

АРТ-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ психологической помощи учителям с дефицитом здоровья

Людмила Лебедева, старший научный сотрудник Ульяновского государственного педагогического университета, доцент, кандидат педагогических наук

Сегодня наш психолог беседует с учителем. И тема — специфика профессии педагога с позиции, о которой обычно стыдливо умалчивают. А она просится на страницы, так как приобрела социально значимые масштабы. Речь идёт о проблеме тяжёлых заболеваний у учителей. Автор из Ульяновска предлагает свой вариант помощи — прислушаемся к ней.

В научной литературе немало публикаций о специфических особенностях профессии учителя. Учёными выявлены и описаны такие эффекты, как педагогическая усталость, «синдром сгорания» и др.

Актуальной, социально значимой и при этом, несомненно, деликатной остаётся проблема зависимости: здоровье учителя — эффективность его профессиональной деятельности — психологическое самочувствие учащихся. Согласно ряду исследований, опубликованных в том числе и на страницах журнала «Народное образование», забота общества о здоровье педагога будет способствовать укреплению психического здоровья его учеников.

Я говорила с учителями, имеющими хронические отклонения здоровья, и среди них 9 человек в возрасте от 29 до 46 лет с морфологически подтверждённым диагнозом «рак молочной железы».

По данным статистики, это наиболее часто встречающееся злокачественное заболевание женского населения. Среди заболевших в репродуктивном возрасте особенно высок процент

работников образования. А из основных причин медики называют длительные изменения нервно-психического статуса организма: постоянные стрессы, неврозы, депрессии и др. Иными словами, состояние эмоционально-психической сферы может обусловить патологический процесс в организме человека. Поэтому, по мнению учёных, разработка системы профилактических и реабилитационных мероприятий с целью восстановления статуса личности — не только морально-этическая, но и государственная задача.

Согласно многочисленным зарубежным и отечественным исследованиям, на процесс выздоровления заметно влияет психологическое состояние человека, его жизненный потенциал, мироощущение, активность в профессиональной и общественной деятельности. По данным различных авторов, лишь небольшому проценту (до 30%) пациенток удаётся самостоятельно выработать адекватную психологическую защиту и более или менее успешно справиться с эмоциональными трудностями. Большинство онкобольных женщин нуждаются в специальной психотерапевтической помощи. Им особенно важно чувствовать себя защищёнными, признанными, быть востребованными в профессиональном плане, принадлежать общности, иметь возможности самореализации. Иными словами, процесс реадaptации учителя к профессиональной деятельности

после тяжёлой болезни во многом зависит от того, окажут ли руководители школы и педагогический коллектив необходимую поддержку. Речь идёт о прямой помощи в стрессовых ситуациях, а также системе специально организованных реабилитационных мероприятий.

В исследовании обозначенной проблемы мы изучали возможности арт-терапии, поскольку именно она «обладает удивительным свойством внутренней поддержки и восстановления целостности человека».

Согласно В. Беккеру-Глошу, назначение арт-терапии не в том, чтобы выявлять психические недостатки или нарушения. Напротив, она обращена к сильным сторонам личности. Как известно, многие другие психотерапевтические направления центрированы на понятии «болезнь». Их назначение в том, чтобы подготовить самого больного и родственников к достойному принятию заболевания, его течения и исхода, к уменьшению стресса от возможной предстоящей потери близкого человека.

Организованное нами исследование было нацелено на такое восстановление психического состояния организма, которое позволило бы вернуться к нормальному образу жизни, чувствовать себя при этом полноценной личностью и профессионально пригодным специалистом.

Впервые термин «арт-терапия» (буквально — терапия искусством) был введён А. Хиллом (1938) при описании собственной работы в качестве арт-педагога с туберкулёзными больными. Многие отмечают также необходимость более глубоко осмысливать понятия бессознательного, символического образа, переноса, контрпереноса в теории и практике арт-терапевтического процесса. Ещё К. Юнг рассматривал символический язык изобразительного искусства в качестве наиболее адекватного для выражения содержания личного и коллективного бессознательного, гораздо более точный и ёмкий, чем слова.

Основа арт-терапевтических занятий — изобразительное творчество с опорой на визуальный канал коммуникации. Кроме того, в процессе работы могут также использоваться музыка и пение, движение и танец, драма, поэзия, сочинение историй и т.д. Такие формы с одновременным сочетанием различных способов творческого самовыражения принято называть мультимедийными. Они в некоторой степени сходны с традицион-

ными формами воспитательной работы, поэтому не вызывают сопротивления учителей, легко и с интересом осваиваются. Даже те из них, кто испытывал смущение («что коллеги подумают?») и отказывался от участия в других психотерапевтических программах, с удовольствием занимались в арт-терапевтической группе. Поскольку терапия искусством эффективна в работе с детьми, учителя расценивали своё участие в арт-терапевтическом процессе как дополнительную возможность для повышения профессиональной квалификации, личностного роста.

Наука всегда оказывается не права. Она никогда не решит вопроса, не поставив при этом десятка новых.

Б. Шоу

Первоначально для девяти онкобольных учителей был организован трёхмесячный цикл арт-терапевтических занятий.

Чтобы определить эффективность арт-терапии, оценивались такие психические состояния, как психическая активация, интерес, эмоциональный тонус, напряжение и комфортность. Определялись самочувствие, активность, настроение.

На арт-терапевтических занятиях особенно ярко проявился страх перед возможной социальной изоляцией в связи с потерей трудоспособности и предстоящим оформлением инвалидности.

Мы предлагаем описание варианта групповой тематически ориентированной арт-терапии. Основная часть в структуре занятия — спонтанный рисунок (живопись). Используются механизмы невербального самовыражения и визуальной коммуникации. Другая часть занятия формально более структурирована. Она предполагает вербальную интерпретацию нарисованных объектов и возникших ассоциаций.

В зарубежной литературе каждую встречу арт-терапевта с одним или группой клиентов принято называть сессией. Поскольку в русском языке это слово имеет иное, устоявшееся значение, мы

используем термин «занятие». Хотя и оно не точно отображает смысл арт-терапевтической работы, поскольку привносит в содержание понятия дидактический оттенок.

Упорство в научном исследовании приводит к тому, что я люблю называть инстинктом истины.

Л. Пастер

выраженная структура, заданность содержания каждого элемента и темы в целом придают арт-терапевтическому занятию некоторую директивность. Однако по стилю психотерапевтических отношений, эмоциональной атмосфере арт-терапевтическая работа демократична, лично-ориентирована и подлинно гуманна.

Ниже приводится обобщённый вариант методики с определённой последовательностью этапов, который может быть легко адаптирован для работы и со взрослыми, и с детьми. Чётко

Общие замечания

Группа до 15 человек. Арт-терапевтическое пространство представляет собой круг из стульев и включает персональные рабочие

Там, где прежде были границы науки, теперь её центр.

Г. Лихтенберг

места для индивидуального творчества, а также свободную от мебели часть помещения, в которой можно легко перемещаться, танцевать.

Материалы

Карандаши, фломастеры, восковые мелки, пастель, соус, сангина, художественный уголь, краски, гуашь. Необходимы кисти разных размеров, палитра, баночки с водой, губка. Потребуется бумага разных форматов, разных цветов и оттенков, различной плотности и текстуры, картон, фольга, клей, скотч, ножницы, нитки, верёвки. Для коллажей понадобятся старые журналы, репродукции, фотографии. На некоторых занятиях могут использоваться ткани, глина, пластилин, специальное тесто, песок с миниатюрными фигурками, дерево, природный и иные материалы для создания объёмных композиций.

Структура занятия. Основные процедуры

Этапы названы нами условно. На разных занятиях их количество может варьировать в зависимости от цели, темы, темпа работы и т.д.

1-й этап. Настрой («разогрев»).

2-й этап. Актуализация визуальных, аудиальных, кинестетических ощущений. Поиск образа посредством движений под музыку.

3-й этап. Индивидуальная изобразительная работа (разработка темы).

4-й этап. Этап вербализации (активизация коммуникации).

5-й этап. Коллективная работа (театрализация ритуальная драматизация).

6-й этап. Заключительный.

Рефлексивный анализ.

Задача первого этапа занятия состоит в том, чтобы подготовить участников к спонтанной художественной деятельности и внутригрупповой коммуникации. Для этого используются различные игры, двигательные и танцевальные упражнения, несложные изобразительные приёмы. Например, различные варианты техники «каракули», техника «закрытых глаз», «автографы» и другие, чтобы снизить контроль со стороны сознания.

На втором этапе каждого занятия мы использовали элементы музыкальной и танцевальной терапии в сочетании с рисунком. Музыка как терапевтическое средство регулирует настроение, улучшает самочувствие, стимулирует волю к выздоровлению, помогает человеку активно участвовать в лечебном процессе.

Третий этап занятия предполагает индивидуальное творчество для исследования собственных проблем и переживаний. Принято считать, что все виды подсознательных процессов, в том числе страхи, сновидения, внутренние конфликты, ранние детские воспоминания, отражаются в изобразительной продукции при спонтанном творчестве. Более того, занятия визуальным искусством, по мнению британского арт-терапевта С. Скейфи, способствуют раскрытию внутренних сил человека.

Таким образом, человек невербальным языком сообщает о своих проблемах и чувствах, учится понимать и анализировать свои эмоции, сознательно вызывать, управлять и в определённой степени их контролировать.

Несомненно, участники различаются степенью готовности к экспрессии, контакту с арт-терапевтом, к открытости в вербализации своих переживаний. Некоторые учителя воспринимают изобразительную деятельность как создание реалистичных, красивых рисунков. Поэтому необходимо объяснить участникам занятия, что их работы не будут оцениваться. Важна не эстетическая сторона «художественного произведения», а сам процесс его создания, эмоциональное состояние «рисовальщика», его внутренний мир, поиск адекватных средств самовыражения.

Этот этап занятия располагает к косвенной диагностике. Так, некоторые дополнительные сведения об авторе можно получить при интерпретации рисунков в соответствии с устоявшимися критериями известных проективных методик. Однако следует избегать прямолинейных аналогий и поспешных выводов. Например, предпочтение, отданное тому или иному художественному материалу, может зависеть от состояния личности «здесь и теперь», отражать потребность в маскировке травматических переживаний, желание контролировать эмоции и др. Обычно на первых занятиях участники стремятся работать самыми привычными и знакомыми средствами. И только по мере преодоления психологической защиты начинают экспериментировать, становятся более экспрессивными и расположенными к творческой деятельности.

Согласно данным нашего исследования, взрослые с высокой личностной или ситуативной тревожностью чаще всего сначала рисуют простым карандашом, многократно исправляя изображение, а только затем раскрашивают его. Сказанное подтверждает известный факт, что работа карандашами, фломастерами, восковыми мелками, по сравнению с гуашью и красками, легче поддаётся сознательному контролю.

В работе с онкобольными целесообразно наряду с красками и гуашью использовать различные пластичные материалы (глину, пластилин, тесто и др.), так как они в наибольшей степени под-

ходят для выражения сильных переживаний, агрессивных чувств, страхов.

На самых первых занятиях целесообразна техника коллажа. Это особенно важно для тех участников, кто испытывает неуверенность, ситуативную тревожность, связанную с низкой самооценкой способностей к рисованию.

Задача четвёртого этапа занятия — создание условий для внутригрупповой коммуникации. Считается, что вербализация внутренних переживаний помогает облегчить и в какой-то мере освободиться от них. Поэтому каждому участнику предлагается показать свою работу и рассказать о тех мыслях, чувствах, ассоциациях, которые возникли у него в процессе изобразительной деятельности. Степень открытости и откровенности самопрезентации зависит от уровня доверия к группе, арт-терапевту, личных особенностей человека и определяется им самим. Если человек по каким-то причинам отказывается участвовать в этой форме работы, не следует настаивать.

Пятый этап — коллективная работа в малых группах. Участники придумывают сюжеты и разыгрывают небольшие спектакли. По мнению специалистов, ритуальный характер действий участников группы повышает самоисцеляющие возможности спонтанного творчества.

Заключительный этап предполагает рефлексивный анализ работы в безопасной обстановке группы. Здесь обычно присутствуют элементы спонтанной «взаимотерапии» «психологического поглаживания» посредством доброжелательных высказываний, положительного программирования, поддержки. Атмосфера эмоциональной теплоты, эмпатии, заботы, складывающаяся на занятиях, позволяет каждой участнице арт-терапии пережить ситуацию успеха в той или иной деятельности. В итоге приобретается положительный опыт самоуважения и самопринятия, укрепляется чувство собственного достоинства. Постепенно корректируется образ «Я», деформация кото-

рого могла быть вызвана психотравмирующим характером заболевания.

Как правило, в тематически ориентированных структурированных группах тема занятия задаётся арт-терапевтом. Однако в определённых ситуациях она может выбираться в процессе коллективного обсуждения. Например, участницы нашего исследования выбрали для разработки темы: «Автопортрет», «Каким меня видят другие», «Каким я вижу себя», «Будущее», «Я и моя проблема», «Сокровенное желание», «Добро и зло», «Судьба».

Заметим, что в рисунках онкобольных нами зафиксированы две противоположные тенденции: сознательное ухудшение внешнего облика своей персоны или, наоборот, «расцветивание», излишнее украшательство, избыток бутафорских деталей. Как правило, присутствуют символы, так или иначе связанные с ритуалом похорон. Некоторые общие признаки проявились и в автопортретах. Так, характерный поворот тела в профиль возможно интерпретировать как стремление к маскировке проблемы. Изображение спрятанных кистей рук, их искажение или полное отсутствие с большой долей вероятности сигнализирует о чувствах неадекватности, неуверенности в себе, беспомощности в сложившейся ситуации. Уменьшение возраста изображённого персонажа по сравнению с реальным возрастом «художника» объясняется самими участницами эксперимента как желание вернуть свой облик до болезни и операции. Высокую частоту встречаемости названных признаков, на наш взгляд, можно рассматривать как графический индикатор состояния. Однако для проверки достоверности этого вывода, несомненно, необходима достаточная выборка рисунков.

Как показали результаты тестирования, наблюдения и личные беседы, после курса арт-терапии у каждой участницы экспериментального исследования усилилось ощущение собственной ценности, защищённости, возросла уверенность в возможном благоприятном исходе болезни. Об этом также свидетельствует изменившийся к концу занятий характер рисунков. Так, при разработке темы «Будущее» изображённые педагогами сюжеты были более оптимистичны и красочны, нежели на первых занятиях.

Преобладающий лейтмотив — «всё будет хорошо».

В итоге 9 участниц экспериментального исследования вернулись к профессиональной деятельности, отказавшись от оформления инвалидности.

Понятно, что арт-терапия не вылечивает основного заболевания. Однако, по мнению участниц, занятия помогли им приспособиться к изменённой жизненной ситуации, выработать адекватное отношение к собственной личности и своему здоровью. Иллюстрацией к сказанному могут быть слова одной из учительниц: «На арт-терапевтических занятиях я научилась воспринимать потерю как данную мне свыше дополнительную возможность измениться самой и изменить свою жизнь. Поняла, если нельзя разрешить саму проблему, нужно изменить к ней отношение. Важно своевременно снять её с пьедестала».

Итак, подтвердились возможности арт-терапии в мобилизации психологических резервов, раскрытии внутренних сил больного человека, повышении адаптивного потенциала психики, выработке адекватных стратегий поведения. Всё это, несомненно, оказало положительное влияние на функциональное состояние организма и процесс выздоровления. Этот вывод основан не только на личных впечатлениях участниц исследования и полученных нами результатах, но также подтверждён объективными медицинскими показателями состояния здоровья учительниц.

Таким образом, арт-терапию можно рассматривать как действенное, реально значимое направление в системе психологической поддержки учителей с дефицитом здоровья.

В связи с тем, что в России пока нет официального статуса «арт-терапевт», эти функции руководитель образовательного учреждения может делегировать специалисту, освоившему эту эффективную методику. **В.Ш**