

АРТ-ТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Методические рекомендации

КАЗАНЬ, 2024

Рецензенты:

Халфиева А.Р., кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет».

Степашкина В.А., кандидат психологических наук, заведующая научно-исследовательской лабораторией инновационных образовательных программ и технологий федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автор-составитель:

Разногорская М.Я., кандидат психологических наук, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения «Республиканский центр молодежных, инновационных и профилактических программ «Навигатор».

Арт-терапия в профилактике депрессии у молодежи: методические рекомендации / автор-составитель Разногорская М.Я. – Казань: ГБУ Республиканский центр молодежных, инновационных и профилактических программ «Навигатор», 2024. – 44 с.

Печатается по рекомендации Учебно-методического совета ГБУ Республиканский центр молодежных, инновационных и профилактических программ «Навигатор».

В методических рекомендациях рассматриваются теоретические основы и практические методики арт-терапии, которые будут способствовать профилактике депрессии у молодежи. Автор-составитель отражает особенности арт-терапевтической работы, направленной на тематику профилактики депрессии и работы с ней, которая отражает методологические подходы отечественных и зарубежных ученых.

Настоящие методические рекомендации ориентированы на педагогов-психологов, работающих как в сфере молодежной политики, так и в сфере образования.

© ГБУ «Республиканский центр молодежных, инновационных и профилактических программ «Навигатор»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
1. Арт-терапия как направление психологической помощи.....	3
1.1. Современные подходы к пониманию депрессии.....	5
1.2. Методологические основы работы с депрессией.....	9
1.3. Профилактика депрессии у молодежи.....	13
2. Методологические основы применения арт-терапии в работе с молодежью.....	17
2.1 Образ и символ в арт-терапевтическом процессе.....	20
2.2. Метод психологического анализа соответствий визуальных образов конструктивным и деструктивным тенденциям личностной направленности автора.....	26
Заключение.....	32
Список использованной литературы.....	33

ПРЕДИСЛОВИЕ

В условиях экзистенциального вакуума современности, о котором писал еще В.Франкл (Frankl V., 1990), психолог с мировой известностью, потерявший всех близких в фашистских концлагерях, особенно важным является найти себя в мире и мир в себе.

Для этого необходимы внутренние опоры, которые часто потеряли молодые люди с таким заболеванием, как депрессия.

Депрессия является бичом современного мира. Согласно официальным данным, депрессия диагностируется только у 40% пациентов, действительно страдающих ею. По открытым данным опроса ИП РАН и ВЦИОМ, в России в сентябре 2023 года клинический уровень симптоматики депрессии по самоотчетам респондентов наблюдался у 71% представителя молодёжи 18-24 лет.

Депрессия распространена у молодежи, а суицид, как следствие депрессии, занимает одно из ведущих мест среди причин гибели молодых людей.

В этих условиях актуальной представляется профилактика депрессии у молодежи и ее излечение.

Арт-терапия является актуальным подходом, который позволяет предотвратить появление симптоматики депрессии.

1. АРТ-ТЕРАПИЯ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

«Психотерапевтическая энциклопедия» под редакцией Б.Д.Карвасарского определяет арт-терапию как использования искусства в качестве терапевтического фактора.

Искусство существует так же давно, как и терапия. Предшественниками арт-терапии можно считать народные ремесла и рукоделие, которые были востребованы в традиционном обществе и использовались, в том числе, для демонстрации хозяйственных качеств при выборе жениха и невесты, в те времена, которые предшествовали промышленной революции.

Искусство формировало терпение, самодисциплину, внимание к деталям, самоконтроль. Еще в Древнем Китае существовала практика рисования иероглифов для терапии нервных потрясений.

Термин «арт-терапия» ввел А.Хилл (Hill A., 1945), который работал с туберкулезными больными в рамках данного подхода. Он полагал, что

творчество может помочь людям победить депрессию и стресс, освободить от фобий разного характера.

Выделяют несколько подходов в понимании арт-терапии. В начале арт-терапия основывалась на психоаналитической парадигме, в рамках которой продукт художественной деятельности пациента считался отражением неосознаваемых психических процессов.

Идущее от Х.Принцхорна (Prinzhorn H., 1922) понимание приводит нас к тому, что произведения пациентов отражают их наиболее интенсивные внутренние конфликты.

М.Наумбург (Naumburg M., 1969) занималась динамически ориентированной арт-терапией.

Оба этих автора работали с пациентами, страдавшими психическими расстройствами. Так, М.Наумбург предлагала создавать каракули, не отрывая карандаш от бумаги, заполняя ими весь лист до тех пор, пока пациенту хотелось это делать, а затем в этих каракулях предлагалось найти какой-либо образ, выделить его, и возможно сделать свои комментарии. Другой разновидностью данной техники было рисование не доминирующей рукой. Наумбург пыталась способствовать появлению образов из бессознательного пациентов, избегая интерпретации рисунков.

К.Юнг (Jung K.,1950) предлагал пациентам отражать свои фантазии, сны и мечты в рисунках.

Сегодня выделяют, с одной стороны, последователей Э.Краммер, которые считают искусство целительным и в этом смысле самодостаточным феноменом, не рассматривая арт-терапию как суррогат психотерапии; и, с другой стороны, сторонников М.Наумбург, которые основываются на психоаналитических убеждениях.

Несмотря на эти расхождения, и те, и другие рассматривают изобразительное искусство как средство для интеграции и реинтеграции личности.

Если говорить об основных видах арт-терапии, то к ним относятся:

- рисунок и все виды живописи;
- рисование пальцами;
- рисование на песке;
- коллажи, которые можно дополнять надписями;
- мандалы;
- грим и боди-арт;
- маски;
- лепка;
- куклотерапия;

- драматерапия;
- сказкотерапия;
- библиотерапия;
- музыкотерапия
- другие виды арт-терапии.

Поскольку существует достаточно много разновидностей арт-терапии, сложно охватить полностью все направления. Объединяет их роль искусства как трансформирующего фактора в жизни человека, оказывающего целительное воздействие.

Арт-терапия находит широкое применение в психологии. Ее используют при неврозах, депрессиях, навязчивых состояниях, фобиях, стрессах, комплексах, психосоматических расстройствах, кризисах, в том числе возрастных. Особенно эффективна арт-терапия при затяжной депрессии, когда тяжело говорить и сложно анализировать.

Арт-терапия может с успехом применяться и у здоровых клиентов, и особенно востребована молодежью. Многие не видят разницу между арт-терапией и обычными занятиями по музыке, живописи или танцам. Искусство в арт-терапии – средство для познания себя, а не самоцель.

Поскольку в условиях актуальности профилактики депрессии необходимо найти доступные методы арт-терапии, то в рамках данных методических рекомендаций будет рассматриваться искусство как терапия.

1.1. Современные подходы к пониманию депрессии

Депрессия – это психическое аффективное расстройство, характеризующееся сниженным настроением, неспособностью переживать радость, моторной заторможенностью, негативным мышлением. По продолжительности, полноте проявлений заболевание подразделяют на депрессивную реакцию, депрессивный синдром и депрессивное расстройство. Снижение интереса к жизни является явным признаком депрессии.

Депрессия как расстройство представляет собой комплексный феномен, который захватывает как психику человека, так и его тело. На психическом уровне изменения наблюдаются прежде всего в трех сферах: эмоциональной, когнитивной и мотивационной.

Главным и ярким нарушением эмоционального уровня при депрессии становится подавленное настроение, которое не зависит от текущих обстоятельств и сохраняется стабильным в течение длительного времени. Такое настроение часто сопровождается неспособностью испытывать радость и получать удовольствие и в большинстве случаев начинает вызывать у человека

сильную тревогу. Также постоянными спутниками человека в депрессии становятся чувство вины и недовольство собой, которые часто становятся причиной непрекращающейся самокритики.

На когнитивном уровне, уровне познавательных процессов, при депрессии человек отмечает у себя общее замедление всех процессов: мышление кажется вязким, возникают сложности в сосредоточении внимания, человеку становится трудно или даже невозможно принимать решения. При тяжелом течении расстройства у человека нередко появляются навязчивые мысли о смерти. К затрудняющим жизнь при депрессии проблемам мотивационной сферы, сферы стремлений и желаний специалисты относят прежде всего апатию — отсутствие желаний, безразличное и безучастное отношение к происходящему. Человек часто выглядит пассивным, покорившимся болезни и утратившим волю [26].

На физиологическом уровне депрессивное состояние также может проявляться целым комплексом признаков, которые в отсутствие вышеназванных психических симптомов нередко становятся маркерами так называемой скрытой депрессии. К ним относятся: повышенная утомляемость, постоянное чувство слабости, хроническая усталость, бессонница и любые другие нарушения сна, проблемы пищевого поведения: колебания аппетита и веса. Несмотря на то, что правильно диагностировать депрессию может только специалист, часто сочетание этих симптомов не является случайным и требует к себе пристального внимания. Любое нарушение как психических, так и физиологических процессов может являться важным индикатором того, что в жизни человека что-то идет не так. Как указывают специалисты, депрессия возникает у людей, которые не смогли пережить и принять различные утраты и потери в своей жизни, которыми могли быть смерть близких, утрата романтических отношений, потеря здоровья, работы, экономической стабильности, личной безопасности, политические изменения, крушение прежних возможностей, планов на будущее и представлений о мире [26]. Человек не находит в себе сил выдержать боль потерь, бежит от своих чувств и одновременно чувствует себя беспомощным, слабым, неспособным изменить свою жизнь, становится апатичным, пассивным, покорным и безвольным, но вместе с бегством от отрицательных переживаний уходят и хорошие чувства, рвутся связи с миром, утрачиваются ценности, картина мира становится глубоко пессимистической [26]. Когда человек долгое время убегает от себя и своих чувств, начинается депрессия. Важным этапом профилактики этого расстройства становится внимательное отношение к себе, чувствам, переживаниям и процессам, происходящим в теле [26].

Анализ звонков в центр экстренной психологической помощи по телефону доверия Республики Татарстан показал, что наиболее часто молодые люди обращаются к психологам с проблемами межличностных отношений. Крах близких отношений наиболее часто становится причиной депрессии у молодежи и может провоцировать суицидальные мысли и намерения.

Значительным является количество страдающих депрессией людей среди молодежи, хотя этот недуг может поразить как детей, так и людей серебряного возраста.

Классическое определение депрессии включает в себя три компонента:

1. Ангедония – снижение способности получения удовольствия от факторов, которые раньше приносили удовольствие.

2. Когнитивные нарушения – снижение темпов мышления, наличие пессимистических суждений в размышлениях, ухудшение памяти и т.д.

3. Снижение двигательной активности: движения становятся медленными, тяжелыми, пропадает желание двигаться, больные с депрессивным недугом много лежат.

В биохимическом смысле депрессию принято определять недостатком главным образом двух гормонов – серотонина и норадреналина [26].

Депрессия, как правило, проходит в двух формах:

1. Астено-депрессивный синдром (апатическая или тоскливая депрессия);

2. Тревожно-депрессивный синдром (тревожная депрессия).

Содержательно две данные формы отличаются эмоциональным состоянием, в котором пребывает человек: при первой форме наблюдаются апатия, ухудшение двигательной и когнитивной активности, меланхоличное настроение; при второй человека одолевают тревога, фобии, злоба и т.д. В зависимости от конкретной формы психотерапевты подбирают необходимый курс лечения (Г.Любин, 2019).

Кроме данных форм депрессии существует так называемая «маскированная» депрессия, при которой человек, еще вчера выставивший в социальных сетях свои смеющиеся фотографии, сегодня может внезапно совершить самоубийство. При «смеющейся» депрессии человек ведет привычный образ жизни, но при этом качество его жизни, состояние его здоровья оставляют желать лучшего.

«Смеющуюся» депрессию называют по-разному: скрытая, маскированная, соматическая либо депрессия без депрессии. И это то состояние, когда у человека сниженное настроение, но этот основной симптом депрессии скрывается, маскируется какими-то телесными нарушениями.

Есть несколько видов маскированной, или «смеющейся» депрессии.

1. Агрипническая форма депрессии проявляется только расстройствами сна. Но при этом расстройства сна могут быть самые разнообразные: человеку трудно засыпать, у него могут быть ночные пробуждения, кошмарные сновидения, ранняя предрассветная тоска, когда он просыпается за 2-3 часа до обычного времени пробуждения. Бывает мучительный подъем и такая формула сна, при которой всю ночь человек не спит, а под утро засыпает в разбитом состоянии.

2. Анорексическая форма депрессии проявляется расстройствами аппетита. У человека может быть утренняя тошнота, отсутствие аппетита, отвращение к пище с последующим изменением веса, нарушением перистальтики.

3. Депрессия с расстройствами влечения, с симптомами зависимости, когда человек страдает алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Он пытается заполнить нехватку нейромедиаторов приемом психоактивных веществ.

4. Экзистенциальная форма депрессии, когда человек мучительно размышляет о смысле жизни, своей судьбе, отсутствии целей.

5. Истерическая форма депрессии, когда человек стремится привлечь к себе внимание любой ценой – своей обидчивостью, конфликтностью.

6. Депрессия с паническими атаками, когда к депрессии присоединяются расстройства тревожного спектра.

7. Алгически-сенестопатическая или соматическая форма депрессии – наиболее распространенная. У человека появляются боли различной локализации: чаще всего это голова, желудочно-кишечный тракт, боли в области сердца. Могут быть паналгические боли – когда болит все тело. Происходит хроническое нарушение работы вегетативной нервной системы, баланса симпатической и парасимпатической нервных систем, часто бывает сухость слизистых оболочек. Часто ощущение камня в области груди и сердца, ощущение сердцебиения приступами, нехватки воздуха и неполноты вдоха. Могут быть боли в суставах, утрата полового влечения, нарушения менструального цикла у женщин.

Довольно распространенной является реактивная депрессия, которая возникает как результат такого воздействия на человека, которое воспринимается как стрессовое. В психотерапевтической практике считается, что такое состояние излечивается более просто, чем другие виды депрессий, поскольку причина депрессии известна.

В отличие от реактивной депрессии, эндогенная депрессия лечится сложнее, поскольку ее причиной являются внутренние процессы, связанные с

нейрохимической регуляцией на уровне генетики и со сбоями в области нейрохимии, обусловленными комплексными причинами [26].

Триада В.П.Протопопова, которая часто встречается как признак эндогенной депрессии, включает в себя: 1) мидриаз, 2) обстипацию, 3) гипертензию.

Хорошо действуют при такой депрессии методы арт-терапии, когнитивно-поведенческая терапия, гипнотерапия, ДПДГ (EMDR)-терапия (десенсибилизация и переработка травм движениями глаз), терапия принятия и ответственности (АСТ-терапия), когнитивная терапия, основанная на подходах майндфулнес (МВСТ).

1.2. Методологические основы работы с депрессией

У молодого человека, находящегося в депрессии, доминирует пессимистическая картина мира, он отрицает этот мир и себя в мире, формируя доминанту негативных установок по отношению к себе и действительности.

А.А.Ухтомский подчеркивал, что принципу доминанты подчинены «ассоциации» психологов и интегральные образы, в которых нами воспринимается среда [21]. Принцип доминанты – психологический принцип, которому подчиняется психическая деятельность [21]. Принцип доминанты нашел широкое признание как в разных областях теоретической и практической психологии, так и в клинике, не говоря уже о многочисленных экспериментально-физиологических исследованиях.

Психология, как указывал В.Н.Мясищев, не может быть оторвана от науки об обществе [14]. Этот замечательный советский медицинский психолог и психиатр, прошедший ленинградскую блокаду, пишет о том, что концепция А.А.Ухтомского переводит исследование от учета действия изолированных раздражителей к изучению предметного воздействия и роли ситуации в целом [14].

В.Н.Мясищев подходил к личности как к потенциальной системе избирательной сознательной связи человека с действительностью, продолжая этим традиции многочисленных исследователей от Биша до А.Ф.Лазурского. Сущность человека воспринималась В.Н.Мясищевым как ансамбль общественных отношений [14]. В.Н.Мясищев писал о том, что главной регулирующей направлением, уровнем и результатом деятельности, а также приложения знаний и навыков является система сознательных, избирательных, определяющих отношений человека – каждое его достижение, подвиг, каждый его недочет, каждое преступление [14]. Под понятием «отношения» подразумевают то латентное состояние, которое определяет основанный на

прошлом опыте характер действия или переживания человека по поводу каких-либо обстоятельств [14].

В.Н.Мясищев впервые ввел в психологию понятие отношения [14]. В развитом плане отношения человека характеризуются их сознательностью, выраженной избирательностью и сложностью. Человек, у которого диагностировали депрессию, как правило в той или иной форме пережил крах близких отношений, его отношения не складываются так, как ему бы хотелось, или пережил утрату близкого человека, с кем его связывали тесные отношения.

«Установки» можно рассматривать как неосознанные отношения, а «отношения» как осознанные установки [20]. Пользуясь понятием установки Д.Н. Узнадзе, необходимо отметить, что для людей с депрессией характерна негативная установка по отношению к жизни в целом и к себе, доминирование отрицательных эмоций в само восприятии. Человек с депрессией часто сознательно выбирает уход из мира, поскольку его отношения с окружающими по тем или иным причинам потерпели крах, либо человек потерял близких, либо утратил то, что было ему дорого. Человек закрывается от мира, но наряду с отказом от общения уходит и радость, и человек в депрессивном состоянии испытывает только негативные чувства и эмоции, наступает ангедония, и следом за ней апатия, потом возникают суицидальные мысли и намерения.

Экзистенциальный вакуум, о котором говорил В.Франкл, тоже может вызвать депрессию [23]. Но существует способ противостоять ему. В.Франкл (Frankl V., 1990) выделил три категории ценностей, способных сделать жизнь человека осмысленной:

1. Ценности созидания или творчества - то, что мы оставляем жизни и обществу в виде продукта наших творческих усилий.

2. Ценности переживаний - то, что дает нам ощутить мир через призму произведений искусства, природу, взаимоотношения с другим неповторимым человеком, любовь.

3. Ценности отношений - то, что мы сможем получить от жизни, заняв определенную позицию к своей судьбе или ситуации, которую изменить не в состоянии [23].

В.М.Бехтерев считал эмоции мимико-соматическими рефлексами[3]. И.П.Павлов и В.М.Бехтерев выделяли роль эмоций в патогенезе и динамике неврозов. Во время депрессии человек утрачивает способность испытывать положительные эмоции от того, что ранее приносило удовольствие, становится апатичным. Легкая по степени тяжести депрессия является производной невроза, а невроз – это уже болезнь личности.

Существует два основных способа борьбы с депрессией – это прием антидепрессантов и сеансы психотерапии. При этом человек должен быть

настроен на излечение. Если же этого нет, то друзья и близкие должны быть активны, стараться помочь больному, пытаться его приободрить и подтолкнуть на путь грамотного лечения. Важно находить причины для позитивных эмоций, пусть даже самые небольшие обыденные радости. Радоваться важно и нужно, и нельзя запрещать себе радоваться даже в сложной ситуации. Депрессия опасна тем, что на ее фоне быстро развиваются суицидальные мысли, которые могут перерасти в суицидальные намерения.

Чтобы вовремя диагностировать депрессию и обратиться за помощью, важно выявлять ее симптомы и понимать суть когнитивных искажений во время депрессии. В этом смысле полезно обратиться к когнитивной триаде депрессии А.Бека [1].

Когнитивная триада депрессии А.Бека — это концепция, которая подчеркивает важную роль дисфункциональных мыслей в сохранении депрессивных симптомов.

Бек определяет три области негативного мышления, которые закрепляют депрессивную картину мира:

1. Негативный взгляд на себя. Люди, которые испытывают депрессию, склонны к резкой самокритике. Они преувеличивают свои недостатки и неудачи, игнорируя положительные качества и достижения.

2. Негативный взгляд на мир. Люди воспринимают мир как несправедливый, неумолимый и лишенный каких-либо возможностей.

3. Негативный взгляд на будущее. Люди с депрессией ожидают бесконечных трудностей, которые ждут их впереди. Мысли сосредоточены на том, насколько все будет плохо и на тщетности попыток улучшить свое положение [1].

А.Бек писал, что эти три компонента негативного мышления переплетаются и усиливают друг друга, образуя нисходящую спираль; каждый элемент вызывает соответствующие эмоции, которые подтверждают ошибочное мышление - вместе они порождают социальную изоляцию, бездействие и плохой уход за собой, которые еще больше усугубляют страдания [1].

Чтобы разорвать этот порочный круг, нужно научиться распознавать искаженные автоматические мысли и заменять их более реалистичными.

В арт-терапии актуально ориентировать клиента на создание рисунков на тему здоровья, уходя от образов печали и отказа от мира. Необходимо работать с «Я-концепцией» молодого человека, и важно, чтобы он создавал рисунки на тему приятных воспоминаний из прошлого, на тему того, что ему нравится и чем он доволен в настоящем, и образ гармоничного оптимистичного будущего. В этом проявится триада нового отношения к себе, выраженная арт-

терапевтическими средствами с помощью изотерапии – позитивное «Я» в прошлом, настоящем и будущем. Образы обладают терапевтическим воздействием, образуются новые нейронные связи, когда человек рисует, привлекая свое воображение.

Возможно, что создать такие образы молодому человеку будет сложно, поскольку он ориентирован на пессимистическую картину мира. Но, используя масляную пастель с яркими цветами, он может нарисовать образ своей здоровой во всех отношениях жизни после того, как сначала нарисует самые мрачные события своего прошлого, того, что печалит его в настоящем и боится в будущем.

Работа с этими образами может представлять собой вариант сократического диалога, предметом которого будет то, что изобразил человек.

Арт-терапия по своей сути ориентирована на инсайты, поэтому такая деятельность очень полезна для страдающих депрессией.

Для выявления корня проблем, которые привели к негативному восприятию образа «Я», стоит предложить молодому человеку нарисовать «Я-реальное», «Я-идеальное» и «Я-глазами других». Это поможет прояснить «Я-концепцию» молодого человека и даст замечательный по своей правдивости материал для работы арт-терапевта, направленный на профилактику депрессии.

Эту работу полезно дополнить логотерапией В.Франкла с использованием метода парадоксальной интенции [22].

В варианте арт-терапии необходимо нарисовать самое грустное свое состояние, потом еще более грустное и еще, пока не будет достигнуто эмоциональное дно.

Если молодой человек заплакал, нужно разрешить ему делать это, сказав такие слова: «Поплачь, поплачь. Ты можешь плакать еще сильнее?» Удивленный таким парадоксальным вопросом, человек обычно перестает плакать и его состояние нормализуется. После этого можно предложить молодому человеку нарисовать что-то более оптимистическое, чем его предыдущие рисунки и превратить те мрачные рисунки, которые он создал, в нечто более оптимистическое.

Для работы с образами, которые молодые люди создают в процессе арт-терапии, подойдут те сократические вопросы, которые рекомендуют задавать себе специалисты международного учебного и исследовательского центра когнитивно-поведенческой терапии, основанного А.Беком и Д.Бек[1].

Важно развивать навык спрашивать себя: «Что только что пришло мне в голову?», когда грустно или человек расстроен, или делает что-то бесполезное. Эти вопросы помогут более разумно и взвешенно оценить свои негативные

автоматические мысли и выработать более полезные ответы. Сначала спросите себя: «О чём я только что думал?»

Затем спросите:

1. Что заставляет меня думать, что эта мысль верна? Есть ли доказательства, что это может быть неправдой или не совсем правдой?

2. Есть ли другой взгляд на эту ситуацию?

3. Если случится худшее, что я смогу сделать? Что самое лучшее может произойти? Что, скорее всего, произойдет?

4. Каков эффект веры в эту мысль? Что могло бы случиться, если бы я изменил своё мышление?

5. Что бы я сказал своему другу (подумайте о конкретном человеке), если бы он был в этой ситуации и у него возникла такая мысль?

6. Что мне теперь с этим делать?

Отвечая на эти вопросы разумными и взвешенными ответами, можно обнаружить, что жизнь воспринимается более реалистично и человек начинает чувствовать себя лучше [1].

Доктор педагогических наук, профессор кафедры общей психологии Казанского государственного университета Н.Ю.Хусаинова проводила исследование, в результате которого сделала вывод о том, что принятие своей уникальности является основной психологической причиной депрессии.

Творчество, напротив, позволяет особенно остро почувствовать свою уникальность. Во время творчества в организм человека выбрасываются эндорфины – гормоны счастья, что нивелирует симптоматику депрессии и служит профилактике этого недуга. На этом механизме построено использование арт-терапии в профилактике депрессии у молодежи.

1.3. Профилактика депрессии у молодежи

Депрессия столь широко распространена в среде молодежи, что все более актуальными становятся вопросы ее профилактики, поскольку лечение депрессии является длительным и сложным терапевтическим процессом.

Если говорить о мерах профилактики депрессии, то здесь представлены как психологические методы (когнитивно-поведенческая психотерапия и поведенческая активация, библиотерапия, практика осознанности, навыки эффективной коммуникации, активного совладания, решения личностных и межличностных проблем, оптимистичного мышления, релаксации и контроля дыхания), так и непсихологические (развлечения, забота о домашнем пространстве, эмоциональный климат в коллективе, физические упражнения, питание).

Основным вектором работы по профилактике депрессии у молодежи можно считать формирование у них оптимистичной картины мира и личностных качеств, позволяющих стойко переносить жизненные потери, которые, к сожалению, являются неизбежной частью существования.

Существует несколько возможных подходов в профилактике депрессий:

1) Подход, основанный на распространении информации о депрессии.

Данный подход основывается на предоставлении информации о депрессии, об опасности самолечения депрессии и об опасностях суицида, которому обычно сопутствует депрессия.

Это актуально, поскольку довольно часто депрессией называют тоскливое или плохое настроение и люди далеко не всегда осознают видимые и невидимые опасности депрессии.

Медицинские работники создают проекты для информирования, в основном, молодежи, о сущности депрессии, ее симптоматике и лечении.

В настоящее время этот метод частично комбинируется с другими типами превентивных стратегий, поскольку информационные программы хотя и способствуют повышению уровня знаний, но сами по себе не способны преодолеть симптоматику депрессии и устранить ее причины. Большинство таких программ не включают в себя задач, направленных на устранение симптоматики депрессии и не отвечают на вопрос, как решить те проблемы, которые послужили причиной возникновения депрессии.

Совсем отказываться от информационных программ не стоит, поскольку информация об опасности депрессии должна даваться как можно более подробно и вплетаться в структуру психотерапевтических программ.

2) Подход, основанный на социальных факторах.

Данный подход основывается на том, что влияние сверстников и семьи играет важную роль, способствуя или препятствуя зарождению депрессии. С точки зрения данного подхода важнейшим фактором развития депрессии является социальная среда как источник обратной связи, поощрений и наказаний. В связи с этим подчеркивается важность социально ориентированной профилактики, представляющей собой специальные программы для родителей, или программы, направленные на предотвращение возможного социального давления окружающей социальной среды. Наиболее интересными среди таких программ являются тренинги устойчивости к социальному давлению и программы выработки жизненной стойкости.

3) Подход, основанный на формировании жизненных навыков.

В данном подходе центральным является понятие об изменении поведения. Основу этого подхода составляют работы А.Бандуры, который предлагал свою теорию социального научения (Bandura, 1969). В данном

случает депрессия рассматривается с точки зрения наличия функциональных проблем и подразумевает помощь в достижении личных целей. На основе данной позиции разрабатываются программы жизненных навыков, которые заключаются в повышении у молодежи устойчивости к различным неблагоприятным социальным влияниям.

Следует отметить необходимость профилактических мер по отслеживанию депрессивной культурной продукции, которая опосредованно способствует деморализации молодежи и потере своей идентичности, размывает культурный код и способствует формированию негативной «Я-концепции».

Подобная работа по противодействию распространению депрессивной продукции должна осуществляться со стороны федеральных органов государственной власти, органов власти субъектов Федерации, органов местного самоуправления, которые в пределах своей компетенции должны осуществлять профилактические меры, направленные на предупреждение распространения депрессии, содействовать созданию и распространению культурной продукции оптимистической и позитивной направленности.

Ранее выявление депрессивных состояний и принятие необходимых профилактических мер в значительной степени позволят не допустить формирования у молодежи депрессий экзогенного происхождения. Актуальны также создание конструктивных социальных зон для молодежи и разработка системы психокоррекционной работы, направленной на профилактику депрессии.

Важной профилактической мерой депрессивного состояния при работе с молодежью становится запрет на истощение. Этот запрет выражается в отказе от дела, если на него нет сил. Практически это значит, что человек должен бережно относиться к своему физическому состоянию и стараться не допускать, чтобы оно ухудшалось [26].

Центральным шагом в профилактике депрессивного расстройства становится забота о тех ценностях, которые в жизни человека уже есть: об отношениях с другими людьми, о любимой работе или другой деятельности, о здоровье, о теле, о своем доме, любимых вещах и предметах, о том, что наполняет жизнь теплом и радостью. Забота здесь будет заключаться в том, чтобы уделять время тому, что человек считает ценным, следить за их состоянием, улучшать их [26]. В этом плане самодеятельная работа приносит многим людям улучшение психологического состояния.

Внимательное отношение к своему времени становится важной мерой на пути противодействия депрессии. Основная установка здесь звучит так: человек должен уделять время только тому, что по-настоящему для него важно. Здесь

необходимо учиться расставлять приоритеты и не бояться их отстаивать, в том числе перед самим собой.

Особую роль в противодействии депрессии играет понимающее и принимающее отношение к самому себе.

Так, например, в работе, если что-то не получилось, важно не ругать себя, а сформировать установку: «Я это сделал настолько хорошо, насколько мог, поэтому это не может быть плохо». Такая установка позволит всерьез отнестись к себе, своим возможностям и не даст быть несправедливым.

Последней профилактической мерой становится тренировка в выдерживании негативного опыта. Важно внимательно относиться к разочарованиям и потерям, принимать чувства, которые они вызывают. Возможность погрузиться, оплакать потерю является лучшей защитой от депрессии.

Несмотря на все перечисленные выше меры профилактики, самостоятельно повлиять на свое состояние часто оказывается слишком сложно. В этом случае на помощь должен прийти специалист: психолог, если мы говорим не о затяжной депрессии, или психотерапевт — когда ситуация носит хронический характер и без медикаментозной помощи уже не обойтись.

Арт-терапия является удачным выбором для профилактики депрессии., что позволяет не допустить развитие симптоматики депрессии и оказать улучшающее воздействие на психику человека.

Арт-терапия хорошо влияет на молодежь в силу открытости, впечатлительности и романтизма молодых людей, внутренний мир которых открыт позитивным изменениям.

Занятия творчеством оказывают полезное воздействие не только если речь о депрессиях, но и в профилактике антисоциального поведения роль искусства также значима.

Если мы говорим о профилактике депрессий в широком смысле, то здесь необходимо отметить культурные факторы, касающиеся содержания массового искусства. Поп-музыка, дизайн, мода оказывают влияние на эмоциональное состояние человека.

В этом контексте необходимо помнить, что пока образ создается автором, автор влияет на образ, но когда образ уже создан, то влияет на зрителей и самого автора [16].

К сожалению, массовая культурная продукция, включая содержание текстов песен и распространение минорной тональности музыки, часто носят пессимистический характер и оказывают деморализующее воздействие на молодежь. Было бы полезно ограничить трансляцию такой культурной продукции.

В этом смысле наблюдение за содержанием и психологической направленностью культурной продукции должно возлагаться не только на государство, но и на ответственных граждан, участвующих в культурной жизни России и Татарстана.

2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С МОЛОДЕЖЬЮ

Арт-терапия не сводится только к творчеству, будучи производной совместной работы с арт-терапевтом по раскрытию чувств клиента, пониманию и принятию себя в мире и мира в себе.

Арт-терапия позволяет пережить и осознать негативные чувства. Когда арт-терапевт работает на профилактику депрессии, его задача – инициировать процесс понимания и принятия человеком своих чувств через совместное исследование образов, символов, композиции и цветов рисунка, если речь идет об изобразительных аспектах арт-терапии. Важно ориентировать клиента на более реалистичную картину мира, где есть место не только боли, но и радости.

Депрессия возникает главным образом потому, что вместе с плохими чувствами, от которых человек бежит, уходят и хорошие [26]. Выход из такого состояния чаще всего оказывается возможен только при длительной психотерапии и требует большого терпения и усилий. В этих условиях все большее значение приобретает профилактика депрессии у молодежи. Все более актуальным в этих условиях становится поиск методологических подходов, направленных на решение проблемы депрессии, над которой сегодня бьются лучшие умы человечества. В этом смысле инновационным подходом в профилактике депрессий является арт-терапия – подход, который совмещает творчество и аналитические инструменты психолога-практика. Интересным ее видом является континуум экспрессивных терапий В.Люсебринк [9].

Усилить внутренние опоры позволяют занятия творчеством. Если говорить об изотерапии, то она подразумевает творческую работу с символами. Как указывает А.И.Копытин и Б.Корт, символы обеспечивают снятие психического напряжения [10]. Арт-терапевтическая работа с символами ведет к постепенному осознанию человеком своих потребностей, а также к развитию навыков коммуникации и взаимодействия с окружающим предметным миром. Если для З.Фрейда символы выражают потребности в завуалированной или искаженной форме, то для К.Юнга они представляют собой естественный и универсальный способ психической экспрессии на самых разных стадиях психического развития. Идея К.Юнга о психике как сложной саморегулирующейся системе предполагала, что психика может сама

поддерживать определенное равновесие путем включения на тех или иных стадиях развития определенных компенсаторных процессов, призванных преодолеть психическую дисгармонию. В символических образах, содержащихся в творческом воображении или сновидениях человека, находит свое выражение энергия бессознательного, временное блокирование которой может являться причиной эмоциональных и психических нарушений.

В отличие от З.Фрейда, считавшего символы проявлением психического инфантилизма, К.Юнг полагал, что символы могут служить восстановлению психического равновесия и способствовать более гармоничному развитию человека.

К.Юнг рассматривал различные виды самостоятельной творческой работы своих клиентов как очень важные для их лечения и развития. Эта работа была направлена на спонтанное выражение материала бессознательного в изобразительной деятельности, движениях и танцах, художественных описаниях и иных творческих проявлениях клиентов и была связана с методом активного воображения.

Подход К.Юнга к практической работе с клиентами характеризовался высоким доверием к их внутренним ресурсам, необходимым для их гармонизации и развития. Для К.Юнга также характерно пренебрежение эстетическими качествами художественной продукции клиентов. К.Юнг писал: «это нечто большее, чем просто искусство, - то, что связано с живым влиянием такой работы на самого пациента». Это существо аналитической арт-терапии, что отличает ее от традиционной практики художественного образования и деятельности профессиональных художников. Выражение чувств посредством символических образов, в том числе, в тесной связи с изобразительной деятельностью, способно приводить к катарсису, даже если содержание изобразительной продукции и смысл переживаний в процессе ее создания человеком не осознаются. В то же время изобразительная деятельность часто сопровождается достижением лучшего понимания глубинного смысла переживаний, ростом само понимания и само принятия. Любая мыслительная деятельность, протекающая как на сознательном, так и на бессознательном уровнях (интуиция) осуществляется как в понятийной, так и в визуальной, символической форме (Arnheim R., 1974).

Д.Шаверьен (Shaverien D., 1992) утверждает, что образ в арт-терапии является «не просто результатом проекции, но тем средством, которое опосредует взаимодействие субъективного и объективного опыта пациента». Особое внимание исследовательница уделяет тем отношениям, которые устанавливаются между клиентом и создаваемой им художественной продукцией. По ее мнению, эти отношения характеризуются теми или иными

проявлениями переноса на предмет изобразительного творчества, причем этот перенос может быть, как положительным, так и отрицательным. Благодаря этому символический образ становится «средством воплощения аффектов» и приобретает особую силу воздействия на клиента, заставляя его совершать с ним определенные «значимые манипуляции» [10].

Э.Келиш (Calish E., 1992) называет следующие преимущества использования визуальных, символических образов и изобразительной деятельности в целях терапии и само регуляции:

1. Образы позволяют выражать чувства; они также вызывают разнообразные эмоциональные реакции и служат психологическим изменениям.

2. Символические образы затрагивают как сознательный, так и бессознательный уровни психической деятельности, обеспечивают доступ к довербальным формам психического опыта; помогают в раскрытии проблемного психологического материала и преодолении защит.

3. Символические образы раскрывают прошлый и текущий опыт, а также позволяют выражать представления о будущем; новые ситуации и модели поведения могут быть сконструированы и проиграны в образной форме прежде, чем они найдут свое выражение в реальном поведении и будут осмыслены.

4. Символические образы способствуют абстрагированию и формированию комплексных представлений [10].

Д.Фитцджеральд (Fitzdgerald, 2001) пишет: «психотерапевты, обладающие достаточной эмпатией, заинтересованностью в судьбе своих пациентов, способные вселить в них чувство уважения к себе и веру в благоприятный исход лечения, способны установить с ними психотерапевтический альянс, при котором здоровье и разумное начало, заключенное в личности пациента, сможет лишь укрепляться... Мы не стремимся опекать других и признаем, что пациенты знают о многих вещах больше, чем мы сами» [10].

На сегодняшний день в тех странах, где арт-терапия признана в качестве самостоятельной дисциплины, ориентируются на специальные кодексы этических норм и принципов профессиональной деятельности. Это относится к признанию того, что:

1) арт-терапевт в своей деятельности руководствуется прежде всего интересами клиента;

2) арт-терапевт не допускает дискриминации клиентов на основе их расовой, классовой, культурной, половой принадлежности, их семейного положения, физического или психического состояния, вероисповедания, сексуальной ориентации и возраста;

3) арт-терапевт строго соблюдает конфиденциальность в своих отношениях с клиентом;

4) арт-терапевт регулярно оценивает уровень своей профессиональной компетентности посредством супервизий;

5) арт-терапевт, желающий использовать любой полученный в результате работы с клиентом вербальный, изобразительный или письменный материал, должен получить на это согласие клиента, известив его о целях использования материала; психотерапевт должен в дальнейшем соблюдать анонимность клиента и не использовать созданные клиентом работы для продажи и получения от этого личной выгоды (ВААТ, 1994).

Очень важно показать клиенту, что с образами можно взаимодействовать иначе, чем просто пытаться объяснить их скрытое содержание: метод активного воображения К.Юнга показывает, как можно работать с образами и реагировать на них вербально и не вербально, понимая при этом, что интерпретация – это творческий акт, и составная часть динамического взаимодействия с образами [10].

Можно признать, что творческая продукция часто содержит в себе некое лекарство, то, что необходимо клиенту для исцеления, гармонизации и роста. Для профилактики депрессий арт-терапия очень подходит, поскольку любая творческая работа вызывает выброс в кровь эндорфинов, гормонов счастья. В том, что касается арт-терапии, творческая работа клиента дополняется психологической аналитической работой арт-терапевта.

2.1. Образ и символ в арт-терапевтическом процессе

Психологическая работа с символами ведет к постепенному осознанию человеком своих потребностей, к развитию навыков коммуникации и взаимодействия с окружающим предметным миром. Человек в депрессии закрыт для коммуникаций и качество его взаимодействия с окружающими является сниженным. Так, человек, находящийся в маскированной депрессии, плохо понимает себя, наблюдается рассогласование между глубинными чувствами человека и маской весельчака, которую он на себя надевает. Если мы говорим о сценарном анализе в рамках школы транзактного анализа Э.Берна, то в случае маскированной депрессии можно провести аналогию со «смехом висельника», или «транзакцией висельника», которую описывает К. Штайнер в книге «Сценарии жизни людей», - патологическим юмором, направленным на высмеивание себя, как способом избегания неприятных эмоций и снятия напряжения. У людей с трагическим сценарием жизни само разрушительное поведение всегда ассоциируется с улыбкой -такая реакция вызвана негласными

установками родительской, или замещающей ее авторитетной для человека фигуры, которая сформировала у личности стремление к реализации трагедии в своей жизни или преждевременного ее завершения, суть которой можно выразить предписанием «Не живи!» [24]

Л.Гантг и К.Табон, описывая рисунки депрессивных пациентов, указывают, что рисунки имеют мало цветов и деталей, окружающая среда не представлена, изображение фигуры человека отличается уплощенностью и схематизацией [9]. Депрессивные дети и подростки рисунки с выраженной отрицательной тематикой создают чаще, чем клинически здоровые; преобладают рисунки с изображением одиноких, беспомощных, страдающих, находящихся в опасности персонажей, а также деструктивного взаимодействия между персонажами, связанного с убийством или угрозой для жизни (более 60% детей и подростков с клинической депрессией создают такие рисунки), испытуемые идентифицируются в основном с грустными, беспомощными, пытающимися покончить жизнь самоубийством, находящимися в опасности или даже мертвыми персонажами [9].

Психотерапия, как писал В.Н.Мясищев, заключается прежде всего в изменении личности в смысле переделки ее отношений [14]. Формирование нормальной личности с положительной общественно-трудовой целеустремленностью, стойкой, выносливой, владеющей собой не может не являться важным разделом нервно-психической гигиены и профилактики, писал В.Н.Мясищев [14]. Он подчеркивал, что для преодоления трудностей и неприятностей, возникающих в работе, необходимы самообладание, выносливость, самокритика, ответственное отношение к порученному делу, к коллективу предприятия или учреждения, в котором работаешь, способность к усилию, настойчивости, целеустремленности.

Эти качества необходимо воспитывать у молодежи, что будет лучшей профилактикой депрессии.

Чтобы творить, нужно определенное мужество [15]. Определенная смелость нужна, чтобы положить штрих, мазок, вылепить форму цветом. Изо терапия поэтому актуальна для того, чтобы быть профилактикой боязливости, тревожности, этих спутников депрессии, которые вызывают у человека мучительные приступы паники.

В силу того, что молодежь открыта новому, и арт-терапия вызывает у нее значительный интерес, актуально использовать ее в качестве профилактики депрессий у молодежи именно в контексте изо терапии, более простой в плане технического оснащения, поскольку для нее нужны лишь лист бумаги, краски, масляная пастель, фломастеры [17].

Графические материалы могут также использоваться в психодиагностике: черно-белые изображения более характерны для страдающих депрессией, чем цветные [18].

В.Люсебринк предположила, что разные материалы и виды изобразительной деятельности активизируют разные отделы мозга, отвечающие за переработку различной информации, что используется в рамках континуума экспрессивных терапий [9].

Методы арт-терапии, которые оперируют символами, позволяют добраться до эмоциональной сферы личности кратчайшим путем – в творчестве человек, как правило, искренен, и большинство людей с удовольствием рисуют и занимаются другими видами творческой экспрессии, объединенной под общим названием арт-терапии.

По мнению арт-терапевта А.И.Копытина, символы обеспечивают лишь кратковременное снятие психического напряжения, что более характерно для психики ребенка, а также в случае психических расстройств.

Если для З.Фрейда символы отражают потребности в скрытой или видоизмененной форме, то для К. Юнга они являются универсальным и естественным способом психической экспрессии, не исключая и зрелую психику.

При работе с образами используют ряд методов, в частности, направленное фантазирование по Р.Дезолье, который основной задачей юнгианского анализа считает понимание специфики бессознательного содержания в контексте жизни пациента – его деятельности, семейных отношений, трудностей и конфликтов. Эта техника, содержащая элементы внушения. Задается тема для направленного воображения, «смысловый коридор» для бессознательной символики. Образы указывают на личностную проблематику и указывают на актуальные комплексы пациента. Одновременно происходит реагирование сильных аффектов и трансформация сознательных установок. Стартовыми образами являются ваза, меч, подъем на вершину, спуск в глубину [10].

Так же в рамках арт-терапевтической практики используется фантазирование в рамках основных мифологических сюжетов и мотивов, клиентам предлагается описывать воображаемые отношения со сказочными персонажами (русалками, феями, ведьмами, колдунами, животными).

Арт-терапия также использует метод музыкального сценария, в рамках которого отбираются из понравившегося концерта или альбома несколько песен или отдельных фрагментов, которые произвели особенно сильное впечатление. Затем прослушиваются эти фрагменты и исследуются образы, спонтанно возникающие как сопровождение музыки, они замечаются, и затем

анализируются, клиент может получить особые инсайты при использовании этого метода совместно с арт-терапевтическим подходом, в рамках которого можно попросить клиента нарисовать музыку и те образы, которые она вызвала. Акцент арт-терапевта должен быть на чувствах, которые вызвала музыка и на те образы, которые ее сопровождали.

В случае, когда произошла утрата привычного образа «Я» и смысла существования, может использоваться подход, связанный с традиционными историями, особенно когда специалисту не удается получить от людей связного описания их жизни и направления их дальнейшего движения, для таких людей прошлое также утрачивает смысл, будущее пугает, что характерно для депрессии. Люди в депрессии могут ощущать себя бессильными что-то изменить в ситуации и иногда их посещают мысли о самоубийстве. Такой подход может применяться для работы с людьми, потерявшими близких или переживающих период возрастных изменений, особенно хорошо он действует для профилактики депрессии у молодежи, поскольку молодежь привыкла жить в значительной своей части в поле нарративов, связанных, например, с повествованиями в духе фэнтези.

Понимая глубину и богатство символического наполнения традиционных историй, сказок, мифов арт-терапевты могут побуждать своих подопечных к творческому взаимодействию с материалом историй, что служит дополнительным фактором психологической поддержки. В то же время при наличии у молодых людей психотических нарушений данный подход должен использоваться с осторожностью.

Молодой человек должен не только обладать способностью идентифицироваться с персонажами историй, но и уметь отъединяться от них, критически соотносить то, что происходит в повествовании, с тем, что происходит с ним в реальности. Он должен осознавать метафорическую природу традиционных историй. Тем не менее в некоторых случаях традиционные истории можно с успехом применять с людьми, вышедшими из острого психотического состояния, поскольку истории помогают им организовать и осмыслить драматический опыт болезни [10].

В качестве техник арт-терапевтической работы с традиционными историями можно было бы рекомендовать следующие:

1. Изображение свободных ассоциаций с материалом истории. Молодому человеку может быть предложено создать один или несколько рисунков (возможно так же создание коллажей, скульптур, песочных композиций и другой продукции), отражающих его ассоциации с образами повествования. Приглашая сделать это, следует подчеркнуть, что точное следование за сюжетом и достоверное изображение образов, содержащихся в

оригинальном повествовании, не обязательно, и что ценным будет, прежде всего естественность и спонтанность визуальных реакций клиента на образы повествования, авторская интерпретация истории. Рисунок может иметь как реалистический, так и абстрактный, символический либо экспрессивный характер.

Можно предложить молодому человеку на время отключить «цензуру сознания», не обращать внимания на логичность, содержательность и эстетическую характеристику изображения. Он может изображать все, что придет ему в голову. Этому может помочь релаксация, предваряющая процесс рисования, а также использование некоторых релаксационных приемов непосредственно в процессе рисования (например, глубокое дыхание).

2. Следование за образами. Молодому человеку предлагается расслабиться и по возможности ярко представить себе один из образов, связанных с повествованием (персонаж, предмет либо целая сценка), а затем дать ему «ожить», начать двигаться, действовать, трансформироваться. При этом клиент не должен ничего придумывать и оценивать. Он просто позволяет образу развиваться, «вести за собой», и наблюдает за динамикой его изменений. Через некоторое время, когда образ стабилизируется либо придет к некоему завершению, молодой человек может создать один или несколько рисунков, отражающих то, что он увидел. Подобное свободное развитие образа в процессе наблюдения над ним может привести к новому финалу истории или продолжить ее.

3. Инкубация помогающего или трансформирующего символа. В рамках этой техники молодому человеку предлагается представить себя на месте одного из персонажей, попавших в сложную ситуацию и переживающих состояние страха, растерянности, отчаяния либо испытывающих неудовлетворенность сложившимся положением вещей. Затем молодой человек может представить себе некий предмет или существо, используя которые или опираясь на поддержку которых, герой может справиться с ситуацией или повести ее в желаемом для себя направлении.

Представляемый молодым человеком предмет может служить символическим выражением его внутренних ресурсов либо служить его связи с внешними факторами поддержки. Представив себе такой предмет, или существо, и понаблюдав за развитием ситуации, молодой человек может затем создать изображение того, что он увидел [10].

Когда чтение текста заканчивается, группа молодых людей переходит к обсуждению смысловых «посланий» повествования – тех ассоциаций и значений текста, которые они в нем увидели. При этом важно подчеркнуть, что текст может иметь множество разнообразных значений, и что реакция каждого

на повествование может быть оригинальной и отражать особенности его восприятия. В некоторых случаях чтение текста могло вызвать у участников воспоминания и пробуждать чувства, связанные с их прошлыми или текущими жизненными ситуациями. В то же время текст мог вызвать и такие фантазии, и чувства, которые не имеют отношения к жизненному опыту участников. После этого группа переходит к созданию рисунков и коллажей.

При этом подчеркивается, что рисунки не обязательно должны иллюстрировать историю. Работы могут быть свободной авторской интерпретацией текста и основных тем повествования, отражать игру воображения и широкий спектр ассоциаций. Рисунки могут включать изображения персонажей и ситуаций, но могут иметь и абстрактный, экспрессивный или символический характер, выражая чувства автора, которые вызвала традиционная история. При работе с молодежью можно использовать кроме традиционных те истории, которые отражают современные вызовы, чтобы включить молодежь в настоящее, а также поработать с теми историями, которые интересны молодежи и которые могут отражать их личный жизненный сценарий. К таким историям могут быть отнесены любимые в детстве сказки, сюжеты любимых песен и фильмов.

А.Я.Зись (1967) выделяет ряд оппозиций, характерных для природы образов, составляющих художественное произведение: рациональное и эмоциональное, объективное и субъективное, сознательное и подсознательное, индивидуальное и общее.

Смыслы, которые можно извлечь из произведения, могут носить самый широкий характер; однако, как писал А.Н.Леонтьев (1984), «существует феномен связи предметного содержания значений с предметом деятельности», значения реализуют движение воплощающегося в них личностного смысла [11].

Р.Саймон (Simon R., 1992) выделяет массивные и линейные стили изображений. Каждый стиль может отражаться в линейной форме как преобладание линии или в массивной форме – как цветовые блоки. Массивный стиль вызывает живой эмоциональный отклик, линейный стиль способствует эмоциональному отдалению и затрагивает сферу представлений [2].

Исследования по проблеме эмоциональной значимости линии и формы начались в 20-е гг. XX в. под руководством Х.Лундхолм (Lundholm H., 1924), и описаны в ее работе «Эмоциональная окраска линии: экспериментальные исследования».

Существуют определенные представления о семантическом потенциале основных пространственных характеристик, выраженных визуально (Рикер П., 1995): вертикаль понимается как символ активности, действующего элемента,

мужского начала; горизонталь – символ земной поверхности, пассивности, женского начала; квадрат – символ материального мира, соответствие четырем сторонам света, что может трактоваться как стабильность; все округлое исторически приписывалось Солнцу, надежде и счастью, творческому началу, означая вечное движение [2]

Исследования, которые приводит М.Бетенски (Betensky M., 2002), были сосредоточены на изучении общего в понимании смыслов различных линий и форм: печаль ассоциируется с закругляющимися книзу линиями, спокойствие и бездеятельность - с горизонтальными линиями, веселье – с восходящими линиями [2].

2.2. Метод психологического анализа соответствий визуальных образов конструктивным и деструктивным тенденциям личностной направленности автора

В живописи XX века возрастает роль субъективного начала, и она становится глубоко рефлексивной по своему содержанию (Ю.Б.Борев, 2002) [2]. Эта тенденция сохраняется и сегодня, в XXI веке.

В процессе арт-терапии каждый человек чувствует себя художником, и принципы психологического анализа художественных произведений, созданных профессиональными авторами, можно распространить на те продукты творчества, которые мы получаем в процессе арт терапии. Создание визуального художественного образа становится возможным благодаря миру личности, а в психологическом плане - благодаря личностным особенностям творца. Независимо от того, создает ли рисунок профессиональный художник или участник арт-терапевтического процесса, который не имеет художественного образования, на листе бумаги мы видим образ, и значит, мы можем подвергнуть его психологическому анализу.

Психоаналитический метод предполагает свои пути анализа творческой продукции, однако многие критикуют его за слабость структуры анализа, в процессе которого многое в интерпретации зависит от личности интерпретатора. Другим недостатком психоаналитической позиции является ее ориентация преимущественно на сексуальность, чем не исчерпывается богатство личности человека.

С учетом вышеизложенного предлагаю такие принципы психологического анализа, которые обогатят инструментарий психолога и выходят за рамки понимания творчества исключительно как сублимации, поскольку основываются на принципе соответствия, предложенном физиком Н.Бором [16]. Суть принципа соответствия заключается в том, что при

описании явлений микромира необходимо применять терминологию, разработанную для макромира. Как указывает В.Т.Мещеряков (1974) принцип соответствия оказался эффективным не только в физике, но и в других областях знания; универсальность принципа соответствия стала возможной в силу универсальности самих общих закономерностей, управляющих отношениями между компонентами и стадиями развивающейся системы, что применимо как к явлениям объективного мира, так и к субъективности интраиндивидуального [13]. Идея гармонии исторически явилась наиболее ранней предпосылкой для создания теории соответствия старой и новой физики, сформулированной Н.Бором[13].

Эти два мира – мир личности автора и мир самих произведений – представляют собой две реальности: реальность идеи и реальность ее материального воплощения [16].

Личность шире создаваемого ею, поэтому макромиром будет всегда являться автор по отношению к микромиру своего произведения [9]. Эта роль демиурга, творца вызывает вдохновляющее состояние и является лучшей профилактикой депрессии молодежи, поднимая самооценку и самоуважение автора. В широком смысле рождение живого является незаменимым источником счастья, и в процессе творчества в рамках арт-терапии можно испытать его малую часть, лучше поняв себя и образы своего рисунка, это также является особым творческим актом интеллекта.

Среди молодежи много творческих личностей: кто-то пишет музыку, кто-то сочиняет стихи, кто-то рисует. Эта творческая энергия привлекает своей яркостью, поэтому арт-терапия, как направление, фокусирующее творческую энергию, столь популярно.

Часто возникает вопрос, если говорить об изотерапии, как именно работать дальше с теми продуктами творчества, которые мы получили. В этом смысле нам может помочь понимание художественного образа как содержательной формы искусства. Предлагаемый принцип психологического анализа основывается на следующих постулатах:

- направленность, это доминирующее отношение (Штерн В., 1900).
- объектом идеографических наук, занимающихся изучением индивидуальности, является культура (Риккерт Г., 1910).
- искусство – способ уравнивания человека с миром в самые критические и ответственные минуты его жизни (Выготский Л.С., 1922) [3];
- эмоциональное напряжение детерминирует избирательное отношение к среде (Асмолов А.Г., 1979);

- личность характеризуется занятой ею позицией, выражающейся в определенном отношении к объективной действительности (Рубинштейн С.Л., 1957) [19];

- психические процессы личности также обуславливаются направленностью, связаны с мотивацией, отношениями и тенденциями личности (Мясищев В.Н., 1960) [14];

- формирование целостно-психической направленности происходит на основе социальных воздействий и внутренних данных индивида (Узнадзе Д.Н., 1966) [20];

- индивидуальность художника определяется избирательной направленностью психической деятельности на восприятие и воссоздание мира в художественных образах (Кирнос Д.И., 1992) [8].

Сделано предположение, что в случае изображения гармоничного или дисгармоничного образа эти характеристики будут проявляться как конструктивность либо деструктивность соответственно в области ведущей личностной направленности автора [16].

Предполагается, что типы личностной направленности автора имеют соответствия с определенными типами изображений [16].

Предлагается представление о доминанте эмоциональной, рациональной, созерцательной и преобразовательной личностной направленности авторов на восприятие и воссоздание визуальных образов [9]. Базисом этой теоретической модели является представление о четырехгранной организации структуры личностной направленности художника, которая может носить общепсихологический характер и включает в себя сферу чувств, интеллекта, этики и действий соответственно [16].

В течение жизни у человека формируется доминанта личностной направленности, которая представляет собой диагностическое поле, в котором разворачиваются конструктивные и деструктивные тенденции личности.

Современное искусство также является полем, где разворачиваются гармонии и катастрофы [6].

Гармония или дисгармония образа, который создается автором, указывает на то, где именно находится зона потенциального роста или потенциальных проблем личности - в случае изображения гармоничного образа эта гармония будет проявляться в качестве конструктивных тенденций в той доминанте личностной направленности автора, которой она соответствует [16].

Были выделены следующие критерии гармонии либо дисгармонии визуальных образов: к гармоничным тенденциям были отнесены образы целостности, расцвета, открытости, совершенства; к дисгармоничным

тенденциям были отнесены образы фрагментарности, угасания, замкнутости, несовершенства [16].

Под образами совершенства понимаются изображения естественных видов, отвечающие принципам золотого сечения, порядка, предметы искусства; под образами несовершенства понимаются изображения мутаций, диспропорциональные изображения, хаос, отходы [16].

Были выделены четыре типа изображений: анималистические, включающие в себя образы природы; абстрактные, включающие в себя знаки, символические, включающие в себя символы, механистические, включающие в себя все, созданное руками человека [16].

Эмоциональная направленность соответствует анималистическим изображениям, рациональная направленность соответствует абстрактным изображениям, созерцательная направленность соответствует символическому типу изображений, преобразовательная направленность соответствует механистическому типу изображений [16].

Предполагается, что конструктивность либо деструктивность будет проявляться:

- в эмоциях и отношениях в случае, если у человека доминанта эмоциональной направленности;

- в мыслях и словах, если у человека доминанта рациональной направленности;

- в убеждениях и идеологии, если у человека доминанта созерцательной направленности;

- в поступках и поведении человека, если у человека доминанта преобразовательной направленности на восприятие и воссоздание мира в визуальных образах [16].

Чтобы провести психологический анализ изображения необходимо выписать все узнаваемые образы и проанализировать их в такой последовательности:

1. Отнести образы к одному из четырех типов изображений: анималистическому, абстрактному, символическому, механистическому.

2. Подсчитать количество образов в каждой группе.

3. Выяснить степень гармоничности или дисгармоничности каждого образа с помощью предложенных критериев (максимальной оценкой гармонии будет +4 балла, максимум дисгармонии – 4 балла. Минимальным баллом будет 1).

4. Подсчитать итоговый балл по каждому типу образов.

5. Сделать заключение о том, насколько конструктивно проявляет себя автор в соответствующих областях его личностной направленности: в эмоциях, интеллекте, идеологии и поведении.

6. В случае выявления областей деструктивного проявления личностной направленности можно рекомендовать, какой именно тип гармоничных образов из четырех типов изображений – анималистических, абстрактных, символических, механистических автору стоит сознательно создавать для гармонизации соответствующих сфер жизни [16].

Для психокоррекции в рамках арт-терапии целесообразно изобразить гармоничные образы, относящиеся к тому же типу, что и выявленные дисгармоничные, причем желательно, чтобы их гармония проявлялась в тех же показателях, что и выявленная дисгармония образов (см. табл.1).

Например, если нарисован образ сухого растения, то его дисгармония будет выражаться критерием «угасание». Для гармонизации эмоций (растение относится к анималистическому типу изображений, которое соответствует эмоциональной личностной направленности), надо создать изображение распустившегося цветка, то есть тоже анималистического типа изображения, но гармоничного по критерию «расцвет».

СООТВЕТСТВИЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЖИВОПИСЦА И ТИПОВ ИЗОБРАЖЕНИЙ

Таблица 1

Доминанта эмоциональной направленности личности		Доминанта рациональной направленности личности		Доминанта созерцательной направленности личности		Доминанта преобразовательной направленности личности	
Гармоничная	Дисгармоничная	Гармоничная	Дисгармоничная	Гармоничная	Дисгармоничная	Гармоничная	Дисгармоничная
Эмоции		Интеллект		Идеология		Действия	
Анималистический тип изображений		Абстрактный тип изображений		Символический тип изображений		Механистический тип изображений	

Во время проведения арт-терапевтической работы для профилактики депрессий у молодежи важно давать для работы ребятам яркие краски, гуашь, акрил, масляную пастель, чтобы цвета на рисунках были яркими и жизнеутверждающими.

Для начала работы стоит дать инструкцию нарисовать что угодно, используя любые краски. Не все захотят рисовать красками, кто-то выберет линейный рисунок. Тогда стоит вспомнить исследования Р. Саймон, по

результатам которых она делает вывод, что линии отражают сферу представлений, а цвета – эмоций. Для анализа цветов можно использовать тест М.Люшера [7], но в следующей модификации: сначала нужно спросить у клиентов арт-терапевта, с чем у них ассоциируется тот или иной цвет, а затем уже использовать эту личную интерпретацию для психологического анализа. Важно говорить с автором рисунка на языке его цветовых систем, имеющих для него индивидуальное значение [14].

Не стоит предлагать молодежи сразу рисовать что-то оптимистическое, поскольку это может диссонировать с психологическим состоянием человека. Даже если рисунок получился мрачным, стоит сначала проанализировать его, чтобы автор получил инсайты относительно его смысла, а потом уже попробовать скорректировать изображение в направлении гармонизации с учетом предложенного метода психологического анализа и арт-терапевтической коррекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важно отметить, что профилактику депрессии необходимо рассматривать как такое направление в работе с молодежью, которое требует дополнительного внимания. При этом арт-терапевтический подход является новым и востребованным. Его применение дает положительные результаты в улучшении качества жизни и противостоит проблематике, связанной с депрессивными состояниями. Важно уберечь молодежь от этого тяжелого заболевания.

Арт-терапевтический подход дает инструменты самопринятия и позитивизации «Я-концепции», что помогает жить в условиях перемен, управлять изменениями в своей жизни через направленную работу с творческими импульсами.

Методические подходы в арт-терапевтическом процессе в том, что касается зарубежных научных школ отличаются от российских, но оба подхода сходятся в том, что арт-терапевтический процесс оказывает благотворное действие на человека, ориентируя его в направлении оздоровления психики и социально приемлемого самовыражения.

Те изменения, которые диктует внешняя среда, нуждаются в реакции молодых людей, которая будет более сбалансированной благодаря арт-терапевтическим методам, которые актуально применять для профилактики депрессий у молодежи. Арт-терапия – одно из направлений этого процесса, которое сегодня особенно востребовано. В российской практике актуально применять системный подход применительно к психологическому анализу той продукции, которую создают участники арт-терапевтического процесса, что позволяет выявить как зоны потенциальных проблем, так и зоны наиболее благоприятного развития личности.

Профилактика депрессий у молодежи должна проводиться системно, и учитывать в том числе влияние культурных факторов массового искусства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек. – СПб: Питер, 2003. – 298 с.
2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии / М.Бетенски. – Москва: Эксмо-Пресс, 2002. –256 с.
3. Бехтерев В.М. Мозг и его деятельность / В.М.Бехтерев. – Л-М: Гос. Изд-во, 1928. –327 с.
4. Борев Ю.Б. Эстетика / Ю.Б.Борев. – Москва: Высшая школа, 2002. – 511 с.
5. Выготский Л.С. Психология искусства / Л.С.Выготский. – Москва: Эксмо-Пресс, 2023. –416 с.
6. Грязева-Добшинская В.Г. Современное искусство и личность: гармонии и катастрофы / В.Г.Грязева-Добшинская. - Москва: Академический проект, 2002. – 402 с.
7. Зись А.Я. Искусство и эстетика / А.Я.Зись. – Москва: Искусство, 1967. –440 с.
8. Кирнос Д.И. Индивидуальность и творческое мышление / Д.И.Кирнос. – Москва: Б.и, 1992. –171 с.
9. Копытин А.И. Психодиагностика в арт-терапии / А.И.Копытин. – СПб: Речь, 2020. – 288 с.
10. Копытин А.И., Корт Б. Техника аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия / А.И.Копытин, Б.Корт. – СПб: Речь, 2007. – 144 с.
11. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики / А.Н.Леонтьев. – Москва: Просвещение, 1959. –222 с.
12. Люшер М. Цветовой тест Люшера / М.Люшер. – Москва: Эксмо Пресс, 2002. – 190 с.
13. Мещеряков В.Т. Соответствие как отношение и принцип / В.Т.Мещеряков. – Академия наук СССР. Ленинград: Наука, 1975. – 104 с.
14. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н.Мясищев. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. –363 с.
15. Мэй Р. Мужество творить / Р.Мэй. – Москва: Институт общегуманитарных исследований. Инициатива, 2001. – 128 с.
16. Разногорская М.Я. Картины художественной реальности и мир личности / М.Я.Разногорская. – Казань: Издательство Казанского университета, 2005. – 204 с.
17. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии / Е.С.Романова. – СПб: Речь, 2001. – 416 с.

18. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике / Е.С.Романова, О.Ф.Потемкина. – Москва: Эксмо Пресс, 2001. – 256 с.
19. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л.Рубинштейн.– Спб: Питер, 2002. – 720 с.
20. Узнадзе Д.Н. Психологические исследования / Д.Н.Узнадзе. – Москва: Наука, 1966. –450 с.
21. Ухтомский А.А. Собрание сочинений / А.А.Ухтомский. – т.1. Ленинград: Изд-во Лен. Гос. Ордена Ленина ун -та, 1950. –328 с.
22. Франкл В. Логотерапия и экзистенциальный анализ / В.Франкл. – Москва: Альрина нон-фикшн (АНФ), 2016. – 342 с.
23. Франкл В. Человек в поисках смысла / В.Франкл. – Москва: Прогресс, 1990. – 366 с.
24. Штайнер К. Сценарии жизни людей / К.Штайнер. – Спб: Питер, 2003. – 410 с.
25. Яньшин П.В. Введение в психосемантику цвета / П.В.Яньшин . – Самара: Издательство Самарск. ГПУ, 2000. – 200 с.
26. Тимакова Ю.М. Истоки любви к жизни / Ю.М.Тимакова // Психология для жизни. – 2021. – №6. – С. 8–19.