez M., et al. (2014).**

Predictors for improvement of problem-solving during cognitive remediation for patients with schizophrenia // J. Int. Neuropsychol. Soc. — Vol.20, № 4. — P. 455–460.

**Sheren M. and Souzan H. (2019).**

Effect of an interpersonal problem-solving intervention on problem solving skills and self-esteem in patients with schizophrenia // Egyptian Nursing Journal. — Vol. 16, № 2. — P. 12–18.

**Veltro F., Mazza M., Vendittelli N., Alberti M., Casacchia M. and Roncone R. (2011).**

A comparison of the effectiveness of problem-solving training and of cognitive-emotional rehabilitation on neurocognition, social cognition and social functioning in people with schizophrenia // Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health. — № 7. — P. 123–32.

**Сведения об авторе**

Назарова Наталия — кандидат психологических наук, медицинский психолог, арт-терапевт МРО СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 5».

## Доклады

# Творческое сотрудничество в интересах экологии на основе использования технологии «тройной спирали»\*

## Creative collaborations for land-based decision making: engaging the “Triple Spiral” framework

**Уэст Сара (West Sarah)**

*Данное сообщение подготовлено на основе доклада Сары Уэст, представленного на первой международной научно-практической онлайн-конференции «Экологическая/природоцентрированная арт-терапия: международные и мультикультурные перспективы». Рассматриваются вопросы работы арт-терапевта на основе средового и общинного подхода. Показывается взаимодействие арт-терапевтов с властью и местными сообществами. Представлен опыт использования технологии «тройной спирали», связанной с поддержкой граждан, организаций и власти в интересах устойчивого развития, на основе творческого подхода к проблемам и их решению. «Тройная спираль» представляет собой доступную технологию, которая обеспечивает сопровождение в процессе принятия решений и общественных консультаций по вопросам окружающей среды.*

*This report is based on the paper presented by Sarah West at the first international web-based conference, “Ecological/Earth-Based Arts Therapies: International and Multi-Cultural Perspectives.» Environmental arts therapy holds tremendous potential to support sustainable land-based*

---

\* Желающих воспользоваться моделью «тройной спирали» в своей практике просим согласовать это с автором sarah.west286@gmail.com.

*decision making. I designed a self-reflective, experiential “Triple Spiral” framework to support how individuals, organizations and governments can creatively work with the land to gain insight and perspective on issues and decisions they may be facing personally and professionally. The “Triple Spiral” framework is an accessible, workshop-style exercise where participants follow a distinct rhythm of “asking, listening and reciprocating” that enables people to listen to themselves, each other and the land itself. This framework is particularly helpful in situations where decisions are being made about the land, as it can support the generation of new narratives, and facilitate stronger, more connected decision-making.*

## ВВЕДЕНИЕ

Здравствуйтесь, я очень рада участию в этой конференции в качестве докладчицы. Здорово, что у нас есть возможность обменяться опытом и идеями, касающимися экологической арт-терапии, и что эта конференция будет продолжаться целых два дня. Меня зовут Сара Уэст, и я буду выступать сегодня, находясь в моем саду. Я живу в Канаде, в провинции Британская Колумбия. Я занималась экологической арт-терапией в последние два года, обучаясь также на специальной программе последипломного образования по экологической арт-терапии на базе Института Кутенаи.

В своем сообщении я расскажу о модели «тройной спирали», которую я разработала на основе экологического подхода в арт-терапии. Большинство работ, которые вы сегодня увидите, являются продукцией участников

проектов, реализуемых на основе этой модели. Эти проекты я реализовывала в течение последнего года. Я получила разрешение на демонстрацию этих работ.

Я хотела бы начать мое выступление с заявления, что я считаю экологическую арт-терапию, экологическую терапию искусством обладающей огромным потенциалом для обеспечения устойчивого развития, создания условий для принятия ответственных решений. Для оптимизации этого процесса я разработала авторскую модель «тройной спирали». Она позволяет индивидам, группам и властям совместно находить такие решения, которые принимали бы во внимание интересы природы, позволяли бы согласовывать профессиональные и личные интересы на основе концепции устойчивого развития. Модель «тройной спирали» предполагает проведение мастер-классов, включающих формулировку вопросов и нахождение

ответов, диалог и выработку компромиссных решений на основе согласования интересов разных сторон. В ходе мастер-классов используются техники экологической (средовой) арт-терапии. Я провела исследования, основанные на использовании модели «тройной спирали», на занятиях, в которых принимали участие представители местной власти. Основной проблемой, которая затрагивалась в ходе мастер-классов, являлись климатические изменения. Еще раз подчеркну, что в качестве основного предмета мастер-классы имеют выработку решений, касающихся природной среды. Модель поддерживает формирование нарративов, диалог и сотрудничество разных участников в процессе принятия решений. Участники имеют возможность услышать и понять себя, собеседников, а также интересы среды обитания как одного из «участников» процесса согласования позиций и принятия решений.

Несколько слов о себе и личных причинах, почему я стала заниматься этим. До того, как я начала осваивать арт-терапию, я десять лет работала в качестве консультанта по вопросам окружающей среды и экологии. Моя работа касалась политики отношений общества и власти с природной средой. Особая роль при этом

отводилась участию представителей местных коренных народов провинции Британская Колумбия. Благодаря своей профессиональной деятельности я смогла убедиться в том, какое важное значение имеет участие местного населения в процессе принятия решений по вопросам экологии. Я также могла видеть, что личные и институциональные интересы зачастую противостоят друг другу, и что принятие решений зачастую происходит неэкологично, вопреки задачам устойчивого развития, порождает конфликты местного сообщества и власти. Это отчасти побудило меня начать осваивать экологическую арт-терапию. Я в целом придерживаюсь позитивного подхода, ориентированного на развитие субъект-субъектных отношений. Кроме того, насколько я себя помню, связь с землей всегда была для меня очень важна. И это также послужило для меня одной из причин начать осваивать экологическую арт-терапию. Для меня органично работать с природой и в интересах природы. Не сомневаюсь, что многие из вас также имеют глубокую личную связь с землей, на которой они живут, и вы видимо разделяете мои мысли и чувства. Для меня, например, важно, что я делаю сейчас это сообщение, находясь в своем саду.

Нам необходимо укреплять наши связи с землей, искать пути решения проблем, связанных с экологией. Эти проблемы на сегодняшний день имеют глобальный масштаб. Данный момент в истории является решающим, определяющим пути дальнейшего развития и возможности сохранения земной жизни. Решающее значение при этом имеют и личные взгляды людей, и институциональная политика. Восстановление нашей связи с землей, более внимательное отношение к интересам среды является условием для сохранения жизни. Наблюдая за теми негативными изменениями, которые происходят в окружающей нас среде, в нашем природном доме, мы нередко переживаем грусть и сожаление. Наши решения, касающиеся земли, должны принимать во внимание интересы самой земли.

Принятие решений, очевидно, должно происходить на основе согласования интересов граждан, социальных институтов, власти и природы. Настал момент для того, чтобы любые решения, касающиеся природной среды, происходили с участием граждан, представителей местных сообществ, власти, бизнеса и с учетом интересов природы, на основе определенных форм их творческого взаимодействия.

Нам необходимы безопасные и эффективные средства, позволяющие установить творческий контакт с землей, особенно в ситуации принятия ответственных решений, затрагивающих мир природы. Нам нужен новый путь согласования интересов личности, власти и земли, и арт-терапия, терапия искусством являются для этого весьма подходящим инструментом.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ, ТЕРАПИИ ИСКУССТВОМ

Я хотела бы дать определение экологической арт-терапии, и более широко — экологической терапии искусством (A'Court, 2017; Atkins and Snyder, 2018; Berger, 2017; Carpendale, 2010; Carpendale and Parker, 2019; Kopytin, 2017; Kopytin and Rugh, 2017). Мы, конечно, можем лучше разобраться в этом в течение двух дней работы конференции, благодаря выступлениям специалистов из разных стран. Экологическая или природная (природоцентрированная) арт-терапия — это новое, активно развивающееся направление в терапии искусством, существующее не более 30 лет. В рамках такого подхода психотерапевт, фасилитатор как правило рабо-



тает с клиентами на свежем воздухе, опираясь на экопсихологические концепции (Winter, 1996). Такая арт-терапия помогает людям установить и укреплять свои связи с землей и своей природной Самостью. Она укрепляет и развивает доверие к природе и интуицию, поддерживает взаимность в отношениях с миром природы.

Экологическая арт-терапия является холистическим подходом, позволяющим целостной личности вступать в контакт с землей, видеть взаимосвязь средовых событий и процессов с тем, что происходит с человеком, в его теле и психике, когда он погружается во взаимодействие с миром природы. Такие эффекты синхроничности, например, проявляются в том, что человек видит пролетающую над собой птицу как раз в тот момент, когда обретает способность более ясного осознания реальности. Такая арт-терапия также обращает особое внимание на эффекты, вызываемые в процессе работы с природными материалами, когда люди имеют возможность ощутить их свойства, например, прикасаясь к траве, ощущая ее мягкость.

Экологическая арт-терапия, терапия искусством также тяготеет к полимодальности, допускает, наряду с изобразитель-

ной деятельностью, движение и танец, литературное творчество и иную творческую экспрессию. Такая терапия опирается на традиции творческой активности на лоне природы, взаимодействия человека с землей, характерные для разных культур.

Немного поясню концепцию заземления, которую я использовала при разработке модели «тройной спирали». Природа влияет на терапевтический процесс, выполняет функции контейнера — удерживающей среды. Я чувствую это, находясь на природе и ощущая доверие к земле, на которой живу. Я считаю, что это чрезвычайно важно в процессе построения отношений терапевта с клиентом. Природа способствует установлению терапевтических отношений. Эта идея не нова, и коренится в культурных традициях коренных народов. Эти традиции связаны с признанием тесной поддерживающей связи человека с землей. Эти традиции также связаны с восприятием земли как живой сущности.

Теория заземления как основа для разработки модели тройной спирали также связана с представлением о том, что экологическая арт-терапия поддерживает формирование экологической идентичности, то есть осознание себя как части природы, вклю-

ченной в отношении с землей. Эта идея нашей связи с землей, отношений с разными элементами экосистемы является определяющей в экологической арт-терапии. Это принципиально отличается от характерного для западной культуры взгляда на человека как отделенного и независимого от природной среды, как хозяина природы, переживающего свое превосходство в отношении с представителями мира природы и стремящегося ее контролировать.

Экологическая арт-терапия позволяет более глубоко исследовать процесс принятия решений, касающихся отношений человека с землей, развивает средовое творческое воображение и активизирует творческое мышление в процессе решения проблем. Это тесно связано с концепцией поэзиса/экопоэзиса (Kopytin, 2020; Levine, 2020). Использование искусства в процессе работы с проблемами помогает осваивать новые механизмы творческого реагирования на проблемы, поддерживает более спонтанные реакции. Это происходит естественно, поскольку, когда мы работаем на лоне природы, это способствует более непосредственным реакциям нашего тела и психики, снимает напряжение, поддерживает чувствительность и осознанность, включая осознанность телесных

процессов (Kopytin, 2017). В экологической арт-терапии приобретают особое значение разные виды физической активности, движения, например, ходьба (A'Court, 2017). Это способствует укреплению связей телесных, эмоциональных и мыслительных процессов, более целостному восприятию себя. Практика экологической арт-терапии позволяет человеку лучше осознать свои ресурсы.

### ПРОГРАММЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ И УСЛОВИЯ РАБОТЫ

Далее разрешите пояснить, в каких условиях я работаю в провинции Британская Колумбия. Я живу в небольшом городе в горной местности. Местная экономика основана на добыче природных ресурсов и искусстве. Я имела возможность внедрить модель «тройной спирали», используя ее в качестве одного из компонентов региональной программы противодействия климатическим изменениям, работая с двумя группами. Во-первых, я создала открытую группу экологической арт-терапии, приглашая принять в ней участие всех желающих местных жителей. Это была общинная арт-терапия. Кроме того, я создала группу экологи-

ческой арт-терапии для представителей городской администрации. И та, и другая группа предполагала взаимодействие между местным населением, городскими властями и представителями бизнеса. Мой проект реализовывался на протяжении семи месяцев. Наши отношения развивались по мере того, как я стремилась помочь участникам программ разобраться в проблемах, касающихся вопросов экологии, и найти варианты их решения. Я провела в каждой группе по три мастер-класса в природной среде,

иногда мы также занимались в помещении. В некоторых случаях я вынуждена было использовать средства телекоммуникации, в связи с введенными карантинными мерами. Сейчас рассмотрим, что представлял собой процесс работы на основе модели «тройной спирали». Процесс был достаточно прост. Он включал в себя три основных элемента. Участники формулировали вопросы, затем исследовали среду и свой внутренний мир, стараясь услышать ответ и затем делились впечатлениями и включились в диалог.

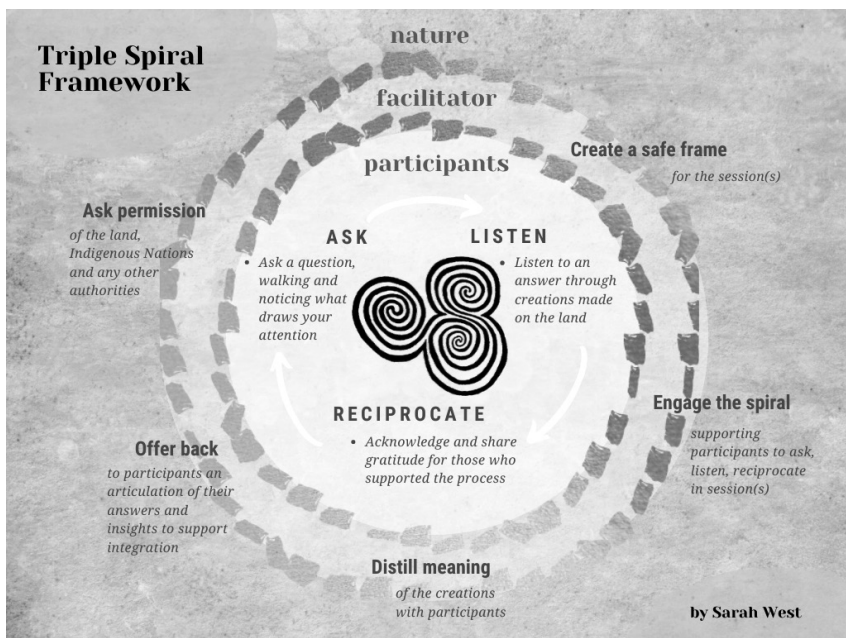


Рис. 1. Схема с иллюстрацией модели «тройной спирали»

На первом этапе после формулировки вопросов они совершали прогулку в природном ландшафте, обращая внимание на свои ощущения и сигналы, поступающие из окружающей среды. Они старались реагировать на среду, обращали также внимание на проявление синхронизмов, когда их внутренние процессы совпадали с тем, что происходило вокруг. Они также собирали природные материалы и объекты, чтобы затем продолжить с ними работу. Таким образом, в самом начале работы участники формулировали вопросы, которые могли быть индивидуальными или сформулированными совместно. Иногда вопрос также предлагался ведущим. Все это позволяло сконцентрироваться на наиболее актуальных запросах участников.

Затем они отправлялись на прогулку, которая рассматривалась как важнейшая часть всего занятия. Участники могли убедиться в терапевтическом потенциале прогулки в природной среде, как она помогает в процессе адаптации и сопротивлении стрессам, развивая чувствительность, осознанность, навыки восприятия среды. Во время прогулки участники должны были обращать внимание на ощущения, возникающие в разных сенсорных модальностях, стараясь

более целостно воспринимать среду, взаимодействуя с ней на физическом, психологическом и духовном уровнях. Они также старались преодолеть характерные для них рациональные установки, связанные с доминированием сознания.

Они также собирали природные материалы и объекты, чтобы затем продолжить с ними работу. Иногда, когда занятия проводились в помещении, участники могли воспользоваться имеющимися в нем природными материалами, выбирая то, что им больше понравится. Во время прогулки они обращали внимание на то, что их больше всего привлекает, реагируя на эти объекты. Наиболее привлекательные объекты могли указывать на то, в чем участники больше всего нуждаются.

На следующем этапе реализации модели участники выбирают определенное место в среде, которое кажется им наиболее привлекательным, и начинают его оформлять, работая спонтанно, либо при поддержке со стороны фасилитатора. В процессе художественного оформления выбранного места, создания в нем определенного арт-объекта, они могут переживать инсайт, получать ответы на поставленные ими вопросы. Могут рождаться определенные

истории, имеющие непосредственное отношение к личности участников, или истории более общего характера. Выбранное место становится площадкой для создания арт-объекта. Создание художественной работы — очень важная часть занятия, позволяющая получить ответы на поставленные вопросы. Они рождаются непосредственно в ходе изобразительной деятельности. На третьем этапе работы участники переходят к общению, описывая то, что смогли пере-

жить и осознать в ходе предыдущих этапов. Они также в конце этого этапа выражают благодарность другим участникам группы и ведущей группы, а также земле или тому ландшафту, в котором протекала работа. На этом этапе участники реализуют свою способность быть в контакте и диалоге с себе подобными. Очень важна возможность получения обратной связи от других. Также переживается взаимность в отношениях с людьми и землей.



*Рис. 2. Участница тренинга, находящаяся внутри спирали, лабиринта, созданного группой*

Таким образом, вы теперь имеете представление о том, как реализуется модель «тройной спирали». Я считаю, что в ней есть значительное сходство с древними ритуалами, когда человек включается во взаимодействие со средой, чтобы получить в процессе такого взаимодействия определенное знание и проживает вместе с природой определенный цикл творческой активности.

В процессе всего занятия ведущий организует работу группы в соответствии с этими этапами. Это позволяет группе погружаться в процесс работы и переживать его достаточно глубоко. Сейчас я хочу пояснить некоторые закономерности такой работы. Прежде всего, я получаю согласие от участников на их участие в цикле занятий. Кратко поясняю задачи и особенности работы. Для некоторых из них участие в таких занятиях является чем-то новым и необычным, но я поддерживаю их и помогаю снять тревогу. Ведущий понимает, что природа является активным участником терапевтического процесса, и что она будет участвовать в нем, особенно, если люди пригласят ее. Процесс работы основан на интуитивном восприятии среды и объектов. Ведущий отвечает за психологическую безопасность участников, выбирая определенное

место на природе, беспокоясь о физическом и психологическом комфорте участников. Благодаря этому, участники могут погружаться в процесс.

Безопасность участников поддерживается также в разных ситуациях, связанных с необычными или провоцирующими моментами в работе, когда люди находятся в открытом пространстве. Ведущий подготавливает участников и затем погружает их в те процессы, которые связаны с разными этапами работы. Он организует формулировку вопросов, поиск ответов и последующий обмен впечатлениями с выражением благодарности. Процесс работы может протекать на протяжении одного занятия или нескольких занятий. Возможны как индивидуальный, так и групповой варианты реализации модели «тройной спирали». Когда создание арт-объектов заканчивается, наступает время для исследования и осмысления образов. Поддержка клиентов в этом процессе является важнейшей функцией ведущего группы. Это может осуществляться по-разному и на основе использования разных приемов. Ответы на вопросы, формулировка отчетов на поставленные вопросы могут быть результатом взаимодействия с группой и со средой.



*Рис. 3. Пример работы, созданной в ходе тренинга из природных материалов*

Завершая занятие, ведущий помогает подвести его итоги и обменяться наиболее важными открытиями на основе творческой деятельности и обсуждения. Люди делятся тем, что они нашли для себя в ходе занятия важным и полезным, и что они хотели бы взять для своего личного и профессионального развития. Это можно реализовать, например, путем фотографирования работ. Участники могут превращать свои работы в подобие переходных объектов. Участники также нередко преподносят дары природе за те инсайты, которые они пережили, и полученный опыт, за то, что занятие помогло им найти решения вопросов, значимых для них в личном и профессиональном плане.

То, как ведущий изначально описывает программу, имеет огромное значение, позволяя людям принять решение участвовать. Это, в частности, касается того, будет ли ведущий, специалист в сфере экологической арт-терапии, использовать слово «арт-терапия» вообще, или он будет представлять программу как связанную с изобразительной деятельностью. Потенциальные участники, в частности, представители местной власти, могут не всегда правильно воспринимать наше приглашение. Когда я характеризую программу, как практикоориентированную, связанную с творчеством и самопознанием, они более готовы участвовать. Проводя занятия с администрацией, я обычно

получаю от участников согласие на их участие в нескольких занятиях, в ходе которых я обеспечиваю их сопровождение и консультации по вопросам экологии. Группы обычно включают до четырех человек. В результате участия в программе они, как правило, лучше готовы принимать решения, связанные с хозяйственной деятельностью, влияющей на изменения климата. Я считаю, что очень важно предоставлять участникам принимать самостоятельные решения относительно участия в занятиях.

Обычно соглашается участвовать примерно половина из тех, кому я предлагаю. К сожалению, представители верхних эшелонов власти практически никогда не участвуют.

Я думаю, что процент тех, кто готов участвовать в программе, определяется рядом факторов. В настоящее время, из-за карантинных мероприятий вследствие пандемии, многие, в частности, представители власти, переживают повышенный стресс и большое время проводят, проводя видеоконференции.



*Рис. 4. Место на природе с созданной в нем групповой композицией, включающей дары месту*



НЕКОТОРЫЕ  
ДОСТОИНСТВА  
УЧАСТИЯ В ЗАНЯТИЯХ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
МОДЕЛИ «ТРОЙНОЙ  
СПИРАЛИ»

Достоинства участия в занятиях с использованием модели «тройной спирали» были выявлены мной на основе проведения групповых занятий экологической арт-терапии с разными категориями людей. Большинство людей находят для себя достаточно комфортным участие в занятиях, предполагающих выполнение трех основных задач — формулировку вопросов, исследование среды, создание арт-объектов и обсуждение. Люди достаточно успешно выполняют задания, связанные с прогулками на природе, сбором экологических материалов и изобразительной деятельностью, проявляя спонтанность и творческое начало. Если изодейтельности предшествует прогулка, то люди лучше фокусируются на процессе работы, оказываются более включенными в процесс на телесном и эмоциональном уровне. Прогулки помогают в достижении инсайта. Большинство во время обсуждения признают, что прогулки и изодейтельность помогли им полу-

чить ответы на интересующие их вопросы.

Групповая форма занятий и обсуждений как правило способствует более целостному и глубокому рассмотрению проблем. Большинство участников положительно оценивают опыт прогулок на свежем воздухе. Им нравится непринужденная атмосфера и необязательность выполнения разных действий. Многие с удивлением отмечали, насколько естественно происходил выбор наиболее интересных природных объектов. Люди творили с большим энтузиазмом и легко делились своими впечатлениями с другими. Это касается даже тех, кто поначалу сомневался или испытывал тревогу. Они также творили и находили решения достаточно естественно. Они отмечали, что среда не безучастная, а активно откликается на их запросы.

Некоторые были глубоко взволнованы, а также отмечали удовольствие и удивление, открывая в себе творческое, игровое начало, своего «внутреннего ребенка» и свою внутреннюю мудрость. Удивительным было то, что люди получали «послания» от самой земли. В результате обработки анкет обратной связи практически все отмечали, что почувствовали сильную связь с землей

и другими участниками занятий, получили удовольствие от творческих занятий на лоне природы, используя природные материалы. Многие отмечали, что смогли осознать свою глубокую связь с миром природы и получить ответы на вопросы, касающиеся своей связи с землей. Многие заявили, что готовы были бы продолжать участие в занятиях такого рода. Люди отмечали, что прониклись чувством глубокого уважения и связи с миром природы, смогли лучше осознать многие важные вещи благодаря творчеству и рефлексии. Положительно оценивалась возможность творческого самовыражения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными результатами проведения программы на основе модели «тройной спирали» можно считать укрепление субъективной связи участников с природой, повышение уровня эмоционального комфорта и благополучия. Те, кто участвовал в серии занятий, осваивали доступные способы самогармонизации на основе творческого взаимодействия с природой, а также устанавливали более тесные связи с другими членами местного

сообщества. Некоторые также отмечали, что в результате занятий смогли изменить свои отношения и образ жизни на личном и профессиональном уровне.

Каковы же возможности практического использования апробированной нами модели экологической арт-терапии? Модель «тройной спирали» может использоваться в том или ином масштабе, в зависимости от ситуации. Она может быть реализована в рамках одного занятия или серии занятий. В последнем случае возможность развития субъективной связи с землей более высока. Модель может быть использована в работе с отдельными клиентами или с группами. Целевыми группами могут быть: администрация, представители бизнеса, различных организаций и граждане. Эффекты реализации модели затрагивают разные уровни, как личные, так и профессиональные проблемы. При реализации модели мы используем простой язык, доступный для разных людей, представляющих разные целевые аудитории. Они понимают, что имеется в виду, когда им предлагается задавать вопросы, слушать землю и делиться опытом на основе взаимности. Использование

экологической арт-терапии показывает, что люди с большим интересом участвуют в ней. В настоящее время я рассматриваю новые возможности для продолжения своей деятельности с использованием данной модели, делая основной акцент на принятии решений, касающихся природной среды.

Перечислю основные эффекты применения модели «тройной спирали». Модель позволяет работать с проблемными вопросами, получая на них ответы, слушая землю и природу. Важное значение имеет творческая активность, благодаря которой повышается результативность работы, связанной с поиском ответов на проблемные вопросы. Данный подход укрепляет связь с природной средой и с другими людьми, помогает им изменить свои личные и профессиональные отношения в сторону более природосообразного поведения и образа жизни. По моему глубокому убеждению, экологическая арт-терапия обладает огромным потенциалом и может способствовать изменению отношения людей к проблемам окружающей среды и позволить им стать активными участниками процессов принятия решений, касающихся отношений с миром природы.

## Литература

### **A'Court B. (2017).**

The art of mindful walking in earth-based art therapy // *Environmental expressive therapies: nature-assisted theory and practice* (Eds. A. Kopytin and M. Rugh). — New York: Routledge/Taylor & Francis, P. 123–160.

### **Atkins S. & Snyder M. (2018).**

Nature-based expressive arts therapy: integrating the expressive arts and ecotherapy. London: Jessica Kingsley Publishers.

### **Berger R. (2017).**

Nature therapy — Highlighting steps for professional development. In Kopytin, A. and Rugh, M. (Eds). (2017). *Environmental expressive therapies: Nature assisted theory and practice*. Routledge, Taylor and Francis.

### **Carpendale M. (2010).**

Ecological identity and art therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 2. Parksville, British Columbia.

### **Carpendale M & Parker, W. (2019).**

A workbook of eco art therapy and environmental education activities. Unpublished.

### **Cohen, M. J. (2007).**

Reconnecting with nature: Finding wellness through restoring your bond with the earth. 3rd Ed. Ecopress.

### **Davenport, L. (2017).**

Emotional resiliency in the era of climate change: A clinician's guide. Jessica Kingsley Publishers.

### **Heginworth I. S. & Nash G. (2020).**

Environmental arts therapy: The wild frontiers of the heart. Routledge Taylor and Francis Group.

### **Kimmerer, R.W. (2015).**

Braiding sweetgrass. Milkweed Editions.

### **Kopytin A.I. (2017).**

Environmental and ecological expressive therapies: the emerging conceptual framework for practice // *Environmental expressive therapies: nature-assisted*

theory and practice (Eds. A. Kopytin and M. Rugh). — New York: Routledge/Taylor & Francis, P. 23–47.

**Kopytin A. & Rugh M. (Eds). (2017).**

Environmental expressive therapies: Nature assisted theory and practice. Routledge, Taylor and Francis.

**Kopytin A. I.**

The eco-humanities as a way of coordinating the natural and human being // *Ecopoiesis: Eco-Human Theory and Practice*. — 2020. — Vol. 1, № 1. — URL: <http://en.ecopoiesis.ru>.

**Levine S.K.**

*Ecopoiesis: towards a poietic ecology // Ecopoiesis: Eco-Human Theory and Practice*. — 2020. — Vol. 1, № 1. Levine S.K. (2020). [open access internet journal]. — URL: <http://en.ecopoiesis.ru>.

**Mandamin, Josephine. 1942–2019.**

Teachings on water as alive and our responsibilities. Anishinaabe Elder. Wiikwemkoong Unceded Territory, Turtle Island (North America).

**McNiff, S. (2017).**

Foreword: Artistic expression as a force of nature. In A. Kopytin and M. Rugh (Eds.), *Environmental expressive therapies: Nature assisted theory and practice*. Routledge, Taylor and Francis.

**Schavarién, J. (1992).**

The revealing image. Tavistock & Routledge.

**Winter D.D. (1996).**

*Ecological psychology: Healing the split between planet and self*. Harper Collins.

*Сведения об авторе*

**Уэст Сара** — арт-терапевт, специализирующийся на экологической терапии, содействию устойчивому развитию и работе с населением провинции Онтарио (Канада), аспирантка Арт-терапевтического института Кутеней.

## Новости

### УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ

Предлагаем вашему вниманию рабочую версию Этического кодекса специалистов в сфере арт-терапии, разработанную авторским коллективом из числа членов Совета и Этического комитета. Приглашаем вас ознакомиться с ним и высказать свои замечания и предложения, направив их в Совет Ассоциации ([alkopytin@rambler.ru](mailto:alkopytin@rambler.ru)) Замечания и предложения будут приниматься до 1 февраля 2021 г., чтобы не позднее 1 марта 2021 г. Этический кодекс был утвержден и принят к исполнению всеми членами Арт-терапевтической ассоциации.

## Этический кодекс специалистов в сфере арт-терапии

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий Этический кодекс (далее — Кодекс) разработан Национальной ассоциацией для развития арт-терапевтической науки и практики «Арт-терапевтической ассоциации» (далее — Ассоциации) и определяет профессиональные стандарты и общие принципы поведения членов Ассоциации — специалистов в сфере арт-терапии — в их отношениях с клиентами (пациентами), коллегами, работодателями, профессиональным сообществом, супервизируемыми и общественностью.

Согласно международным определениям и Нормативному доку-

менту по регулированию профессиональной психотерапевтической и психологической деятельности в сфере арт-терапии (арт-психотерапии), специалист по арт-терапии — арт-терапевт — это помогающий специалист (психолог, врач-психотерапевт или др.), систематически использующий методы арт-терапии при оказании психотерапевтической, психологической, психосоциальной, психообразовательной помощи разным категориям населения на основе занятий изобразительной деятельностью, изобразительным искусством, и имеющий дополнительную специальную подготовку по арт-терапии. Специалисты в сфере арт-терапии используют

изобразительное искусство (иногда в сочетании с другими видами искусств, формами творческого самовыражения) не столько как форму занятости или фактор самолечения, но как средство психологического, психотерапевтического воздействия при работе с клиентами (пациентами) с разными психологическими запросами, психической и соматической патологией, семьями и сообществами, а также со здоровыми людьми в интересах их личностного роста и развития, адаптации и повышения качества жизни.

В отличие от некоторых стран (Великобритания, США), в нашей стране (как и многих других странах), специалисты в сфере арт-терапии составляют не отдельную профессиональную группу, а работают психологами или врачами-психотерапевтами (иногда также иными специалистами). Поэтому в своей деятельности они должны соблюдать не только данный Кодекс, но и этические нормы, характерные для психологического и психотерапевтического сообщества и иных профессиональных организаций, членами которых они являются. Члены Ассоциации, независимо от их статуса, как действительные, так и ассоциированные, придерживаются разработанных международными арт-

терапевтическими организациями и Ассоциацией стандартов академической подготовки, профессиональной деятельности и непрерывного образования, представленных, в частности, в Нормативном документе по регулированию профессиональной психотерапевтической и психологической деятельности в сфере арт-терапии (арт-психотерапии) — Стандарте профессиональной психотерапевтической (психологической) помощи в сфере арт-терапии (арт-психотерапии).

1.1. Данный Кодекс является обязательным для всех членов Ассоциации.

1.2. Члены Ассоциации обязаны соблюдать профессиональную этику, специфика которой учитывает ответственные взаимоотношения с клиентами (пациентами) и их представителями, коллегами и профессиональным сообществом, работодателями, супервизируемыми и общественностью.

1.3. Настоящий Кодекс не предусматривает всех возникающих в практике ситуаций, а являются основой для разрешения этических вопросов и повышения качества арт-терапевтической работы.

1.4. В случае нарушения членом Ассоциации данного Кодекса, на него может быть подана жалоба в Этический Комитет Ассоциации.

1.5. Каждый член Ассоциации лично даёт обязательство соблюдать данный Кодекс во всех видах своей профессиональной деятельности. Руководитель (Председатель) Ассоциации несет ответственность за доведение данного Кодекса до всех членов Ассоциации.

## 2. МОРАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

2.1. Члены Ассоциации обязаны соблюдать данный Кодекс, предусмотренные в нем моральные и этические стандарты поведения, а также моральные и этические стандарты поведения, оговоренные в этических кодексах иных организаций и профессиональных сообществ, членами которых они являются. В своём поведении они должны также руководствоваться Конституцией РФ, соответствующими государственными законами и постановлениями, а также профессиональными стандартами, регулирующими деятельность помогающих специалистов, и соответствовать преобладающим в обществе этическим нормам, учитывать их влияние на свою работу.

2.2. Члены Ассоциации не должны заниматься деятельностью, которая нарушает или уменьшают человеческие, законные и гражданские права клиентов ( пациен-

тов) и их представителей, коллег, работодателей, представителей общественности, либо является негуманной или может привести к незаконным и несправедливым действиям, как-то: ущемлению прав людей в силу их национальной или расовой принадлежности, ограничений здоровья, возраста, пола, сексуальных предпочтений, религиозных взглядов и мировоззрения, происхождения, социально-экономического статуса и др.

2.3. Члены Ассоциации должны учитывать влияние их личных ценностей и убеждений на их общение с клиентами (пациентами), работодателями, коллегами и профессиональным сообществом и представителями общественности, использование техник и методов работы, понимание цели и задач своей работы. Они должны признавать и уважать разнообразие профессиональных позиций, ценностей и убеждений, а также разнообразие личных и гражданских позиций своих клиентов (пациентов) и их представителей, коллег, студентов, супервизируемых, работодателей и представителей общественности.

## 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Члены Ассоциации должны поддерживать данный Кодекс и при-

нимать на себя ответственность за последствия своих действий.

3.1. Члены Ассоциации несут личную ответственность за свои профессиональные действия; учитывают личные, социальные, организационные, финансовые, средовые или политические ситуации и воздействия, которые могут нанести вред клиентам (пациентам) и их представителям, коллегам и профессиональному сообществу.

3.2. Члены Ассоциации должны в начале работы информировать клиентов (пациентов) и их представителей, супервизируемых о всех вопросах, относящихся к их совместной работе; также следует избегать отношений, которые могут ограничить объективность в работе специалиста или создать конфликт интересов.

3.3. Члены Ассоциации несут ответственность за предоставление необходимой объективной информации третьим лицам — представителям клиентов (пациентов), их родителям, опекунам, организациям — в соответствии с действующим законодательством и руководствуясь интересами клиентов (пациентов).

3.4. Действительные члены Ассоциации, осуществляющие учебный процесс, представляя арт-терапию и обучая ей студентов или слушателей программ дополнительного образования (повы-

шения квалификации) должны поддерживать высокие стандарты преподавания, давая объективную и точную информацию об арт-терапии и ее методах.

3.5. Исследования являются необходимым условием повышения качества работы специалиста в сфере арт-терапии, обеспечивают лучшее понимание проблем клиентов (пациентов) и путей их решения, способствуют повышению эффективности работы. Члены Ассоциации в своей исследовательской деятельности принимают на себя ответственность за выбор тем исследования, методы, используемые в исследовании, анализ и представление результатов.

3.6. Члены Ассоциации как преподаватели, супервизоры и практикующие специалисты в сфере арт-терапии обязаны воздерживаться от любых видов профессиональной деятельности, временно или постоянно, если их работа нарушается в силу возникающих психологических затруднений, болезни, под влиянием ПАВ или по любой другой причине, понимая возможные негативные последствия для своей работы.

#### 4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Соблюдение принципа конфиденциальности является



обязательным для всех членов Ассоциации, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

4.1. Члены Ассоциации обязаны уважительно относиться к информации, которую они получили от клиентов (пациентов) или их представителей, а также от коллег и членов профессиональных сообществ в процессе работы в качестве помогающих специалистов, супервизоров или преподавателей.

4.2. Члены Ассоциации должны сообщить своим клиентам, пациентам о границах конфиденциальности.

4.3. В процессе работы в качестве помогающих специалистов члены Ассоциации должны получить от клиента (пациента) информированное согласие, подтверждающее добровольность и осознанность его участия в работе, заключая с ним психотерапевтический контракт.

4.4. Любая информация о клиенте (пациенте), полученная в процессе работы, должна обсуждаться только в профессиональных целях и только с людьми, которые имеют отношение к данной ситуации. Письменные или устные сообщения могут содержать только данные, которые необходимы для оценки или выдачи заключений, рекомендаций, направлений.

4.5. Члены Ассоциации должны стремиться обеспечить безопасную, приватную и функциональную среду для предоставления арт-терапевтических услуг. Это включает в себя, прежде всего: надлежащую вентиляцию, адекватное освещение, доступ к водоснабжению, знание опасностей или токсичности художественных материалов, место для хранения художественных работ клиентов (пациентов), контролируемое использование острых предметов. Перед началом работы они должны сообщить своим клиентам (пациентам) о правилах хранения работ, с учетом норм конфиденциальности и приватности.

4.6. Члены Ассоциации должны хранить записи об арт-терапевтической работе с клиентом (пациентом) и его изобразительную продукцию в течение разумного периода времени (например, в течение трех лет после завершения арт-терапии). Записи должны храниться или утилизироваться таким образом, чтобы сохранить конфиденциальность клиента.

4.7. В тех случаях, когда хранение изобразительной продукции невозможно (например, в силу ее размера или характера изобразительного материала), она должна быть сфотографирована и фотография приобщена

к файлу и портфолио работ клиента (пациента). В отношении фотографического изображения действуют те же правила их сохранения и утилизации, которые предусмотрены для изобразительной продукции клиента (пациента).

4.8. Арт-терапевты должны уважать и защищать конфиденциальную информацию, полученную от клиентов (пациентов), включая как все устные или письменные свидетельства, так любую изобразительную продукцию, созданную в ходе арт-терапии.

4.9. В случае предполагаемого экспонирования или тиражирования изобразительной или иной творческой продукции клиента (пациента) с возможностью ее показа в галереях, больницах, образовательных и социальных учреждениях или в Интернете, члены Ассоциации должны руководствоваться терапевтическими интересами клиента (пациента), согласовывать с ним задачи и порядок экспонирования или тиражирования его работ и получать письменное информированное согласие. Они также должны осознавать возможные последствия экспонирования или тиражирования изобразительной или иной творческой продукции клиента (пациента) для его психического и социального благополучия.

4.10. Арт-терапевты должны получить информированное согласие от клиента (пациента) или его законного представителя, прежде чем фотографировать его художественные работы, делать видео- или аудиозаписи, или разрешать стороннее наблюдение сессий арт-терапии.

4.11. Только клиент (пациент), а в работе с несовершеннолетним — его представитель (родитель или законный опекун) могут дать информированное согласие на использование его изобразительной или иной творческой продукции или иной информации, представленной в виде аудио- или видеозаписей или фотографий, созданных во время арт-терапевтических сессий, и только для конкретных видов использования, а также в определенных форматах предъявления информации, указанных в информированном согласии. После получения согласия члены Ассоциации должны обеспечить принятие соответствующих мер для защиты личности клиента (пациента) и замаскировать любую часть записей, изобразительной или иной творческой продукции, аудио- или видеозаписи, которая раскрывает личность клиента (пациента), если только клиент (пациент) или его представитель специально не указывают в подписанном согла-

сии, что личность клиента может быть раскрыта.

4.12. Члены Ассоциации не должны разглашать конфиденциальную информацию без письменного согласия клиента, если это не предписано законом или постановлением суда. Конфиденциальность может быть нарушена только в том случае, если это юридически необходимо или продиктовано заботой о сохранении жизни и безопасности клиента (пациента) или иных лиц. Раскрытие информации должно быть задокументировано в файле (истории) клиента, включая личность получателя информации, причины, по которой она была раскрыта, и описание раскрытой информации.

4.13. Если члены Ассоциации считают, что в интересах клиента (пациента) следует раскрыть конфиденциальную информацию (например, для обсуждения клиентского случая на супервизии, консилиуме и т. д.), они должны запросить и получить письменное разрешение от клиента (пациента) или его представителей, прежде чем такое раскрытие может произойти. Исключением, когда письменное разрешение на предоставление информации не требуется, являются случаи, когда предоставление информации предписано законом, или когда имеется опасность

для жизни и здоровья клиента (пациента) или третьих лиц, как следствие неразглашения информации.

4.14. Когда клиент (пациент) является несовершеннолетним, любое раскрытие информации (включая изобразительную продукцию) оговаривается с представителем несовершеннолетнего (родителями, опекунами), которые предоставляют затем письменное информированное согласие. Необходимо соблюдать осторожность, чтобы сохранить конфиденциальность в отношениях с несовершеннолетним клиентом (пациентом) и воздерживаться от раскрытия информации родителю или опекуну, если это может отрицательно повлиять на их отношения с клиентом (пациентом).

4.15. При написании статей и книг, использовании в лекциях, на открытых совещаниях или супервизиях, в целях соблюдения безопасности и анонимности для клиента (пациента) необходимо менять данные личного и профессионального характера, позволяющие опознать клиента (пациента), а также любые другие данные, полученные в процессе профессиональной деятельности.

4.16. Необходимо принимать должные меры для защиты конфиденциальности при хранении

и передаче полученной информации от клиентов (пациентов) третьим лицам.

## 5. КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Поддержание высоких стандартов компетентности является обязательным для всех членов Ассоциации в интересах арт-терапии и клиентов (пациентов). Члены Ассоциации признают границы своей компетентности и должны предоставлять лишь те услуги и использовать только те методы, для применения которых они получили достаточную квалификацию.

5.1. Входя в новую область профессиональной деятельности, Члены Ассоциации должны гарантировать, что они завершили обучение и выполнили профессиональные требования, связанные с этой областью деятельности до того, как начать практиковать, и что их деятельность в этой новой области соответствует существующим стандартам. Использование членами Ассоциации методов арт-терапии или работа в новой для себя области возможна только после предварительного прохождения необходимого курса обучения, стажировки и/или консультации с людьми, которые имеют опыт работы в области арт-терапии или с применением ее методов,

и получения документа, удостоверяющего право работы в области арт-терапии или право использования методов арт-терапии.

5.2. Члены Ассоциации обязаны постоянно повышать свою профессиональную квалификацию, знакомиться с новыми разработками в профессиональной области арт-терапии.

5.3. Члены Ассоциации должны осознавать важность регулярного прохождения супервизии собственной практики, по своему усмотрению определяя ее периодичность.

5.4. Члены Ассоциации должны представлять достоверную информацию о своей компетентности, образовании и опыте.

5.5. Члены Ассоциации признают, что существование различий между людьми, которые связаны с возрастом, состоянием здоровья, полом, социально-экономическим положением, этнокультурными особенностями, специфическими задачами и условиями работы (например, оказание помощи лицам с зависимостями от ПАВ, психическими расстройствами) могут потребовать соответствующей дополнительной подготовки.

5.6. Члены Ассоциации признают, что их личностные психологические проблемы могут мешать

профессиональной деятельности. В случае необходимости, в силу усугубления таких проблем, они должны принять решение о временном прекращении своей профессиональной деятельности или обратиться за компетентной профессиональной помощью.

## 6. БЕЗОПАСНОСТЬ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИНТЕРЕСЫ КЛИЕНТА (ПАЦИЕНТА)

Члены Ассоциации должны уважать неприкосновенность и защищать благополучие людей и групп, с которыми они работают; давать клиентам (пациентам) и/или их представителям, студентам, практикантам или участникам исследования полную информацию о целях и природе любых оценочных, лечебных, образовательных или тренинговых процедур и открыто подтверждать, что они имеют свободу выбора и могут отказаться от них. Неэтично принуждать людей участвовать или продолжать пользоваться арт-терапевтическими услугами.

6.1. Члены Ассоциации обязаны осознавать свои потребности и свою потенциально влиятельную позицию во взаимодействии с клиентами (пациентами), студентами, стажерами и подчи-

ненными. Они должны избегать эксплуатации доверия и зависимого положения этих людей; прилагать все усилия для того, чтобы избежать двойных отношений, которые могут нарушить профессиональную оценку или повысить риск их эксплуатации. Двойные отношения, нарушающие нормы профессиональной этики, включают проведение психотерапии подчиненных, студентов, супервизируемых, друзей и родственников; сексуальные контакты с клиентами (пациентами), студентами, практикантами и участниками исследований; совместную с ними предпринимательскую деятельность и иные формы контактов, направленные на получение какой-либо выгоды. Члены Ассоциации не должны попустительствовать сексуальным домогательствам и участвовать в них. Сексуальные домогательства определяются как намеренные осознанные или неосознанные замечания, жесты или прикосновения сексуальной природы.

6.2. Члены Ассоциации должны открыто обсуждать с будущими получателями их услуг преимущества и сложности участия в арт-терапии.

6.3. Членам Ассоциации следует избегать введения в заблуждение получателей услуг, а также общественности посредством

заведомо неверных утверждений относительно оказываемых услуг.

6.4. Когда член Ассоциации соглашается предоставлять услуги клиенту (пациенту) по просьбе третьего лица, он должен взять на себя ответственность за разъяснение природы отношений всех заинтересованных сторон.

6.5. Когда запросы различных организаций влекут за собой нарушение этических норм членом Ассоциации, он должен указать на наличие противоречий между этими требованиями и этическими нормами и предпринять соответствующие меры по устранению этих противоречий.

6.6. Условия терапевтического контракта должны обсуждаться с клиентами (пациентами), супервизируемыми, участниками исследования и должны быть им понятны. Необходимость оплаты пропущенных сессий должна быть осознана и принята клиентом (пациентом) или супервизируемым. В случаях, когда оплата производится третьей стороной, необходимо это заранее согласовать. Если клиентом (пациентом) является ребенок, то вопрос о пропущенных сессиях должен обсуждаться как с родителями (опекунами), так и с самим ребенком. Допускается работа и на безвозмездной основе.

6.7. Необходимо прекратить оказание арт-терапевтических услуг, если они не приносят пользу конкретному клиенту (пациенту) или их группе. В этом случае необходимо предложить им альтернативную замену своих услуг в форме другого вида психологической, психотерапевтической, психосоциальной помощи, либо иного специалиста.

6.8. Члены Ассоциации завершают арт-терапию, когда она достигла поставленных и согласованных с клиентом (пациентом) или его представителями цели и задач.

6.9. Члены Ассоциации должны сообщить о завершении (в связи с достигнутыми целью и задачами) или досрочном прекращении (в связи с неэффективностью) арт-терапевтических услуг клиенту (пациенту) или его представителям.

6.10. Членам Ассоциации неэтично использовать свой профессиональный статус, отношения или руководящий пост в организации с целью побуждения к денежным вкладам, сексуальным отношениям, особо близким отношениям и другим выгодам, извлекаемым из отношений с клиентами (пациентами) или их представителями, студентами, супервизируемыми, коллегами.

6.11. Брак между членом Ассоциации и клиентом (пациентом)

или бывшим клиентом (пациентом) или его представителем, является нарушением этики, несмотря на отсутствие жалоб со стороны клиента (пациента).

6.12. Неэтично вступать в любые финансовые отношения с клиентом (пациентом) или его представителем, супервизируемым, студентом, за исключением оплаты за произведенную работу. Также неэтично использовать информацию, предоставленную клиентом (пациентом) или его представителями с целью получения финансовой выгоды.

## 7. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Члены Ассоциации должны вести себя с должным уважением по отношению к потребностям, знаниям и обязательствам своих коллег в области арт-терапии, психотерапии, психологии, медицины, педагогики и других профессий. Они должны уважать преимущества и обязательства институтов и организаций, которые объединяют этих специалистов.

7.1. Члены Ассоциации должны понимать области компетентности других форм психологической, психотерапевтической, психосоциальной помощи. Они должны в полной мере использовать профессиональные,

технические и административные ресурсы, чтобы наилучшим образом служить интересам получателей услуг. Отсутствие формальных отношений с другими профессионалами не освобождает специалистов в сфере арт-терапии от обязанности обеспечивать клиентам (пациентам) наилучшие из возможных профессиональных услуг.

7.2. Члены Ассоциации должны знать и принимать в расчет традиции и практики других профессиональных групп, реализующих иные формы психологической, психотерапевтической, психосоциальной помощи. Если человек получает услуги от другого профессионала, член Ассоциации должен это учитывать. Он должен быть внимательным к терапевтическим проблемам клиента (пациента), обсуждать эти проблемы с клиентом (пациентом) и его представителями, чтобы минимизировать риск возникновения путаницы и противоречий, неблагоприятных последствий для его состояния и стремиться к поддержанию ясных и согласованных отношений с другими вовлеченными профессионалами.

7.3. Члены Ассоциации, которые привлекают других специалистов для оказания профессиональной помощи клиентам (пациентам), обязаны удостовериться в нали-

чи у них достаточной профессиональной компетентности и обеспечить соответствующие условия работы.

7.4. В случае, когда работа специалиста не согласуется с Кодексом Ассоциации, член Ассоциации обязан обсудить это с ним и при необходимости сообщить в Этический Комитет Ассоциации.

7.5. При подготовке публикаций члены Ассоциации принимают ответственность за репутацию и указывают авторство только той работы, которую они фактически делали или проведению которой они способствовали. Они не публикуют чужие тексты и не используют их фрагменты под своим именем, в том числе размещенные в интернете. При размещении статьи или программы обязательно указывается ссылка на авторство и источник информации.

7.6. При проведении исследований в различных организациях члены Ассоциации должны получить у руководства этих организаций соответствующее разрешение для проведения такого исследования, предоставив о нем адекватную информацию.

7.7. Члены Ассоциации не должны принимать подарки от клиентов (пациентов) или их представителей, за исключением случаев, когда это культурно или терапев-

тически уместно для конкретного клиента (пациента). До принятия подарка члены Ассоциации должны рассмотреть стоимость подарка и обсудить процесс дарения с клиентом.

## 8. ПУБЛИКАЦИИ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Члены Ассоциации обязаны предоставлять в СМИ и социальных сетях достоверную и правдивую информацию об арт-терапии, о себе, своей квалификации, образовании, предоставляемых услугах, Ассоциации.

8.1. Члены Ассоциации должны обеспечить, чтобы вся реклама и публикации, будь то в печатном виде, справочники, рекламные карточки, газеты, радио, телевидение, электронные медиа, такие как Интернет, или любые другие средства массовой информации, были составлены таким образом, чтобы точно и профессионально корректно передавать сущность и отличительные особенности арт-терапии как особого вида психологической, психотерапевтической и психосоциальной помощи, и позволять заинтересованным лицам — клиентам (пациентам) или их представителям принять осознанное решение относительно обращения за арт-терапевтической услугой.



8.2. Члены Ассоциации должны по возможности исправлять ложную, вводящую в заблуждение или неточную информацию, размещенную другими специалистами, в отношении арт-терапии и арт-терапевтических услуг.

8.3. Члены Ассоциации могут представлять себя как специалистов в сфере арт-терапии, только если они имеют образование, подготовку и опыт, которые соответствуют стандартам, обозначенным в Нормативном документе по регулированию профессиональной психотерапевтической и психологической деятельности в сфере арт-терапии (арт-психотерапии) — Стандарте профессиональной психотерапевтической (психологической) помощи в сфере арт-терапии (арт-психотерапии).

8.4. Члены Ассоциации не используют интернет и социальные сети для распространения и публикации информации, дискредитирующей членов Ассоциации и наносящей ущерб Ассоциации, её членам и другим профессиональным сообществам.

8.5. Недопустимо использовать социальные сети и интернет для обвинения других членов Ассоциации и членов других профессиональных сообществ в нарушениях этики. Все этические споры в Ассоциации решаются в личном порядке или при необходимости

с опорой на Этический Комитет Ассоциации (см. п. 8.14.)

8.6. Члены Ассоциации не могут делать в СМИ, а также во время собраний, конгрессов, конференций заявления, дискриминирующие людей по расовому, национальному, половому признаку, этнической, религиозной принадлежности, возрасту, в силу ограничений здоровья и нетрудоспособности, сексуальной ориентации и социально-экономическому статусу, гражданству и др., а также принимать участие в соответствующих и иных движениях.

8.7. Для членов Ассоциации неэтично в социальных сетях и СМИ вести любую политическую деятельность в том числе распространение политической информации.

8.8. При объявлении или рекламе профессиональных услуг, члены Ассоциации должны предоставлять достоверную информацию о себе и предоставляемых услугах, например: фамилию, имя, отчество; место работы, должность, учёное звание, степень; членство в Ассоциации, в других профессиональных организациях; адрес места работы, электронный адрес, адрес сайта, номер телефона, часы приема, краткое перечисление видов предлагаемых арт-терапевтических услуг, а также

другую краткую и относящуюся к делу информацию.

8.9. Объявления, реклама о предоставляемых услугах или публикации не должны содержать:

- неверных, обманных, вводящих в заблуждение, ложных или несправедливых заявлений;
- информацию, которая может ввести в заблуждение из-за использования вне контекста и недостаточности раскрытия значимых фактов;
- рекомендательных характеристик от клиентов, пациентов по качеству оказываемых услуг;
- заявлений, создающих ложные или неоправданные ожидания о благоприятных результатах работы;
- заявлений с намеком на необычные, уникальные или необыкновенные способности;
- заявлений, апеллирующих к страхам, тревогам клиента, пациента или его эмоциям, о возможных последствиях вследствие отказа от предлагаемых услуг;

8.10. Члены Ассоциации не должны платить и давать что-то ценное представителям прессы, радио, телевидения ради получения права выступать на профессиональные темы в информационных сюжетах. Реклама должна проводиться в соответствии с действующим законода-

тельством. Реклама для эфира записывается заранее и согласовывается со специалистом. Необходимо сохранять копии рекламы и записей эфиров.

8.11. Объявления и реклама должны давать ясную информацию о целях, задачах, а также точное описание предоставляемой услуги. Эта информация должна быть доступна до начала предоставления услуг.

8.12. При разработке и продвижении арт-терапевтических техник, книг и других товаров и услуг, предлагаемых для коммерческой продажи, Члены Ассоциации должны представлять объявления и рекламу в профессиональной, приемлемой с научной точки зрения, этичной и информативной форме.

8.13. В случае обнаружения недостоверности представляемой информации члены Ассоциации должны предпринять меры по устранению этого. В случае необходимости обратиться в Этический Комитет Ассоциации.

8.14. Члены Ассоциации, которые ведут сайты социальных сетей, должны четко различать свои личные и профессиональные профили, подбирая информацию, специфичную для этих целей, и учитывая, кто может получить доступ к каждому профилю.

8.15. Члены Ассоциации не разглашают и не отображают конфиденциальную информацию через сайты и социальные сети. В случае предполагаемого экспонирования изобразительной или иной творческой продукции клиента (пациента) с возможностью ее показа в СМИ, как было отмечено в п. 4.9., члены Ассоциации должны руководствоваться терапевтическими интересами клиента (пациента), согласовывать с ним цель и задачи и порядок размещения его работ и получать письменное информированное согласие. Они также должны осознавать возможные последствия размещения на сайтах и в социальных сетях изобразительной или иной творческой продукции клиента (пациента) для его психического и социального благополучия.

8.16. В целях развития арт-терапии и ее научной базы членам Ассоциации рекомендуется участвовать в исследовательской работе. В случае участия в исследовательской деятельности они должны следовать положениям и профессиональным стандартам, регулирующим проведение исследований, в которых испытуемыми являются люди. Их исследования и публикации являются необходимым проявлением профессионализма и выражением этически правильного поведе-

ния. Арт-терапевтические исследования являются необходимым условием повышения качества работы специалиста для клиента (пациента).

8.17. При планировании научной работы специалист, проводящий исследование (далее — исследователь) несет ответственность за соблюдение Кодекса Ассоциации. В случае, когда возникает противоречие между научными и человеческим ценностями, исследователь должен обратиться за консультацией в Этический комитет Ассоциации.

8.18. Исследователь отвечает за соблюдение Кодекса перед своими сотрудниками, ассистентами, студентами и подчиненными.

8.19. Исследователь должен заключить соглашение с участниками исследования до их участия, при этом разъясняются обязательства и ответственность каждого. Каждый участник исследования подписывает «информированное согласие». Исследователь обязан выполнять принятые на себя обязательства. Исследователь должен информировать участников обо всех аспектах исследования, которые могут оказать влияние на их желание участвовать, и объяснять все другие аспекты исследования, о которых спрашивает участник. Если информация не была

дана полностью до получения информированного согласия, необходимо принять меры для защиты благополучия и достоинства участников исследования. Исследование с детьми или другими участниками, имеющими нарушения, требуют принятия дополнительных мер, обеспечивающих безопасность участников исследования.

8.20. Исследователь должен уважать желание человека отказаться участвовать или выйти из исследования в любое время.

8.21. Исследователь должен защищать участника от физического и психического дискомфорта, вреда и опасности, которые могут возникнуть в результате процедур исследования. Если существует риск таких последствий, исследователь должен информировать об этом факте участника. Процедуры исследования, которые могут причинить серьезный или длительный вред участнику, не должны использоваться, за исключением тех случаев, когда неиспользование этих процедур может подвергнуть участника большему вреду или если исследование имеет большую потенциальную ценность и получено информированное согласие каждого участника. Участник должен быть проинформирован о том, как он может связаться

с исследователем после окончания исследования, по поводу стресса, потенциального вреда, вопросов и проблем, возникающих в связи с исследованием. Согласие, полученное от участников, не ограничивает их законных прав и не снижает ответственность исследователя перед законом.

8.22. После сбора материала исследователь должен предоставить участнику информацию о природе исследования и попытаться устранить все неправильные представления, которые могли возникнуть в ходе работы. Если научные или гуманистические ценности оправдывают отсрочку информирования или сокрытие информации, исследователь должен взять на себя особую ответственность удостовериться, что для участника нет вредных последствий.

8.23. Если процедуры исследования привели к нежелательным последствиям для отдельного участника, исследователь должен принять необходимые меры, чтобы устранить эти последствия.

8.24. Информация, полученная об участнике исследования в ходе проведения исследования, является конфиденциальной, за исключением случаев, оговоренных в «информированном согласии».

## 9. ТЕХНИКИ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНИВАНИЯ

При разработке, публикации и применении арт-терапевтических, психотерапевтических или психологических техник диагностики и оценки члены Ассоциации должны действовать в интересах клиентов (пациентов) и их представителей, студентов, исследуемых. Они должны защищать результаты оценивания от неправильного применения.

9.1. При применении техник диагностики и оценки члены Ассоциации должны уважать право клиентов (пациентов) на получение объяснений о природе и целях используемых техник на понятном клиенту (пациенту) или его представителям языке. Они обязаны уважать право клиента (пациента) или его представителей знать результаты, интерпретации и основания для заключений и рекомендаций.

9.2. Члены Ассоциации должны предоставить клиенту (пациенту) или его представителям информацию об инструменте диагностики или оценки до и после их применения. Цель диагностики и оценки и использования их результатов должны быть известны клиенту (пациенту) или его представителям до проведения диагностики или оценки.

9.3. При выборе инструментов или методов диагностики и оценки в работе с клиентом (пациентом), члены Ассоциации должны тщательно оценить конкретные теоретические основы и характеристики, обоснованность, валидность, надежность и целесообразность применения каждого инструмента.

9.4. Делая публичные заявления об инструментах диагностики или оценки, члены Ассоциации должны предоставлять точную информацию и избегать ложных утверждений или неправильных представлений относительно валидности и надежности инструмента.

9.5. Члены Ассоциации должны следовать всем указаниям и исследованным процедурам для выбора, применения и интерпретации всех инструментов диагностики и оценки и использовать их только в рамках соответствующих контекстов.

9.6. Члены Ассоциации должны быть осторожны при интерпретации результатов применения инструментов, которые обладают недостаточными валидностью и надежностью, и должны прямо указывать на ограничения, характерные для таких инструментов.

9.7. Члены Ассоциации должны действовать осторожно и защищать терапевтические интересы клиента (пациента), пытаясь

оценить и интерпретировать его работу в случаях, если его работа выходит за рамки стандартной процедуры и не может быть надлежащим образом сопоставлена с нормами для данного инструмента.

9.8. Члены Ассоциации должны учитывать психометрические ограничения при выборе и использовании инструментов диагностики и оценки, и должны учитывать эти ограничения при интерпретации результатов.

9.9. Члены Ассоциации не должны присваивать, воспроизводить или модифицировать опубликованные инструменты диагностики и оценки или их части без признания авторства их разработчиков и получения от них разрешения на модификацию.

9.10. Члены Ассоциации, ответственные за разработку и стандартизацию тестов и других техник оценивания, должны использовать принятые научные процедуры и соблюдать соответствующие стандарты Ассоциации, а также международные и институциональные и организационные стандарты.

9.11. Психологические заключения, отчеты, рекомендации, диагнозы строятся только на основе информации, полученной посредством валидного психологического и арт-

терапевтического инструментария.

9.12. Члены Ассоциации должны прилагать все возможные усилия, чтобы избежать злоупотребления сведениями о результатах оценивания.

9.13. Использовать техники оценивания могут только специалисты, получившие соответствующее обучение.

## 10. ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ: ПОЛОЖЕНИЕ, РЕГЛАМЕНТ, ПРОЦЕДУРА

Создание Этического Комитета Ассоциации (далее — Комитета) вызвано необходимостью выработки и совершенствования правил этического поведения специалистов в сфере арт-терапии, урегулирования возникающих сложных этических вопросов, возникающих в деятельности членов Ассоциации.

10.1. Комитет работает для реализации следующих задач:

- Защиты клиентов (пациентов) от неэтичного поведения членов Ассоциации.
- Контроля за соблюдением членами Ассоциации правил Кодекса.
- Разрешения конфликтных ситуаций между специалистами внутри Ассоциации.
- Защиты прав членов Ассоциации от неэтичного пове-

дения клиентов (пациентов) и их представителей, других членов Ассоциации и коллег, не являющихся членами Ассоциации.

#### 10.2. Структура комитета:

В состав Комитета могут входить специалисты, имеющие статус действительного члена Ассоциации. Члены комитета избираются Советом сроком на 3 года из действительных членов Ассоциации и утверждаются решением Общего собрания. Количественный состав Комитета определяет Совет Ассоциации (но не менее трех человек, включая Председателя Комитета).

10.3. Председатель Комитета избирается его членами сроком на три года, подотчетен Совету и общему Собранию.

#### 10.4. Компетенции Комитета:

- Комитет вправе самостоятельно принимать решения по вопросам, относящимся к задачам его деятельности.
- Комитет вправе приглашать на заседания участников конфликтной ситуации с целью уточнения информации и/или урегулирования конфликтной ситуации, которая является предметом разбирательства.
- Комитет вправе обнародовать свои решения.
- Комитет вправе ставить на заседании Совета Ассоциации вопрос о принятии соответ-

ствующих мер, в зависимости от тяжести этических нарушений.

- По результатам работы Комитета и далее — Совета Ассоциации могут быть приняты следующие меры: указание на недопустимость выявленного нарушения с обоснованием; требование прохождения супервизии; предупреждение о возможном исключении из Ассоциации, а также в случае грубых нарушений — исключение из Ассоциации. В случае исключения из ассоциации Совет Ассоциации и Комитет обнародуют информацию об инциденте на сайте Ассоциации, в соцсетях и СМИ. Далее Ассоциация не несет ответственности за несоблюдение профессиональных этических норм исключенным из нее специалистом.

10.5. Общее собрание членов Комитета считается правомочным, если в нем приняло участие большинство его членов, в том числе с помощью интернет-ресурсов.

10.6. Заседания Комитета проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в год.

10.7. Комитет осуществляет учет результатов своей деятельности. Решения Комитета фиксируются в протоколах заседаний Общего Собрания его членов.

10.8. Процедура принятия на рассмотрение жалобы на нарушение этического поведения членом Ассоциации:

- Заявка на рассмотрение нарушения правил деловой и профессиональной этики Ассоциации принимается в свободной форме, по электронной почте в центральный орган Ассоциации (**alkopytin@rambler.ru**) или лично в письменной форме по договоренности с центральным органом Ассоциации.
- Этический комитет должен дать предварительный ответ

не позднее, чем через две недели с момента подачи заявки, и прийти к окончательному заключению и сообщить о нем заявителям не позднее, чем через месяц с момента подачи заявки.

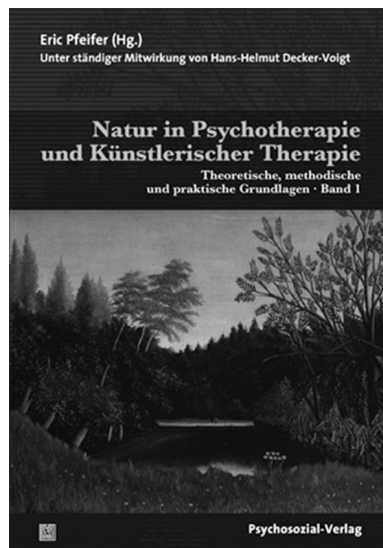
- Если жалоба подана правильно и принята, то Ассоциация ответственна за дальнейшее разбирательство по этой жалобе. Если ситуация выходит за рамки компетентности Ассоциации, решение об ответственности сторон принимается компетентными органами.



## Рецензии

**Р**ецензия на книгу «Природа и психотерапия. Теоретические, методические и практические **ОСНОВЫ**», Том 1 и 2. Под научной редакцией Э. Пфейфера. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2019. Том 1 — 454 с.; Том 2 — 479 с.

«Natur und psychotherapie. Theoretische, metodische und praktische grundlagen». Band 1+2. Eric Pfeifer (Hg.). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2019. Vol. 1: 454 p.; Vol. 2: 479 p.



Обложка первого тома книги «Природа и психотерапия. Теоретические, методические и практические основы» (под ред. Э. Пфейфера) (<https://www.psychosozial-verlag.de/2822>)

Это двухтомное издание под научной редакцией Эрика Пфайфера посвящено использованию природных факторов в психотерапии и терапии искусством и охватывает теоретические и практические аспекты данной темы. Издание реализует междисциплинарный подход и организовано в соответствии с отдельными темами, представленными в отдельных разделах, каждый из которых открывает статья одного из известных специалистов.

Статьи первого тома представлены на немецком и английском языках и посвящены следующим темам:

- концептуальные статьи из области искусства, экотерапии, биологии и философии;
- экологические и природные творческие методы лечения;
- садовая терапия;
- интегративная терапия и музыкальная терапия
- природная терапия и природная реабилитация;
- средовая терапия;
- невербальная терапия и трансперсональная психотерапия;
- психоанализ и глубинная психотерапия.

Второй том содержит англоязычные статьи, посвященные таким темам, как:

- экзистенциальный анализ, логотерапия, поведенческая психотерапия;

- экспрессивная терапия и психотерапия искусством;
- арт-терапия, в том числе, в сочетании с управляемым аффективным воображением, и кататимно-образная психотерапия;
- арт-терапия и природная реабилитация;
- музыкальная терапия;
- психодрама и библиодрама;
- резонансная медицина, резонансная терапия и музыкальная терапия;
- системная психотерапия;
- танцевальная терапия, танцевально-двигательная терапия, терапевтические танцы в воде, двигательная терапия;
- трансперсональная психотерапия, холотропное дыхание в психотерапии;
- поведенческая психотерапия и психотерапия с помощью животных.

Оба тома имеют обширный библиографический и терминологический указатель. В своем предисловии к двухтомному изданию Эрик Пфайфер подчеркивает его междисциплинарный, международный, межпоколенческий характер, позволяющий рассматривать его как компиляцию самых различных подходов. В связи с этим дается не только ориентация на природную терапию, но и множество иных возможных подходов. Читатель

может следовать своим собственным позициям и, в то же время, взвешивать и сравнивать с другими. Это делает два тома такими привлекательными, поскольку они представляют разные подходы без ущерба для какого-либо из них.

Тем не менее, следует подчеркнуть сложность включения международных материалов, как из англоязычных стран, таких как Великобритания и США, так и европейских стран, а также из Израиля и России. Список авторов, большинство из которых представили по две статьи, одну — связанную с теорией, другую — связанную с практикой — обширен и включает следующие имена: М. Абрахамсон, Б. Бек, А. Бетце, С. Бендер, Р. Бергер, Л.О. Бонде., А. Бриссман, Вебер, К. Вейсс, М. Виггер, Р. Вольфарт, Г.Г. Декер-Фойгт, У. Геххард, М. Главишинг-Гошмик, С. Клар, П. Книлл, А. Копытин, А.Х. Крейзмейер, Н. Кун, Э. Ларссон, К. Лутц, О. Майсесс, М. Нево, Л. Ноар, К. Нойбергер, Э. Пфайфер, У.З. Руэгг, М. Раст, Е. Сахлин, П. Стиппл, С. Уолш, А. Уолтер, Х. Утари-Витт, У. Функе, Р. Хампе, К. Хедигер, М. Холлекамп, К. Цизкова, Д. Циммерманн.

Важность природы как эликсира жизни хорошо известна, и ее воздействие на здоровье и бла-

гополучие людей рассматривается в разных терапевтических подходах, связанных, например, с прогулками в лесу или успокаивающим эффектом на основе контакта с определенными деревьями, такими как дуб. Не только опыт контакта с природой, переживаемый в момент контакта с ней, но и память о ней, воображение мест, связанных с природой, предъявление звуков, шумов, запахов и иных сенсорных стимулов, также способно оказывать лечебно-профилактическое воздействие и оживлять глубинный опыт субъект-средовых взаимодействий.

Природа как жизненная сила в ее первоначальной и культурно измененной форме становится все более актуальной темой в контексте изменений климата и глобальных условий жизни. Ответственность человека за среду является вызовом времени. Существуют, таким образом, значительные предпосылки для того, чтобы признать и использовать терапевтический потенциал природы в самых различных его аспектах, принимая во внимание его особое значение для здоровья людей в настоящее время.

В трех вступительных материалах первого тома — работах Моника Холлекампе об экологическом восприятии природы, Мэри-

Джейн Раст об эротическом значении природы и Андреаса Вебера о транзакции света — обозначаются некоторые ключевые темы, которые затем более подробно рассматриваются в последующих статьях на темы драматерапии, арт-терапии, музыкотерапии и танцевальной терапии, других психотерапевтических подходов. Например, Александр Копытин уделяет особое внимание экологическому аспекту терапии искусством, рассматривая экологическую арт-терапию в качестве активно развивающегося направления в арт-терапии и подчеркивая природу как третьего активного участника психотерапевтических отношений. Различные методические аспекты такой арт-терапии раскрываются через особые художественные практики с использованием природных материалов, например, при создании «зеленых» мандал. Такая практика предполагает целостное восприятие природы как источника сенсорного, перцептивного, эмоционального, поведенческого и смыслового опыта. Установление человеком связи с целостностью, красотой и силой природного ландшафта, изменение восприятия пространства и времени и иные эффекты сопровождают художественную деятельность на лоне природы. В этом контексте Конрад Р. Ной-

бергер также называет садовую терапию особым подходом, связанным с ярким переживанием природы в процессе выполнения творческой работы по проектированию и организации садового пространства.

В качестве примера резонансных феноменов Штефан Клар приводит взаимоотношения человека со средой на открытом воздухе, рассматривает при этом различные природные явления и объекты, такие как огонь, вода, элементы ландшафтного дизайна, ущелья, горы и т. д. Он указывает на связь между музыкой и природной терапией. Это подтверждается и другими авторами, такими как Ева-Лена Ларссен и Ева Сахлин, которые описывают восстановительные практики в природной среде, выступающие в качестве естественной реабилитации для снятия стресса и восстановления психики.

Другие авторы, такие как Ронен Бергер, Лиан Наор и Офра Мэйзелесс, также представляют оригинальные терапевтические модели с точки зрения их теоретических основ и практических форм реализации. Часто обозначается холистический подход, тесно связанный с экоцентрированной перспективой исследований, упоминаемой Мали Нерво. Такая перспектива

позволяет рассматривать отношения между человеком и природой в их тесной взаимосвязи. Включение духовного измерения так же важно в данном случае, как и при исследовании измененных состояний сознания.

В контексте трансперсональной психотерапии Урс З. Рюгг подчеркивает взаимодействие между искусством / невербальной терапией, духовностью и салютогенезом, посредством чего природа рассматривается как объединяющий фактор. Конкретные формы реализации интегративной практики на основе молчания в природной среде, характерного для семинаров Золотурн Юра, иллюстрируют этот подход. Дитер Функе особо отмечает важность измененных состояний сознания, а именно «состояния океанической связи». Ульрих Гебхард также характеризует природу как источник смыслов, то есть также как салютогенетический фактор. Кристиан Латц, с другой стороны, ссылается на индивидуальную и коллективную проблему, связанную с отношениями между человеком и природой, и обосновывает это конкретными случаями практики, основанной на включении в природную среду, а также на рассмотрении мифов и снов в зеркале природы в соответствии с методом К.-Г. Юнга.

Альфред Уолтер связывает природный фактор с психодинамической терапией повествованием, обращается к ней как к символическому представлению внутреннего мира в повествованиях. Эта идея находит свое развитие с статье Хедиаты Утари-Витта и Альфреда Вальтера, которые рассматривают природу в качестве проекционного экрана для отражения внутриспсихических конфликтов.

Во втором томе представлены художественно-терапевтические подходы, основанные на разных теоретических позициях, а также разнообразные практические формы их реализации. Йорг Циммерманн описывает экзистенциальный подход с целью отражения природы человека. В практико-ориентированной части он объясняет актуальность переживания связи с природой, например, при работе с синдромом эмоционального выгорания. Он ссылается на опыт переживания «безмолвия леса» как чрезвычайно важного для преодоления кризиса смыслов, происходящего благодаря резонансу между внутренними процессами человеческой психики и внешними, природными процессами. Связи между природой, процессами восприятия, искусством и терапией рассматриваются в беседе Ханса-Хельмута Декер-Фойгта

и Паоло Нилла. Эта беседа представляет собой обмен личным опытом, связанным с самыми разными аспектами переживания природного ландшафта.

Обращаясь к арт-терапии, Рут Хампе представила подходы к процессно-ориентированной работе с природными материалами, предполагающей документирование процесса с использованием цифровых устройств и создание анимационного фильма. Обсуждается связь с переживанием природы в процессе управляемой аффективной образной психотерапии. Моника Виггер при описании работы на природе затрагивает тему экзистенциального опыта. Анна Бриссман и Марья Абрахамссон описывают практику «зеленой реабилитации», которая связана с целительными возможностями контакта с природой в ходе проведения арт-терапии и художественной практики в виде занятости пациентов.

Важность природного фактора в музыкальной терапии рассматривается в статьях Ларса Оле Банде и Болетта Дэниэлса Бека. Они не только приводят примеры практической работы, но и представляют данные исследований. Их практика связана с использованием активного воображения на основе прослушивания определенных музыкальных про-

изведений, дополненного изобразительной деятельностью. Эрик Пфейфер подчеркивает важность переживания природы во время музыкотерапевтических занятий на открытом воздухе и рассматривает такие вопросы, связанные с реализацией этого подхода в музыкальной терапии, как диагностика, показания для применения, психотерапевтические отношения и ответственности терапевта, а также важность исследований. Природным звукам придается в этом подходе особое значение.

Участие природных факторов в драматерапии рассматривается в статьях Габриэле Вайсс на примере психодрамы с детьми и Питера Стриппла, описывающего психодраму на природе. Моника Главишниг-Гошник уделяет основное внимание теме резонанса в терапевтическом природном окружении, указывает на возможность расширения биопсихосоциальной модели с помощью резонансной терапии, включая музыкальную терапию как пространство для игры и импровизации. В другой статье она обсуждает интегративные методы, использующие, в частности, телесно-ориентированную практику и изобразительную деятельность в контексте физического присутствия человека в природной среде и резонанса с ней.

Развивая системную природную терапию, Астрид Хабиба Крешмайер описывает взаимное пространство природы и человека, а также рассматривает вопросы самоисцеления. В другой своей статье она ссылается на различные природные элементы как основные условия для жизни, такие как огонь, вода, воздух и земля, обсуждает их отражения в сознании человека. При рассмотрении вопросов участия природных факторов в танцевальной терапии, танца на природе Сюзанн Бендер ссылается на Рудольфа Лабана. Клара Чижкова представляет терапию на природе с психосоматическими клиентами. Хизер П. Кун описывает терапевтическую практику, связанную с выполнением упражнений в воде и двигательной импровизацией, позволяющей благодаря волновым эффектам получить обратную связь со стороны среды и участников группы. Сильвестр Уолч описывает практику холотропного дыхания на природе на основе трансперсональной терапии. Разные аспекты опыта трансперсональной экспансии личности описываются в связи с мистическими и духовными переживаниями. В другой своей статье он обращается к рассмотрению роли духовного опыта для постижения и концептуализации образа Я. Описания

случаев из практики включены в его статью как отражение духовного, трансперсонального уровня понимания природы.

Это контрастирует с тем, как природный фактор рассматривается в поведенческой терапии с участием животных в статьях Карин Хедингер, Андреа Битц и Райнера Уолфарта. Эффекты взаимодействия человека и животного рассматриваются также в статье, основанной на исследованиях различных клинических случаев, таких как депрессия, селективный мутизм и посттравматическое стрессовое расстройство. Таким образом, есть два полновесных тома, посвященных использованию природных факторов в психотерапии и разных лечебно-оздоровительных подходах, не связанных непосредственно с психотерапией. Благодаря сочетанию статей теоретической и практической направленности, представленные подходы оказываются достаточно понятными. Данное двухтомное издание может быть рекомендовано как практическое пособие, содержащее множество примеров, а также как учебно-методическое пособие, полезное для обучения данному инновационному подходу в лечебно-профилактической работе. Для немецкоязычной и англоязычной аудиторий издание является

важной базовой работой, которая дает представление о природной терапии, активно развивающейся примерно с 1990-х годов. Благодаря обилию включенных в это издание разных материалов, оно дает целостное представление о современном состоянии лечебно-профилактических подходов, использующих природные факторы, и их значении для дальнейшего развития психотерапии.

### Рецензент

**Хампе Рут** — доктор философии, профессор факультета инклюзивного образования Католического университета прикладных наук (Фрайбург, Германия), председатель немецкой секции Международного общества искусства, гештальта и терапии, член совета директоров Немецкого общества художественных форм терапии.



## Объявления

**С 26 по 29 июня 2021 г. в г. Грязи (Липецкой области) состоится пятый международный форум «АРТ-ПУТЬ»**

**В рамках форума 28–29 июня пройдет пятая международная конференция «Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности»**

**26 и 27 июня планируется проведение однодневных семинаров-тренингов**

**Программа форума включает большое число мастер-классов ведущих отечественных специалистов в разных направлениях терапии искусством и зарубежных коллег, предоставляет уникальную возможность для обмена опытом, освоения новых арт-терапевтических и арт-педагогических технологий, участия в досуговых и культурных мероприятиях.**

### **Организаторы международного форума:**

- Национальная ассоциация для развития арт-терапевтической науки и практики «Арт-терапевтическая ассоциация»;
- ГОАОУ Липецкой области «Центр непрерывного образования обучающихся с особыми образовательными потребностями “Траектория”»;
- Липецкий государственный педагогический университет;

### **Партнеры форума:**

- Липецкий Институт культуры и искусства;
- Липецкий Институт психологии и образования.

### **Форум проводится при поддержке:**

- Департамента образования г. Липецка;
- Администрации г. Грязи (Липецкой области).

### **В рамках форума состоятся:**

- Пленарные, секционные заседания, симпозиумы;
- Мастер-классы и демонстрации;

- Выставка художественных работ участников форума;
- Однодневные семинары-тренинги.

**Место проведения:**

- ГБОУ «Специальная школа-интернат г. Грязи» (Липецкой области).

**Задачи форума:**

- содействие развитию и внедрению методов арт-терапии и арт-педагогике, разных методов и форм лечения, профилактики, социализации, воспитания и гармонизации личности на основе использования потенциала искусства и творческой деятельности;
- поддержка научных основ, доказательной и методической базы современной отечественной арт-терапии и арт-педагогике;
- развитие межрегионального сотрудничества представителей профессионального сообщества специалистов в области арт-терапии и арт-педагогике.

**Основные темы форума:**

- Искусство и творческая активность как фактор оздоровления и развития личности и сообществ;
- Арт-терапия и арт-педагогика в воспитании и социализации личности;
- Методы арт-терапии и арт-педагогике в инклюзивном образовании;
- Инклюзивный потенциал арт-терапии и арт-педагогике в работе с детьми, подростками и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья, пожилыми и престарелыми людьми, представителями групп риска;
- Средовой и экологический подходы как фактор повышения эффективности образовательных, лечебно-профилактических и реабилитационных программ, оздоровления природной и антропогенной среды;
- Арт-терапия и арт-педагогика как средство укрепления и гармонизации семейных отношений, психологического сопровождения приемных и замещающих семей.

*Приглашаем профессиональных психологов, психотерапевтов, педагогов, работников культуры, консультантов, медиаторов, студентов и аспирантов, а также всех, кто осваивает и использует лечебно-профилактические, реабилитационные, воспитательные и социализирующие возможности искусства.*

**Регистрация участников форума (конференция и однодневные семинары-тренинги):** o.svet.ig@mail.ru (секретарь конференции — Пастухова Светлана).

**Предложения и заявки на участие в программе конференции от докладчиков и ведущих мастер-классов принимаются до 30 апреля 2021 г.** Краткая аннотация доклада или мастер-класса и регалии докладчика (объемом до 750 знаков), а также тезисы докладов (объемом до 4000 знаков) должны быть отправлены председателю организационного комитета, д. м. н. А.И. Копытину (e-mail: [alkopytin@rambler.ru](mailto:alkopytin@rambler.ru)). Аннотации докладов и мастер-классов включаются в аннотированную программу конференции. Тезисы докладов и мастер-классов будут **опубликованы в сборнике материалов конференции.**



*Светлана Пастухова. Декоративная композиция «Начало», глина, глазури*

## **И**сцеляющее **И**скусство

*Журнал арт-терапии  
Мультидисциплинарное издание  
том 23 № 4 осень 2020*

*Предпечатная подготовка — «Скифия-принт».  
Подписано в печать 15.11.2020.  
Отпечатано в типографии ООО «Скифия-принт».  
Санкт-Петербург, Б. Пушкарская ул., д. 10. Тел. 644-41-63.  
Заказ № 6936. Тираж 280 экз.  
Цена свободная*