

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

АРТ-ТЕРАПИЯ
ЖЕНСКИХ
ПРОБЛЕМ

Коллектив авторов

Арт-терапия женских проблем

«Когито-Центр»

2010

авторов К.

Арт-терапия женских проблем / К. авторы — «Когито-Центр»,
2010

ISBN 978-5-89353-327-9

Книга включает работы отечественных и зарубежных специалистов в области арт-терапии. Она охватывает широкий спектр психологических проблем, с которыми чаще всего сталкиваются женщины разного возраста и социального положения, и ряд форм арт-терапевтической работы. Приведенные в книге материалы показывают, что в настоящее время у женщин есть возможность получить такие консультативные и психотерапевтические услуги, которые учитывают гендерные различия и свободны от редуктивных, догматических трактовок их опыта и поведения. Они также подтверждают, что арт-терапия обладает значительным потенциалом для работы с различными проблемами женщин, нередко выступая в качестве инструмента «социальной терапии».

ISBN 978-5-89353-327-9

© авторов К., 2010
© Когито-Центр, 2010

Содержание

Предисловие	7
Литература	14
Арт-терапия в работе с женщинами и парами, ожидающими ребенка	15
Введение	15
Характеристика учреждения и клиентов	18
Содержание и структура работы, направленной на подготовку к рождению ребенка	19
Принципы психологической работы с женщинами и парами, ожидающими ребенка	23
Арт-терапевтические техники	24
«Арт-знакомство»	24
Использование техники «Арт-знакомство» в семейном курсе	25
«Арт-диалог»	26
«Совместный рисунок»	27
Релаксация в сочетании с рисунком «Погружение к малышу»	29
«Работа с болевой точкой»	30
Пример использования техники «Работа с болевой точкой»	32
«План родов»	32
Заключение	34
Литература	35
Опыт беременности и родов в зеркале арт-терапевтической группы	36
Введение	36
Философские концепции беременности	38
Теория и методология	40
Арт-терапевтическая группа для женщин	41
Достоинства арт-терапии	42
Включенность ведущего	44
Темы, обсуждавшиеся во время занятий	45
«Естественность» материнства	45
Страх, связанный с пребыванием в медицинском учреждении	45
Проблемы внешнего вида	46
Усталость	46
Взаимоотношения с близкими	47
Чувство неполноценности	48
Послеродовая депрессия и другие сложные эмоциональные состояния	48
Личное пространство и границы	49
Беременность как начало нового этапа развития	50
Заключение	52
Литература	53
Идентичность, сексуальность и материнство. Арт-терапевтическая работа с женщиной, потерявшей в родах ребенка	54

Практика деторождения и культурные нормы	54
Описание случая[1]	56
Конец ознакомительного фрагмента.	59

Арт-терапия женских проблем

© «Когито-Центр», 2010

Предисловие

А. Копытин

Одной из значимых тенденций развития психологии является формирование гендерно-ориентированного подхода, связанного с повышенным вниманием специалистов к психологическим особенностям мужчин и женщин, а также созданием таких методов психотерапевтической помощи, которые учитывают эти особенности. Признавая существование универсальных, свойственных обоим полам психологических феноменов, гендерно-ориентированный подход учитывает целый ряд специфических, свойственных им отличий, охватывающих физическую, эмоциональную, познавательную и поведенческую сферы.

Данный подход в той или иной степени повлиял на различные области психологических исследований, теории и практики, деятельность специалистов помогающих профессий. Не обошел он стороной и арт-терапию. К сожалению, многие вопросы, связанные с оказанием психологической, в том числе, арт-терапевтической помощи на основе данного подхода остаются недостаточно изученными и не представленными в литературе. На сегодняшний день существуют единичные издания, акцентирующие внимание на гендерной проблематике, посвященные методологии и особенностям психотерапевтической работы с женщинами (Болен, 2005; Эстес, 2001; Психотерапия женщин, 2003; *Feminist approaches to art therapy*, 1997; *Gender issues in art therapy*, 2001). Оригинальные же публикации по этой теме, подготовленные отечественными специалистами, пока отсутствуют.

Высокая практическая значимость развития гендерно-ориентированного подхода применительно к задачам обеспечения физического (в том числе, репродуктивного) и психического здоровья женщин очевидна. Она определяется их огромной ролью не только в биологическом воспроизводстве и воспитании детей, но и в возрастающем вкладе женщин в общественную жизнь и культуру. При этом уровень заболеваемости среди женщин за последние годы не только остается высоким, но по многим формам физической и психической патологии даже растет. Высокую тревогу вызывает значительное распространение среди женщин таких заболеваний, как СПИД, зависимость от психоактивных веществ, нарушения репродуктивного здоровья, а также психических расстройств, в первую очередь, невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств, нарушений пищевого поведения, аффективной патологии (депрессивных расстройств и суицидального поведения и др.).

Все это определяет необходимость совершенствования форм и методов лечения и профилактики соответствующих заболеваний среди женщин, а также развития новых форм социальной помощи и защиты их прав и интересов. Значительная роль в сохранении физического и психического здоровья женщин принадлежит специалистам в области психического здоровья – психотерапевтам, психиатрам, практическим психологам, арт-терапевтам, работающим не только в бюджетной сфере, но и в различных частных учреждениях и общественных организациях.

Подготовка настоящего издания обусловлена необходимостью в более активной разработке и внедрении эффективных и ориентированных на решение комплекса лечебно-реабилитационных и профилактических задач методов медицинской и психологической помощи женщинам.

Книга включает работы отечественных и зарубежных специалистов в области арт-терапии, отражающие практику работы с женщинами. Она охватывает широкий спектр психологических проблем, с которыми чаще всего сталкиваются женщины разного возраста и социального положения, и отражает разные формы арт-терапевтической работы. В целом, проблемы женщин могут рассматриваться и решаться на следующих уровнях:

- личностном (внутриличностном), связанном с выявлением и коррекцией эмоциональных, познавательных и поведенческих нарушений, которые представляются в основном или исключительно как автономные от межличностного и социального контекста;
- межличностном, связанном с диагностикой и коррекцией нарушенных взаимоотношений нескольких людей, например, членов семьи или коллектива;
- общинном, связанном с развитием местных сообществ и гармонизацией отношений между их представителями.

В рамках гендерно-ориентированного подхода психологические проблемы женщин в той или иной степени рассматриваются и решаются на всех вышеперечисленных уровнях. Однако, в зависимости от конкретных обстоятельств и профессиональной ориентации, специалисты отдают предпочтение индивидуальной и групповой работе или деятельности в масштабах целого сообщества.

Все авторы сборника в своей работе с женщинами используют методы арт-терапии. Они имеют разный социальный и культурный опыт и профессиональную подготовку и придерживаются разных теоретических взглядов, начиная с личностно-ориентированной психотерапии и заканчивая феминизмом. Однако все они солидарны в том, что учет множества факторов, влияющих на психическое и физическое здоровье женщины и ее социальное благополучие, позволяет специалистам работать с ними более эффективно.

Гендерно-ориентированный подход, применяемый в психотерапевтической и арт-терапевтической работе с женщинами, интегрирует в себе представления многих научных дисциплин и школ. В Российской Федерации он «вырастает» из клинико-психиатрической традиции, психологии отношений и психологии деятельности. В то же время в последние годы на его развитие оказывают существенное влияние социальные и культурологические теории, в том числе, концепции постмодернизма и феминизма, более активно развивающиеся за рубежом. Для зарубежной гендерно-ориентированной психотерапии и арт-терапии также характерна тесная связь с психоанализом.

Примечательно, что вопросы сексуальности и половых различий оказались в центре внимания психоаналитической теории, однако характерное для Фрейда понимание особенностей женской психологии вызывало и продолжает вызывать противоречивое отношение. В процессе исторического развития психоанализа, в силу происходящих в обществе изменений многие психоаналитические позиции в отношении женской психологии были уточнены либо пересмотрены.

Так, ряд исследователей обращает внимание на то, что в ходе развития общества, приведшего к значительным изменениям семейных и полоролевых отношений, психология женщин претерпела значительную трансформацию, вызвав к жизни целый ряд актуальных проблем и изменив структуру психических расстройств и их феноменологию. Так, изменения семейных ролей привели к формированию у специалистов различных и подчас противоположных точек зрения на психологическую и культурную значимость родителей. Классический психоанализ исходил из признания главенствующей роли отца в семье. В современных условиях растет число неполных семей и даже в полных семьях семейные роли претерпевают существенные изменения. В связи с этим некоторые специалисты указывают на необходимость разделения функций биологического отца, с одной стороны, и культурных и символических репрезентаций отцовства, в том числе, осуществление отцовских функций одинокими матерями, с другой стороны.

Вместе с тем процесс социализации женщины сохраняет ряд существенных отличий, отмеченных еще в ранний период развития психоанализа. Анализируя развитие девочек в семье и особенности социализации полов, такая представительница современного психоанализа, как С. Орбах (2003) указывает на недостаточно оформленную психологическую субъективность женщин. Этот автор отмечает, что, как и раньше, уходом за ребенком и его воспита-

нием занимаются женщины. Это определяет психологическую структуру дочери, в том числе, ее более развитую, чем у сына, способность к установлению близких межличностных отношений, с одной стороны, и трудности в достижении психологической автономности и самореализации, с другой стороны (там же, с. 51).

В силу более длительно сохраняющейся зависимости девочки от матери и большего контроля над ее телом со стороны семьи и социума, тело женщины нередко воспринимается не как ее собственность, но как «территория» других людей – матери, отца, а затем партнера, мужа, ребенка. «Нет ничего удивительного в том, что невротические нарушения питания, кожные заболевания, половые дисфункции и самодеструктивное поведение, направленное на свое тело, более всего характерны для женщин, переживающих дистресс» (Лэнд, 2003, с. 64).

Если верить рассуждениям некоторых психоаналитиков, больший, по сравнению с мужчинами, контроль со стороны близких и социума над телом и переживаниями женщин определяет то, что у женщин образ «Я» в значительной мере зависит от того, как их воспринимают окружающие. «Женщины не только интроецируют отношение близких им людей в раннем возрасте, но и отношение к себе других женщин... Кроме того, женщины склонны делиться проекциями... Следовательно, образ „Я“ женщин представляет собой сложный феномен, составные элементы которого претерпевают весьма динамичные изменения и неодинаковы у разных женщин» (Лэнд, 2003, с. 68).

Весьма спорным является известный психоаналитический тезис о большей выраженности нарциссических защит у женщин, по сравнению с мужчинами. Данная особенность, якобы, определяет и характерную для многих из них тенденцию к формированию зависимости. Как отмечают М. Лоуренс и М. Магуир (2003, с. 11), «проходящие психотерапию женщины... часто способны признать свою склонность использовать тех, с кем они вступают в тесный психологический контакт, в качестве объектов, замещающих близких им в прошлом лиц. Воспитываясь в условиях западной культуры, мальчики, в отличие от девочек, вырабатывают в себе способность защищаться от эмоциональной зависимости путем формирования идеала абсолютной психологической независимости». Нарциссические защиты, как известно, являются следствием некоторых особенностей ранних отношений матери и ребенка (в особенности девочки) и проявляются в его «застревании» на стадии частично-объектного функционирования. В процессе нормального развития преодолевается расщепление образа матери на «хороший» и «плохой», преодолевается и формируется целостный образ «достаточно хорошей» матери (Winnicott, 1986). В некоторых же случаях отмечается тенденция к идеализации «хорошего» объекта и умалению «плохого», что препятствует формированию целостного, реалистического материнского образа. При такой психологической структуре восприятия баланс между состояниями блаженства и фрустрации нарушен. Пытаясь защититься от состояний фрустрации, ребенок начинает использовать «идеальные объекты». Непереносимые же для него состояния, связанные с переживанием отрицательных чувств, подвергаются отчуждению и затем либо бессознательноотреагируются, либо подвергаются соматизации. В результате формирования нарциссических защит могут появляться различные формы зависимого поведения, включая алкоголизм и наркоманию, а также нестабильность в межличностных отношениях, обусловленная нереалистичным стремлением обрести «идеальный объект».

Весьма противоречивым и пока недостаточно разработанным с точки зрения психоаналитической теории продолжает оставаться определение гендерной и сексуальной идентичности женщины. Хотя проведенное Фрейдом разделение пола и сексуальности оказалось весьма полезным для развития гендерно-ориентированного подхода, категорий психодинамики недостаточно для объяснения множества форм сексуального поведения. В связи с этим некоторые авторы (Райн, 2003, с. 89) пишут, что понятие сексуальной идентичности, в частности, лесбийской идентичности, по-прежнему сохраняет «фантасмагорический характер». Д. Райн отмечает, что понятие идентичности связано с характерными для определенной исторической

эпохи рассуждениями о сексуальности, объектах желания и поле – рассуждениями, выполняющими регулирующую функцию.

Как и некоторые другие авторы, Д. Райн (2003) считает, что представление о гендерной комплиментарности, то есть, существовании лишь двух гендеров – мужского и женского, являющихся носителями взаимодополняющих биологических и психологических характеристик, некорректно и ограничивает человеческий опыт. Связанные с подобными представлениями ограничения распространяются и на женщин, ориентируя их на некую «эталонную», «природосообразную», «архетипическую» модель поведения и закрепленные в культуре женские роли. Нельзя не признать, что подобные представления о сексуальной и гендерной идентичности в значительной мере выполняли и нередко продолжают играть регулирующую роль в обществе, определяя, например, критерии «нормального» и «ненормального», «здорового» и «патологического» поведения полов. В последние десятилетия, однако, они подверглись значительному пересмотру, что в немалой степени было связано с феминистским движением и движением геев и лесбиянок.

На сегодняшний день, наряду с бинарной моделью гендерной и сексуальной идентичности находит своих приверженцев и плюралистическая модель сексуальной идентичности. Она связана с постмодернистскими представлениями и допускает гораздо большую изменчивость и пластичность сексуальной и гендерной идентичности, чем это допускалось ранее. Принятие плюралистической модели делает позицию специалиста более открытой и гибкой, когда он помогает клиенту определить свою идентичность, что больше соответствует его внутреннему опыту и, в то же время, способствует его встраиванию в социальный контекст.

Считая бинарные классификации половой идентичности некорректными, некоторые авторы (Bockting, Coleman, 1992) предлагают выделять в ней следующие четыре компонента: (1) биологический пол, (2) гендерная идентичность, (3) социальная сексуальная роль, (4) сексуальная ориентация. Все эти компоненты, по их мнению, должны рассматриваться и оцениваться как независимые.

Анализируя развитие психотерапии в XX в. в тесной связи с изменением культурного контекста, Дж. Рутан и У. Стоун (2002) обращают внимание на качественное изменение факторов, оказывающих влияние на формирование и поддержание идентичности современных людей. Они считают это следствием изменений во всех сферах жизни, приводящих к тому, что каждое новое поколение характеризуется своей собственной культурой, а также наличия у современных людей неограниченных возможностей для выбора, усиливающих у них ощущение неопределенности и противоречивости. «Принимая во внимание те глубокие изменения, которые произошли со времен Фрейда, – пишут они, – нетрудно объяснить, почему наиболее распространенные в настоящее время психические расстройства в той или иной степени связаны со способностью человека к установлению близких, устойчивых отношений с другими людьми и получением от этого удовлетворения... В связи с этим изменились основные формы и задачи психотерапии. Современные пациенты нуждаются в аутентичных человеческих отношениях и развитии навыков, необходимых для их установления и поддержания» (с. 26–27).

Постмодернистский контекст психотерапии кардинально меняет определение идентичности людей, в том числе, в таких аспектах, как гендерный и сексуальный. В то же время очевидно, что слишком динамичные изменения идентичности могут провоцировать негативные социальные процессы и появление различных эмоциональных и поведенческих нарушений. Отсюда вытекает необходимость нахождения оптимального баланса между консервативной и ориентированной на развитие личности и ее самореализацию либеральной моделью социальной жизни. В таких условиях возрастает роль личности в определении и выборе своих сексуальных и гендерных позиций и согласовании их с представителями разных социальных групп с соблюдением, насколько это возможно, общих интересов.

Идентичность современного человека, по мнению П. Уайтекер (2002), неизбежно связана с отказом от авторитарных отношений и возможностью выражения разных точек зрения.

Следует также кратко прокомментировать вклад феминистских концепций в развитие гендерно-ориентированного подхода в психологии и психотерапии. Согласно С. Каплан (Kaplan, 1975), феминистская установка характеризуется следующими основными особенностями: изучением того, как женская аудитория воспринимает женщин и продукты их творчества; полемикой с любыми направлениями общественной мысли, которые претендуют на объективность в понимании женского опыта; исследованием женских проблем; утверждением женской культурной традиции. Повышенное внимание уделяется угнетению женщин и тривиализации их опыта; деконструированию представлений о женщине, сформированных в условиях патриархальной культуры и с позиции мужских ценностей; освобождение от контроля мужчин над женской сексуальностью и использования женщин мужчинами в качестве их сексуальной собственности и т. д. Значительный интерес феминистская критика проявляет к доминирующим в обществе способам гендерной репрезентации и дискурсивным практикам. Они рассматриваются, с одной стороны, как средство контроля над женщинами и, с другой стороны, как инструмент влияния представительниц различных сегментов женского сообщества на культуру и социальные отношения.

Нередко объектом этой критики является процесс социального конструирования мировоззрения людей, в том числе, представителями различных гендерных групп. Как отмечает в предисловии к книге «Феминистские подходы к арт-терапии» Д. Лаптон, «в последние десятилетия теория культуры претерпела глубокие изменения, и на смену повышенного интереса к социальным и политическим структурам (структурализм) пришел интерес к различным видам языка и моделям семантического дискурса (постструктурализм)... Дискурс... связан не только с вербальной коммуникацией, но и визуальными образами. Дискурсивные модели формируют различные формы репрезентации и, следовательно, влияют на опыт людей и их понимание окружающего мира» (Lupton, 1997, р. 3). Благодаря этому стало понятнее то, как культура и репрезентации влияют на восприятие женщинами и мужчинами самих себя и отношений между полами.

Нельзя не согласиться с мнением Д. Лаптон о том, что «историческая роль таких дисциплин, как психиатрия, психология и консультирование, вкупе с теорией искусства и культурологией тесно связана с реализацией контекстуального подхода к пониманию человека... Арт-терапия может рассматриваться как часть более широкого процесса, связанного с развитием знаний о человеке и определением субъективности» (Lupton, 1997).

Феминистскую критику, которой, в частности, пронизаны некоторые арт-терапевтические публикации последнего времени (*Feminist approaches to art therapy*, 1998), можно рассматривать как одну из форм политической активности, направленную на изменение общественного сознания и системы социальных отношений. «Что касается арт-терапии, – отмечает Э. Келиш, – то вряд ли можно себе представить лечебную практику свободной от влияния системы власти и подчинения, связанной с мужским доминированием. С этой точки зрения представляется целесообразным изучение статуса женщин-специалистов и клиентов и того, какое распределение властных функций характерно для лечебной практики» (Келиш, 2002, с. 21–22).

* * *

Представленное в книге многообразие теоретических позиций и областей практической работы с женщинами обусловило ее структуру. Ряд глав книги посвящен описанию общих положений и принципов, а также конкретных приемов работы, характерных для феминистской арт-терапии. Эти главы написаны зарубежными специалистами – С. Хоган, М. Фабр-Левин и

П. Макги. Статьи С. Хоган и П. Макги позволяют понять специфику работы с беременными и недавно родившими женщинами, а также женщинами, пострадавшими от сексуального насилия.

Статья О. Горбенко посвящена использованию арт-терапевтических техник в работе с беременными и парами, ожидающими ребенка. Она позволяет увидеть ряд существенных отличий от модели работы С. Хоган.

В статье Е. Жуковой описывается использование арт-терапевтических приемов в работе с молодыми женщинами в условиях группового арт-терапевтического тренинга. Показывается специфика некоторых проблем, связанных с возрастом и социальным опытом участниц занятий.

В статье О. Богачева и А. Копытина представлена арт-терапевтическая работа с женщинами, страдающими наркотической зависимостью, проводимая на базе государственного лечебного учреждения и двух некоммерческих общественных организаций.

Описанию работы с женщинами среднего возраста, страдающими психосоматическими заболеваниями, посвящена статья В. Григальюнайте-Плерпене. Она показывает, что, несмотря на ограниченные сроки арт-терапии, она может выступать важной составной частью реабилитационных программ и способствовать перестройке социальных и микросоциальных отношений женщин.

Профилактике эмоционального выгорания у женщин – сотрудниц крупной компании – посвящена глава И. Захаровой. Эта единственная статья в сборнике, отражающая использование арт-терапии в работе с персоналом. Она показывает, что определенные виды арт-терапевтической помощи могут быть максимально приближены к клиентам и ориентированы на решение проблем, связанных с их профессиональной деятельностью.

Б. Корт и А. Копытин обращают внимание на терапевтический потенциал, которым обладает процесс создания женщинами визуально-пластической продукции в форме талисманоподобных объектов. Авторы показывают, как подобная продукция, имеющая весьма глубокие культурные корни и связанная с различными видами типичной для женщин прикладной практики, может способствовать решению задач психологической интеграции.

В главах, написанных А. Лебедевым и А. Копытиным, представлено использование различных методов фототерапии и фото-арттерапии, показан богатый потенциал этих методов при решении задач, стоящих перед психотерапией, тренингом и социопедагогической практикой.

К сожалению, некоторые аспекты арт-терапевтической работы с женщинами не нашли своего отражения в книге. Это касается, в частности, работы с проблемами, характерными для женщин пожилого возраста и возникающими или усиливающимися при климаксе. В сборнике не представлена арт-терапия женщин с нетрадиционной сексуальной ориентацией и работа с сексуальной и гендерной идентичностью женщин. Надеемся, что в последующих изданиях, посвященных психотерапии и арт-терапии женщин, будет отражен более широкий спектр различных проблем их физического и психического здоровья и те возрастные группы, которые не были затронуты на страницах данной книги.

Выход в свет первого русскоязычного издания, посвященного обсуждению психологических проблем женщины и их решению средствами психотерапии и арт-терапии, является значимым событием. Эта книга отражает многообразие точек зрения, связанных с данной тематикой и, несомненно, послужит стимулом к дальнейшим дискуссиям и обмену опытом. Она наверняка поможет многим специалистам задуматься над тем, какие методы и теоретические представления они используют в своей работе с женщинами и, возможно, заставит пересмотреть некоторые из них. Она может побудить их по-новому подойти и к оценке своих отношений с клиентами, различными общественными институтами и господствующими дискурсивными моделями.

Приведенные в книге материалы показывают, что в настоящее время у женщин есть возможность получить такие консультативные и психотерапевтические услуги, которые учитывают гендерные различия и свободны от редуктивных, догматических трактовок их опыта и поведения. Они также подтверждают, что арт-терапия обладает значительным потенциалом для работы с различными проблемами женщин, нередко выступая в качестве инструмента «социальной терапии». Поскольку женщины составляют значительную часть профессиональной группы практических психологов и арт-терапевтов (в странах Запада более 90 % арт-терапевтов – женщины), им принадлежит важная роль в развитии сети гендерно-ориентированных психологических услуг.

Литература

- Болен Д. Ш.* Богини в каждой женщине. Новая психология женщины. Архетипы богинь. Киев: София, 2005.
- Келли Э.* В поисках смысла визуальных образов // Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Речь-Семантика, 2002. С. 15–49.
- Лоуренс М., Магуир М.* Предисловие // Психотерапия женщин. СПб.: Питер, 2003. С. 6–14.
- Лэнд П.* Отношение женщин к своему телу // Психотерапия женщин. СПб.: Питер, 2003. С. 53–69.
- Орбах С.* Развитие женщин в семье // Психотерапия женщин. СПб.: Питер, 2003. С. 37–52.
- Психотерапия женщин / Под ред. М. Лоуренс и М. Магуир. СПб.: Питер, 2003.
- Райн Д.* Фантазии и проблемы идентичности // Психотерапия женщин. СПб.: Питер, 2003. С. 89–96.
- Рутан Д., Стоун У.* Психодинамическая групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2002.
- Уайткер П.* Движение, импровизация и телесные ощущения в арт-терапии // Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Речь-Семантика, 2002. С. 85–104.
- Эстес К. П.* Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. Киев: София, 2001.
- Bocking W. and Coleman F. A.* A comprehensive approach to the treatment of gender dysphoria // Journal of Social Work and Human Sexuality. 1992. 5 (4). P. 131–155.
- Feminist approaches to art therapy / Ed. S. Hogan. London and New York: Routledge, 1997.
- Gender issues in art therapy / Ed. S. Hogan. London: Jessica Kingsley, 2001.
- Kaplan S. J.* Feminine consciousness in modern British novel. Urbana, Ill.: Illinois University Press.
- Lupton D.* Introduction // Feminist approaches to art therapy / Ed. S. Hogan. London and New York: Routledge, 1997. P. 1–3.
- Winnicott D.* The use of an object and relating through identifications // Playing and reality. Harmondsworth: Penguin, 1983.

Арт-терапия в работе с женщинами и парами, ожидающими ребенка

О. Горбенко

Введение

В настоящее время различные методы психологической помощи беременным и парам, которые ожидают ребенка, получают все более широкое распространение. Активно развивается такое направление практической работы и исследований, как перинатальная психология.

Существуют закономерные психологические изменения, которые наблюдаются у женщины в период вынашивания ребенка. С одной стороны, это лабильность, эмоциональная сензитивность, импульсивность, иными словами, «эмоциональная инфантилизация», по выражению Г. Г. Филипповой (Филиппова, 2002). Именно эти психологические особенности позволяют матери естественным образом и без явного осознания взаимодействовать с ребенком на ранних этапах его развития, когда у него еще нет развитых способов взаимодействия с миром. В то же время, период беременности нередко сопровождается появлением или обострением ряда психологических проблем, связанных с ее отношением к себе и будущему ребенку, своим близким, трудовой деятельности, физической и сексуальной сфере и т. д.

Рядом исследователей показано, что психологическая помощь беременным положительно влияет на их физическое и эмоциональное состояние и качество родов, а также на развитие ребенка (Абрамченко, Коваленко, 2004; Cohen, Syme, 1985; Oakley, 1992; Oakley, Hickey, Rajan, 1996).

В зарубежной литературе представлены разные формы психологической и образовательной работы с беременными и парами, ожидающими ребенка. Такая работа, как правило, связана с участием в рекреационных или дидактических группах. По мнению С. Хоган (Хоган, 2008, с. 21), «эти группы не дают возможности выражать чувства, в особенности сложные или негативные. В таких группах, как правило, поддерживается внешний положительный настрой, а проявления тревоги «гасятся». В таких группах предоставляется базовая информация о процессе родов и вмешательствах, а обсуждение интересующих женщин тем не проводится».

Осознание ограничений, связанных с деятельностью подобных групп, побудило С. Хоган организовать арт-терапевтическую группу для беременных и недавно родивших женщин, чтобы дать им возможность выразить чувства и представления, связанные с беременностью и материнством. Она подчеркивает ряд преимуществ арт-терапии перед другими формами психологической помощи и, в частности, отмечает, что изобразительная деятельность обеспечивает эмоциональное отреагирование, а благодаря рефлексии и обсуждению рисунков активизируется эмпатический потенциал группы и выявляется сходство переживаний участников и волнующих их тем.

Психологические особенности беременных женщин дают основание полагать, что им арт-терапия может быть особенно показана. Использование творческой деятельности при подготовке к материнству имеет древние культурные корни. В традициях многих народов период ожидания ребенка часто сопровождался коллективным и индивидуальным пением, рукоделием. Такое заполнение дородового периода способствовало снижению тревоги женщины, ее позитивному настрою на общение с ребенком и материнство. Примером подобных обрядов является вышивание обережки для новорожденного. Эта традиция помогала матери установить связь с ребенком и начать заботиться о нем еще до рождения; позволяла в творческой,

символической форме дать ему защиту и предопределить счастливую судьбу, что в свою очередь делало гармоничнее и позитивнее состояние самой женщины.

Несмотря на длительную историю использования творческих способностей женщины для гармонизации ее физического и эмоционального состояния в период беременности, опыт арт-терапевтической работы с беременными и супружескими парами, ожидающими ребенка, пока ограничен. За рубежом деятельность профессиональных арт-терапевтов в медицинских и социальных учреждениях, занимающихся оказанием помощи беременным, не имеет системного характера, а информация о применении специальных арт-терапевтических программ в качестве формы их психологического сопровождения отсутствует (Hogan, 1997; 2001).

Для стран, в которых профессиональная арт-терапия лишь формируется (в частности, для Российской Федерации, Украины), характерно использование лишь отдельных техник арт-терапии. Эти техники включаются в лечебно-реабилитационные или профилактические программы наряду с другими методами. При этом важно учитывать специфику работы групп, в которых в той или иной мере представлены разные формы творческого самовыражения.

Применительно к работе с беременными и парами, ожидающими ребенка, на первый план выдвигаются следующие общеметодологические вопросы, касающиеся арт-терапии:

- Насколько «экологичным», психологически безопасным и эффективным является включение изобразительных и иных форм творческого самовыражения в процесс групповой работы с беременными?
- Каким образом использование художественных средств в групповой работе с беременными влияет на групповую динамику?
- Каким должен быть стиль ведения групп, состоящих из беременных и пар, ожидающих ребенка?
- Как в этом случае должны быть организованы групповые занятия и курс занятий в целом?

Интерес представляют публикации, в которых обсуждаются особенности арт-терапевтических групп и их отличие от психотерапевтических или тренинговых групп (Копытин, 2001, 2003; Skayfe, Huet, 1998; Waller, 1993). С. Скайф и В. Хьюит (Skaife, Huet, 1998, p. 17) считают, что работа арт-терапевтической группы может сопровождаться появлением «избыточного психологического материала» за весьма ограниченное время и что работа такой группы требует дополнительного времени на создание изобразительной продукции и исследование индивидуальных и групповых тем.

Используемая модель групповой интерактивной арт-терапии М. Розаль (2007, с. 17) подчеркивает, что «...групповая арт-психотерапия – эффективная терапевтическая модальность, поскольку она позволяет проводить лечение в социальном контексте... Группа обеспечивает большие возможности для межличностного научения, нежели индивидуальная психотерапия». Она также подчеркивает ценность сочетания индивидуальной и групповой художественной практики в процессе групповой интерактивной арт-терапии, что позволяет полнее использовать ее терапевтический потенциал.

Представители разных арт-терапевтических школ используют разные стили ведения групп. Так, работающие с интерактивными группами британские арт-терапевты, в том числе упомянутая выше С. Хоган (2008), используют в основном недирективный стиль их ведения. Большинство британских авторов подчеркивает, что ведущий должен быть открыт к принятию групповых конфликтов, которые актуализируются при использовании централизованного на группе подхода и отражаются в изобразительной продукции участников. Британские арт-терапевты подчеркивают также необходимость дополнительного времени для проработки чувств, связанных с межличностными отношениями в группе. Очевидно, что такой подход может вызывать неоднозначное отношение специалистов, работающих с беременными.

В противоположность британским арт-терапевтам их американские коллеги зачастую используют центрированную на ведущем модель групповой арт-терапии (Розаль, 2007), ориентируются на решение конкретных терапевтических задач за сравнительно короткие сроки, четче определяют цели терапевтического воздействия, проявляют директивность и нередко применяют техники когнитивной, поведенческой психотерапии и гештальт-терапии. Судя по имеющимся российским публикациям, аналогичный подход в работе с арт-терапевтическими группами в настоящее время преобладает и в Российской Федерации (Копытин, 2001; Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг, 2008). По целому ряду соображений такой подход к работе с группами, состоящими из беременных и пар, ожидающих ребенка, представляется нам более подходящим.

Характеристика учреждения и клиентов

Семейный консультативный центр «Аист» работает в Днепропетровске четыре года и специализируется на подготовке беременных женщин и семей к родам и родительству. В Центре применяются различные формы индивидуальной и групповой психологической работы, направленные на развитие творческих способностей будущих родителей, их личностный рост, развитие эмоциональной сферы, снятие тревоги, улучшение партнерского взаимодействия в паре, проработку образа ребенка и ожиданий клиентов от родов и новых семейных ролей.

Перинатальные психологи Центра придерживаются гуманистического направления с использованием элементов позитивной семейной психотерапии, гештальт-терапии, психосинтеза, логотерапии, приемов телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, музыкальной терапии, сказкотерапии, а также ролевых игр.

Клиентами Центра являются беременные женщины и пары, ожидающие ребенка. За 2006–2007 гг. консультирование прошли 132 женщины и 186 пар. По обобщенным анкетным данным, возраст женщин варьируется от 19 до 37 лет, возраст мужчин – от 23 до 41 года. Пик обращения у женщин приходится на 24–27 лет, у мужчин – на 25–28 и обычно связан с ожиданием первого ребенка. Второй, менее значительный, пик приходится на 31–33 года у женщин и на 32–34 года у мужчин (он связан с появлением первого либо второго ребенка). 95 % женщин и 88 % мужчин имеют высшее или неоконченное высшее образование. Как правило, это работающие, социально активные люди, которые успели сделать определенную карьеру и сознательно подошли к родительству. Ситуация подготовки к появлению первого ребенка характерна для 86 % всех клиентов.

Большинство женщин готовы посещать дородовые курсы во втором триместре беременности. С появлением отчетливых шевелений ребенка их интересы начинают концентрироваться на задачах беременности, родов и подготовке к материнству. Это стимулирует их к поиску дополнительной информации (журналы, книги, курсы для беременных). В этот период в процесс ожидания ребенка психологически включаются и будущие отцы, для которых характерные изменения в теле их жен становятся зримым и убедительным доказательством их новой семейной роли. Поэтому предлагать парам, ожидающим ребенка, работу в группе целесообразно на сроках беременности не ранее 16–20 недель.

Для женщин, стремящихся попасть на курс в первом триместре, нередко характерен тревожный тип переживания беременности. Им предлагается индивидуальная работа (как правило, со страхами) либо возможность посещать группу для будущих мам, где нет ограничений на срок беременности, а затем перейти на семейный курс, если у пары будет такое желание.

Содержание и структура работы, направленной на подготовку к рождению ребенка

Курс подготовки к родам и родительству длится 8–10 недель. В течение каждой недели проводятся три занятия: из них два – на территории Центра и одно – в бассейне. Продолжительность одного занятия в зале – 2 часа 30 минут. В середине каждого занятия – 15-минутный перерыв на чай. Встречи проходят в просторном помещении, участники в удобных позах располагаются на фитболах и матах, образуя круг. Проводят занятия двое ведущих, которые также занимают место в общем круге. Размер группы – от 8 до 24 человек. Занятия для будущих мам и для пар, ожидающих ребенка, проводятся отдельно. Структура групповой работы с женщинами и парами (семейный курс) во многом сходна, однако имеет и некоторые различия (см. таблицу 1).

На первом занятии участникам группы предлагается рассказать о своих ожиданиях от курса. Обычно это получение информации по вопросам беременности, родов, а также практических навыков по уходу за ребенком. Но многие женщины говорят также и о психологических проблемах – о том, что на курсы их привел страх перед родами (или негативный опыт предыдущих родов), тревога, неуверенность в себе как в будущей матери, отсутствие поддержки и понимания со стороны партнера, близких. Необходимость психологической подготовки семьи к родительству осознается не всегда, иногда цель семейного курса ошибочно видится исключительно в подготовке к совместным родам.

В начале курса участники получают подробную информацию о содержании и форме занятий для того, чтобы они могли определиться, хотят ли они продолжать работу. Тематически курс состоит из трех взаимосвязанных частей: он начинается с актуальных вопросов беременности, далее рассматриваются темы, касающиеся родов, а в заключении следуют занятия, посвященные ребенку и взаимодействию с ним. Участники группы знакомятся с темами курса в следующей форме (см. таблицу 2).

Для достижения основной цели курса – подготовки к родительству – недостаточно только соответствующих знаний. Успешное выполнение родительских функций предполагает также:

- личностную зрелость;
- осознание высокой ценности ребенка, уважение к его личности;
- успешную психологическую адаптацию к новым семейным ролям;
- принятие на себя ответственности за ребенка начиная с периода беременности;
- установление контакта с ребенком и общение с ним до рождения;
- развитие партнерского взаимодействия и доверительных отношений в паре;

Таблица 1. Основные различия семейного курса и курса для будущих мам

		Семейный курс	Курс для будущих мам
Состав группы		10–12 пар	8–15 мам
Срок беременности участниц	Min	16–20 недель	
	Max	30 недель	32–34 недели
Продолжительность курса (одного цикла занятий)		10 недель	8 недель
Продолжительность группы		10 недель	Постоянно действующая
Время занятий		Вечернее	Дневное
Тип группы		«Закрытая»	«Открытая»
Возможность посещать группу после окончания курса (одного цикла занятий)		Для пары – нет (Женщины могут после окончания семейного курса присоединиться к группе для будущих мам)	Есть (Естественное временное ограничение – дата родов участницы)
Возможность посещать параллельную группу		Для пары – нет (Женщины могут параллельно посещать группу для мам)	Есть (Можно параллельно посещать обе группы для мам (разрыв в программе – полшага). Актуально на больших сроках беременности)
Особенности программы		Большой акцент на сплочении группы и партнерском взаимодействии в паре	Большой акцент на внутренней гармонизации участниц и взаимодействии с ребенком
Групповая динамика		Более выражена	Менее выражена
Применяемые техники арт-терапии		«Арт-знакомство», «Арт-диалог», «Совместный рисунок», Релаксация и рисунок «Погружение к малышу», «План родов», боди-арт «Подарок малышу»	Релаксация и рисунок «Погружение к малышу», «Работа с болевой точкой», работа с ассоциативными картами, раскраски-мандалы, «План родов»

Таблица 2. Основные разделы и темы курса подготовки к рождению ребенка

Разделы курса	Темы курса
Беременность	Психология и физиология беременности. Питание будущей мамы. Физические нагрузки. Юридическая консультация. Эмоции во время беременности. Особенности «беременной» пары. Обучение партнерству. Общение родителей с малышом. Перинатальные матрицы С. Грофа. Подготовка семьи к родам. Мировая история родов.
Роды	Как понять, что роды уже начались? Три периода родов. Потребности женщины в родах. Особенности партнерских родов. Обучение методам немедикаментозного обезболивания схваток: выбор удобного положения, массаж, релаксация, визуализация, дыхание. Когда нужно ехать в роддом? Что брать с собой? Роды в народной традиции.
Ребенок	Ребенок с первых минут жизни. Потребности новорожденного. Современные взгляды на грудное вскармливание. Какое «приданое» готовить для малыша? Пребывание в роддоме. Что делать с ребенком дома? Гимнастика. Массаж. Купание. Прогулки. Сон. Послеродовое восстановление женщины. Что значит «быть родителями»?

– развитие коммуникативных навыков, эмпатии, навыков невербального общения, необходимых для взаимодействия с рожаящей женщиной и ребенком раннего возраста;

– развитие творческих способностей, поскольку роды и воспитание ребенка – это всегда творческие процессы.

Перечисленные пункты, наряду с предоставлением всесторонней и достоверной информации о вынашивании, рождении и воспитании ребенка являются, по сути, задачами курса.

Очевидно, что большая часть этих задач лежит не в области медицины, а в области психологии, и может быть реализована только с помощью психологических приемов и методов. Поэтому групповой тренинг с будущими родителями в сочетании с возможностью получения женщиной и семьей индивидуальных психологических консультаций представляется наиболее оптимальной формой работы, направленной на подготовку к родительству. Тренинг – это одновременно увлекательный процесс познания себя и других; общение, эффективная форма овладения знаниями, инструмент для формирования умений и навыков, форма расширения опыта. Он способствует созданию неформального, непринужденного общения, которое открывает перед группой множество вариантов развития и решения стоящих перед ней проблем.

На первом занятии с целью создания атмосферы, обеспечивающей комфорт участников и достижение поставленных задач, принимаются правила тренинга, среди которых: «здесь и сейчас» (принцип присутствия), позитивность, добровольная активность, открытость, принцип «Я», безоценочность и конфиденциальность.

В процессе групповой работы предоставление теоретической информации тесно связано с групповым обсуждением, проведением ролевых игр, тренинговых упражнений, использованием арт-терапевтических техник. Такая форма работы способствует не только более эффективному усвоению материала, но и повышению интерактивного взаимодействия участников (внутри пары, с другими членами группы), проживанию ими в комфортной обстановке своих чувств, рефлексии, получению и предоставлению обратной связи, освоению новых практических навыков, ролей, способов взаимодействия с собой, ребенком, партнером и окружающим миром.

Анализ анкет участников позволяет коротко обобщить происходящие с ними в результате тренинговой работы изменения. Участники тренинга отмечают у себя снижение тревожности, появление позитивного настроения, окрепшей уверенности в себе и благополучном исходе родов, осознание своего родительства еще в период вынашивания ребенка, ожидание родов как семейного праздника, повышение родительской компетентности, улучшение самопонимания и отношения к себе, гармонизацию отношений в паре.

Дальнейшее общение с выпускниками курсов ответственного родительства позволяет сделать вывод о более благоприятном протекании у них родов и послеродового периода, более успешной адаптации к новым семейным ролям, более выраженной родительской компетентности, преобладании позитивных эмоций и удовлетворения от опыта родительства и взаимодействия с ребенком.

Принципы психологической работы с женщинами и парами, ожидающими ребенка

Принципами, на которых базируется психологическая поддержка и коррекция в Центре, являются:

1. Создание и поддержание доверительных отношений, атмосферы психологического комфорта и защищенности (в процессе как индивидуальной, так и групповой работы). Соблюдение этого принципа позволяет клиенту быть естественным, отказаться от «масок», ослабить психологические защиты, расширить доступ к осознанию и принятию собственного опыта. Как отмечал К. Роджерс (1994), реализации этого принципа способствуют конгруэнтность психолога, безусловное принятие клиента и эмпатическое проникновение в его внутренний мир.

2. Ответственность за принятие и выбор принадлежат только клиенту. Психолог не вправе решать за клиента или навязывать ему свои установки и ценности. Соблюдение этого принципа способствует не только повышению личностной зрелости клиента, но и является залогом формирования у него ответственной родительской позиции.

3. Ориентация на семью как единую систему. Клиент психолога – не только беременная женщина (или пара), но и ребенок. Поэтому вся работа является сочетанием индивидуальной и семейной психологической помощи с ее специфической ориентацией на мать и ребенка как единую систему.

4. Учет психологических особенностей беременной, содержания и динамики ее материнской сферы в период ожидания ребенка. Все коррекционные воздействия планируются и осуществляются с учетом того, что беременность является особым психологическим состоянием женщины, главная задача которого – подготовить ее к материнству (Филиппова, 2002). Этот принцип можно конкретизировать в следующих положениях:

- проведение коррекционных мероприятий с опорой на наиболее благополучные аспекты материнской сферы;
- сохранение ресурса психической энергии для вынашивания и рождения ребенка: коррекция только по запросу и только в отношении того, с чем хочет работать женщина, причем, наиболее приемлемыми для нее методами с акцентом на поиск ресурса, гармонизацию, сосредоточение на задачах беременности;
- предоставление информации в позитивной форме: избегание навешивания ярлыков, вольной или невольной «подпитки» страхов и тревог, к которым в силу своей сензитивности склонны беременные;
- повышение в ходе психологической работы творческого потенциала беременной женщины, интуитивной регуляции ее взаимоотношений с миром: применение различных техник арт-терапии, ориентация прежде всего на эмоциональный, чувственный, телесный опыт, а не на логические построения;
- привлечение к коррекционной работе партнера, близких людей, если это целесообразно и возможно.

5. Деятельностный принцип коррекции. Основопологающим способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента. В процессе такой деятельности создаются условия для более адекватной ориентировки в сложных, конфликтных ситуациях, возникает основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционная работа строится не как простая тренировка навыков и умений, а как целостная и осмысленная деятельность, естественно и органично вписывающаяся в систему отношений будущих родителей.

Арт-терапевтические техники

Ниже приводится краткое описание отдельных арт-терапевтических методик, применяемых в работе с беременными женщинами и парами в Центре «Аист» в целях сплочения группы, развития творческих способностей и партнерского взаимодействия, субъективизации и проработки образа ребенка, подготовки к родам, освоения приемов саморегуляции.

«Арт-знакомство»

Эта техника используется в групповой работе в основном в «закрытых» тренинговых группах для семейных пар, готовящихся к родительству. Она предлагается в самом начале курса – на втором или третьем занятии. Ее целью является более близкое знакомство участников, их раскрепощение, сплочение, создание неформальной, творческой и более теплой обстановки в группе, состоящей из 8–10 пока еще мало знакомых пар. Это также первое знакомство группы с арт-терапевтическими техниками.

Появление в группе принадлежности для изобразительного творчества обычно вызывает живой интерес участников, многие начинают беспокоиться о том, что не умеют рисовать или не делали этого еще со времен школы. Ведущие в небольшой вступительной части рассказывают о техниках арт-терапии, о том, для чего они будут использоваться в процессе занятий, и объясняют, что умение рисовать в данном случае не требуется и даже иногда может мешать. Затем участникам предлагают поупражняться в новой форме взаимодействия с другими людьми, что наверняка пригодится им как будущим родителям.

Каждому члену группы дается планшет с закрепленным на нем листом бумаги формата А4 и небольшая коробка мелков. Участникам предлагается создать пару с наименее знакомым человеком в группе, мужчиной или женщиной, и расположиться в зале друг напротив друга. Можно обменяться несколькими фразами, задать вопросы, если в этом будет необходимость, но лучше постараться обойтись без слов и просто внутренне настроиться на собеседника. Задача каждого – попытаться почувствовать и увидеть ту ассоциацию, образ, который возникает в отношении этого человека, и запечатлеть его на бумаге, не показывая свой рисунок партнеру по упражнению. Содержание образов может быть различным: линии, цвета, животные, растения, предметы и т. д.; участников предостерегают от попыток буквального изображения человека, его портрета, фигуры или одежды. На эту часть задания отводится 15–20 минут, процесс рисования сопровождается негромкая музыка.

Тем, кто закончит задание, предлагается положить свой планшет в центр круга рисунком вниз. Когда все планшеты собраны, их перемешивают, и каждый участник берет по одному планшету с чужим рисунком. Обсуждение происходит в следующем порядке: каждый человек представляет доставшуюся ему работу, говорит о своем эмоциональном впечатлении от нее и высказывает свои предположения относительно того, какими чертами может обладать человек, послуживший «моделью» для этого рисунка. Затем к обсуждению работы подключаются другие члены группы. Когда все версии высказаны, слово передается автору рисунка, чтобы он рассказал о своем замысле: что именно и почему он хотел изобразить. В заключение человек, которого изобразили, говорит о своем отношении к рисунку, о том, какие качества и характеристики, приписываемые ему на основании этого образа, он принимает, а с какими не согласен.

Обсуждение рисунков не предполагает правильных и неправильных ответов или наличия определенной компетентности, поэтому представляется достаточно безопасной территорией для высказываний участников. К тому же почти все изображаемые клиентами образы бывают позитивно окрашены (цветы, растения, пейзажи, добрые животные и т. д.) и вызывают ассоциации с положительными качествами человека, что способствует получению позитивной

обратной связи и созданию общей положительной атмосферы в группе. Нередко случается, что незатейливые, на первый взгляд, рисунки очень глубоко и емко отражают индивидуальность человека. Иногда сам автор сознательно не вкладывает в свою работу того, что затем читают в ней другие, и это оказывается верным. Такие открытия заставляют участников по-новому взглянуть на процесс изобразительного творчества, привычные способы восприятия и познания мира. Если же кто-то не согласен с тем, как его изобразили, или с приписываемыми ему чертами, это дает возможность обсудить в группе различные феномены межличностного восприятия, а именно, неоднозначность восприятия (одни и те же образы, как и реальные люди и их поступки, могут производить на разных людей разное впечатление), ситуативность восприятия (человек в разных ситуациях и состояниях может проявляться по-разному и по-разному воспринимать других людей), субъективность восприятия, возможное проецирование своих установок и качеств на других.

Использование техники «Арт-знакомство» в семейном курсе

Пример 1

Ольгу, обаятельную, активную женщину 35 лет, нарисовали в виде маленького разноцветного домика с флажками, стоящего на вершине высокой скалы у моря. При обсуждении рисунка группа охарактеризовала изображенного таким образом человека как, несомненно, интересного, привыкшего всего добиваться самостоятельно и, возможно, занимающего руководящий пост. Ольга согласилась с этими характеристиками и сказала, что действительно работает главным бухгалтером в крупной компании.

Пример 2

Лизу, женщину 24 лет, тревожную и немного капризную, изобразили в виде большого облака, симпатичного, но слегка надутого и грустного, закрывающего другие, более мелкие, облака. При обсуждении этого образа группа говорила о таких характеристиках, как независимость, переменчивость, возможно, своеобразие, желание держаться особняком, иметь мнение, которое не всегда совпадает с мнением окружающих. Лиза с этим согласилась, а ее муж добавил, что сказанное очень точно ее характеризует. Примечательно, что при этом он сидел не в общем круге, а позади нее. (При проведении «Арт-знакомства» супруги часто берут на себя роль «экспертов» в отношении качеств, приписываемых их мужьям или женам).

Пример 3

Виталия, мужчину 25 лет с выразительной мимикой и спортивной фигурой, партнерша по упражнению представила в виде Олимпийского Мишки. Она объяснила, что этот образ, по ее мнению, отражает любовь к спорту и дружелюбие Виталия, и добавила, что первоначально хотела нарисовать Чебурашку. Чебурашка для нее – также воплощение открытости, общительности и дружелюбия. Один из участников группы добавил: «Чебурашка действительно патологически дружелюбен». Виталий сказал, что с любовью к спорту и дружелюбием согласен, «...но без патологии» (общий смех в группе). Интересно, что оба образа – и Чебурашка, и Олимпийский Мишка – сказочные, детские, что, возможно, также имеет отношение к темпераменту Виталия, к его живому реагированию, склонности к игре, наряду с нарочитой серьезностью.

«Арт-диалог»

Техника «Арт-диалог» направлена на развитие невербального общения внутри пары, осознание привычных способов взаимодействия супругов. Она может применяться как в парной, так и в групповой работе.

Партнерам предлагается выбрать по одному мелку (у мужа и жены они должны заметно различаться по цвету) и «пообщаться» с их помощью на одном листе бумаги формата А4 или А3 в течение 15–20 минут. Разговаривать или писать слова в процессе работы не разрешается.

При обсуждении упражнения в группе партнеры демонстрируют свой рисунок и по очереди делятся впечатлениями. Им предлагают рассказать о чувствах, которые они испытывали во время выполнения задания, о том, что каждый пытался донести и был ли он понят, удалось ли ему понять другого. Задают вопрос: было ли открыто что-то новое в процессе такого нетрадиционного общения?

В большинстве случаев выполнение техники «Арт-диалог» вызывает положительные эмоции: заинтересованность (вплоть до глубокой вовлеченности), улыбки, смех; помогает партнерам настроиться на общую волну. Реже возникают конфликтные ситуации: попытки забрать у партнера мелок, не дать ему сделать ответный рисунок (иногда участники трактуют это как игру), рисование границ и агрессивных символов (скалки, огня и т. д.).

Поднимаемые в виде образов темы, как правило, тесно связаны с текущей жизненной ситуацией клиентов, в частности, поиском детских вещей, ремонтом в детской комнате, признанием в любви к партнеру и малышу, мечтами о совместном отдыхе, обсуждением прошедшего дня, удовлетворением актуальных на данный момент потребностей и т. д.

«Арт-диалог» может также применяться для оценки особенностей отношений и взаимопонимания в паре. В этой связи стоит обратить внимание на следующие моменты: все ли пространство листа равномерно заполнено, рисовали партнеры только на своей половине или свободно использовали весь лист. Какие темы поднимались, какие возникали эмоции, насколько партнеры удовлетворены совместной работой, появилось ли у них ощущение диалога, или кто-то не был услышан и понят. При возникновении отрицательных эмоций или конфликтов стоит спросить, видят ли клиенты какое-либо сходство между взаимодействием в процессе работы и своими реальными отношениями в жизни.

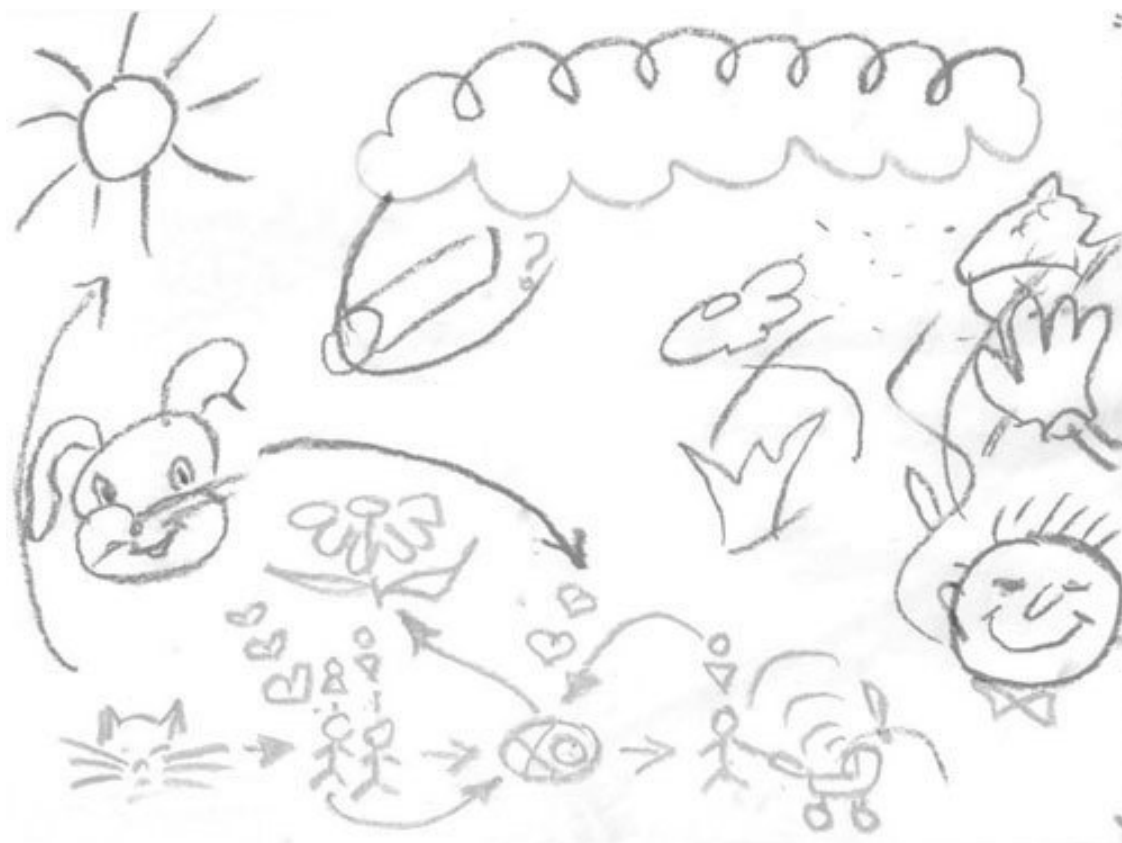


Рис. 1. Пример рисунка, выполненного в технике «Арт-диалог»

«Совместный рисунок»

Техника «Совместный рисунок» имеет некоторое сходство с описанной выше техникой «Арт-диалог». Ее также можно предлагать семейным парам при групповой работе. Партнеры рисуют на одном листе формата А3. Используются мелки либо краски. Выбор цветов не ограничивается. Задание также выполняется без слов. Инструкция, которую получают клиенты, предписывает им рисовать на одном листе, не разговаривая и не договариваясь предварительно о теме. На выполнение задания отводится около получаса.

«Совместный рисунок» также помогает развитию творческого подхода, невербального общения между супругами, гармонизации отношений в паре, стимулируя партнеров к присоединению, формированию общего замысла, позволяя почувствовать удовлетворение от совместно проделанной работы.

В группах подготовки к рождению ребенка рисунки у пар, как правило, получаются цельные, иногда даже возникает впечатление, что рисовал один человек. Их сюжетами часто выступают изображения дома, своей или идеальной семьи, пейзажей. Мужчины зачастую прорисовывают крупные объекты: горы, дома, технику; женщины обеспечивают детализацию, приносят украшающие элементы. Однако в каждой паре эти роли могут распределяться по-разному. При обсуждении рисунков, как и в случае техники «Арт-диалог», имеют большое значение чувства партнеров в процессе выполнения работы, степень их удовлетворения конечным результатом.

Техника «Совместный рисунок» также может вскрывать конфликты во взаимоотношениях.

Приведем пример. Сергей (27 лет) пришел на семейный курс готовиться к появлению второго ребенка по настоянию жены Светланы (25 лет). На их совместном рисунке были изображены большой частный дом и сад, окруженные невысоким забором. Светлана оказалась этой

работой крайне не удовлетворена. Она пояснила, что практически все нарисовала сама, в то время как Сергей был занят тщательной прорисовкой одного единственного дерева. Дерево при этом было выполнено с большим старанием и вкусом, Светлана с этим соглашалась, но ее огорчало, что Сергей проявил полное безразличие ко всему остальному изображенному на рисунке. Сергею же казалось, что в его активности на всем листе не было необходимости: «Я видел, что у Светы и так все хорошо получается, а мне хотелось нарисовать красивое дерево». Светлана сама провела параллель между этой ситуацией и реальной жизнью: «У нас так и есть: Сергей вечно возится с чем-то одним, а я все делаю сама».

Ведущая: То есть вас огорчило, что большую часть рисунка вам пришлось рисовать одной?

Светлана: Да.

Ведущая: Вы огорчились, но все равно это делали?

Светлана: Ну, да. Кроме меня, этого никто бы не сделал.

Ведущая: А вам вообще хотелось рисовать?

Светлана: Сначала да.

Ведущая: А что было бы, если бы вы рисовали ровно столько, сколько хотели?.. Или, скажем, присоединились к рисованию дерева, которым занимался Сергей, ведь оно же вам тоже нравится?

Светлана: Не знаю, я расстроилась и об этом даже не думала. Можно было бы попробовать...



Рис. 2. Пример «Совместного рисунка»

Релаксация в сочетании с рисунком «Погружение к малышу»

Эта техника может быть отнесена к описанным А. Копытиным и Б. Корт (2007) «техникам направленной медитации в сочетании с изобразительной работой». Она применяется как в индивидуальной, так и в групповой работе с беременными женщинами и семьями.

Цель ее проведения – проработка образа ребенка будущими родителями, облегчение их взаимодействия с ним во внутриутробном периоде. Техника способствует принятию новых семейных ролей, сосредоточению на родительских функциях путем проживания и последующего отображения возникающих в процессе направленной медитации ситуаций и образов; создает условия для личностного роста, доступа к внутренним ресурсам клиентов. Она включает три традиционных этапа:

1. Релаксация средней глубины. Клиентам предлагается расположиться в зале лежа на матах, найти комфортную позу, сосредоточиться на ощущениях тела, дыхании, закрыть глаза, расслабиться.

2. Повествование. Свет в помещении приглушен, играет тихая музыка со звуками природы, на фоне которой ведущий рассказывает историю необычного путешествия (женщины или пары), встречи с ребенком и последующего возвращения. История достаточно схематична и оставляет пространство для фантазий клиентов. Например, она может включать морское путешествие к далекому острову, которое предпринимает пара, а затем их путь по лесистым горам к расположенной высоко над морем поляне. На этой поляне они видят энергетический шар, который озаряет их лица приятным теплым светом. Они могут войти внутрь шара и увидеть там своего ребенка – это кульминация их путешествия. Клиентам предлагается рассмотреть малыша, увидеть выражение его лица, понять его настроение. Возможно, ребенок захочет им что-то сказать; может, у них самих есть какие-то вопросы к нему или слова, которые давно хотелось произнести. Родители могут привнести в его энергетический «домик» какие-нибудь цвета, чтобы сделать жизнь малыша там еще приятнее. В конце встречи следует прощание и обещание обязательно встретиться в другом месте и при других обстоятельствах, когда для этого придет время.

3. Изобразительный этап. После «возвращения» участникам предлагают запечатлеть с помощью кисти и красок все то, что они увидели и почувствовали. Затем следует обсуждение работ и впечатлений без развернутого анализа.

Как правило, этап направленной медитации приводит участников в состояние эмоционального подъема, внутренней наполненности, переживания глубинного личного опыта, радостного ожидания перемен, укрепления внутренней связи с партнером и малышом, а иногда позволяет впервые осознать реальность существования ребенка. Последующий изобразительный этап способствует закреплению и более глубокому осознанию этих открытий и чувств.



Рис. 3. Примеры рисунков, созданных супружеской парой в технике «Погружение к малышу»

«Работа с болевой точкой»

Эта методика была предложена российским перинатальным психологом Н. П. Коваленко. Похожую технику использовал и украинский врач-психотерапевт М. В. Воронов (2004) для преодоления психосоматических проблем. Он описывал примеры перевода телесного дискомфорта на язык образов, а также последующую работу с этими образами, которая способствовала устранению проблем в теле. Однако, в отличие от Н. П. Коваленко, он не делал акцент на сознательном изменении дыхания клиентов.

Нам представляется, что данная методика может быть полезна в решении не только физических, но и психологических проблем. Техника «Работа с болевой точкой» является эффективным способом саморегуляции, который клиенты могут впоследствии применять в различных ситуациях. Использование этой методики в период беременности позволяет решать следующие задачи:

- Преодоление психологических проблем. Немаловажно, что такое преодоление происходит в форме творческого акта, трансформации, что позволяет клиенту получить доступ к своим внутренним ресурсам.

- Преодоление физического дискомфорта и соматических проблем. Методика позволяет решать проблемы телесного дискомфорта, которые в той или иной степени испытывают беременные. Она позволяет исключить прием медикаментов, нежелательных в период ожидания ребенка. Сказанное справедливо и в отношении родов, когда применение женщиной методики «Работа с болевой точкой» (визуализация без прорисовки) может стать эффективным способом снижения болевых ощущений и обеспечить физиологическое протекание родового процесса.

- Подготовка к родам. Использование методики «Работа с болевой точкой» подразумевает фокусировку на расслаблении и дыхании: сознательное углубление дыхания и управление им. Эти умения и достигаемый благодаря им более глубокий контакт женщины с собственным телом также являются, по свидетельству ряда авторов (Дик-Рид, 1996; Оден, 1994), залогом естественного течения родов.

Применение методики «Работа с болевой точкой» возможно как при индивидуальном консультировании, так и при работе в группе. Клиенту предлагают заранее выбрать проблему (психологическую или физическую), которую он хотел бы проработать. Оговаривается, что он может не раскрывать другим суть этой проблемы.

Когда все участники группы определятся с темой, они берут чистый лист бумаги, краски и принимают удобную позу. Весь процесс состоит из четырех последовательных этапов:

1. *Релаксация.* Работа начинается с достижения поверхностного или среднего уровня релаксации при помощи музыки, голоса ведущего и более глубокого дыхания с выдохом через рот (кстати, именно такой тип дыхания часто используется в родах).

2. *Визуализация.* Ведущий предлагает участникам сосредоточиться на выбранной проблеме, попытаться найти ее локализацию в теле (соотнести ее с каким-либо органом или местом, где она ощущается), а затем представить проблему во всех деталях в виде какого-то визуального образа, увидеть ее форму, цвет, плотность, размер и т. д.

3. *Трансформация.* Когда клиенту удалось «рассмотреть» проблему, ему предлагают, продолжая глубоко дышать и плавно выдыхая через рот, представить, что с каждым выдохом в увиденный им образ он направляет любовь, жизнь, трансформацию. При этом клиент наблюдает за изменениями в первоначальном негативном образе. У каждого участника процесс трансформации может занимать различное количество времени и не всегда бывает полностью завершен к концу одной сессии.

4. *Изобразительный этап.* Определенные изменения все же достигаются, и, вернувшись в реальность, клиенты могут перенести свои чувства, визуальные образы и процесс их трансформации на бумагу. Затем те, у кого есть желание, демонстрируют свои работы и делятся полученным опытом с другими участниками группы. В большинстве случаев (при условии

погружения в процесс) телесный или психологический дискомфорт, с которым работали участницы, уменьшается или уходит.

Пример использования техники «Работа с болевой точкой»

Ирина, женщина 26 лет, работала с проблемой, знакомой многим беременным: в последние месяцы перед родами из-за растяжения связок, удерживающих матку, клиентка ощущала постоянные тянущие боли внизу живота. Ирина представила проблемное место в виде пересохшей и растрескавшейся на отдельные «островки» поверхности земли. Ее первый рисунок представлял собой коричневую сеть трещин. В результате трансформации картина кардинально изменилась. «Вдыхая» в образ любовь, жизнь, трансформацию, Ирина «увидела», как в трещинах появилась вода, и в конце процесса пересохшие «островки» превратились в живые, наполненные водой голубые клетки. Неприятные ощущения в теле исчезли.

«План родов»

Методика «План родов» также была разработана Н. П. Коваленко в процессе психологической работы с беременными женщинами. В арт-терапии она может быть отнесена к разновидности техники мандалы, связанной с темой предстоящих родов. Техника может использоваться в групповой и индивидуальной работе. Создание женщиной серии мандал «План родов» на протяжении беременности может иметь диагностический характер. При однократном проведении в группе технику целесообразно предлагать ближе к окончанию курса как своеобразный итог подготовки.

Участницы с помощью тарелки очерчивают на листе формата А3 границы круга. В этом круге им предлагают образно отобразить свои предстоящие роды с помощью пяти основных цветов: красного, желтого, синего, зеленого и белого. Белый цвет может быть включен в мандалу незаполненными участками листа либо путем смешивания с другими цветами для получения оттенков.

Клиенток просят выбрать удобную позу, перейти на более глубокое, спокойное дыхание, прикрыть глаза и сосредоточиться на работе. Первоначально им необходимо выбрать в границах круга центр (он не обязательно должен совпадать с геометрическим центром круга). Этот центр будет условной точкой начала родов. Можно поставить туда большой палец и попробовать увидеть, как из этой точки с каждым выдохом начинают распространяться в круг цвета, заполняя все его пространство. Можно представить целостную мандалу, а потом прорисовать ее, или же работать с каждым цветом по отдельности, перемежая дыхание и представление образов с рисованием. По окончании работы участницы делятся своими чувствами и впечатлениями от процесса, детальный анализ мандал не проводится.

Многие авторы, такие, как Дж. Келлог (2003), А. Копытин и Б. Корт (2007) связывают мандалу с образом целостности, организации внутреннего пространства. Именно эти качества мандалы помогают беременной женщине во время работы над ней увидеть свои роды как некую целостность, интегрировать накопленные знания и опыт, обрести внутреннюю готовность к предстоящему значимому событию и отнестись к нему как к творческому акту.

Использование в работе над рисунком всех базовых цветов способствует внутренним изменениям и гармонизации состояния женщины в предродовый период. По отзывам некоторых участниц, прошедших курс и уже родивших детей, представление изображения мандалы или реальное его созерцание во время родов было для них поддерживающим фактором.



Рис. 4. Примеры рисунков, созданных в технике «План родов»

Заключение

Опыт психологической работы с беременными женщинами и семьями позволяет говорить об эффективности методов арт-терапии при подготовке к родам и родительству. Использование арт-терапевтических техник в перинатальной психологии является на сегодняшний день еще недостаточно изученной, однако перспективной и активно развивающейся областью исследований. Репертуар арт-терапевтических техник в перинатальной практике может быть весьма широк и рассчитан как на индивидуальное применение, так и на взаимодействие в паре и общегрупповые проекты интерактивного характера.

Применение нами программ разной продолжительности, рассчитанных на беременных женщин и пары, ожидающие рождения ребенка, позволяет признать целесообразным использование тематического подхода к групповой работе, сочетающего элементы творческой активности в группе с информационным, психообразовательным подходом и этапом обсуждения. При этом возрастает необходимость в проведении исследований на стыке перинатальной психологии и арт-терапии.

Литература

- Абрамченко В. В., Коваленко Н. П.* Перинатальная психология. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004.
- Воронов М.* Психосоматика: Практическое руководство. Киев: Ника-Центр, 2004.
- Дик-Рид Г.* Роды без страха. Оригинальный подход к естественному рождению ребенка / Пер. с англ. СПб.: Питер, 1996.
- Келлог Дж.* Мандала как отражение процесса развития и изменений // Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Речь, 2003. С. 23–26.
- Копытин А. И.* Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.
- Копытин А. И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
- Копытин А. И., Корт Б.* Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. СПб.: Речь, 2007.
- Кроль Л. М.* Образы и метафоры в интегративной гипнотерапии. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
- Оден М.* Возрожденные роды / Под ред. И. Ивановой. М.: Центр Родительской культуры «АКВА», 1994.
- Осипова А. А.* Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: ТЦ Сфера, 2000.
- Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні. Навчальний посібник / Під редакцією Н. Я. Жилки.* Київ, 2006.
- Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А. И. Копытина.* М.: Когито-Центр, 2008.
- Роджерс К. Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Издательская группа «Прогресс», 1994.
- Розаль М.* Сравнительный анализ британского и американского стилей групповой арт-терапии // Исцеляющее искусство: международный журнал арт-терапии. 2007. Т. 10. № 3. С. 4–23.
- Технології навчання дорослих / Упоряд. О. Главник, Г. Бевз.* Киев: Главник, 2006.
- Филиппова Г. Г.* Психология материнства. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
- Хоган С.* Опыт беременности и родов в зеркале арт-терапевтической группы // Исцеляющее искусство: международный журнал арт-терапии. 2008. Т. 11. № 3. С. 14–34.
- Cohen S., Syme L. (Eds.).* Social support and health. N. Y.: Academic Press, 1985.
- Hogan S. (Ed.).* Gender issues in art therapy. London: Jessica Kingsley Publishers, 2001.
- Hogan S.* A tasty drop of dragon's blood // Feminist approaches to art therapy / Ed. S. Hogan. London: Routledge, 1997.
- Oakley A., Hickey D., Rajan L.* Social support in pregnancy: does it have long-term effects? Journal of Reproductive Psychology, 1996. № 14. P. 7–22.
- Oakley A.* Social support and motherhood. Oxford: Basil Blackwell, 1992.
- Skaife S. and Huet V.* Art psychotherapy groups. London: Routledge, 1998.
- Waller D.* Group interactive art therapy. Its use in training and treatment. London: Routledge, 1993.

Опыт беременности и родов в зеркале арт-терапевтической группы С. Хоган

Введение

Разнообразные психологические реакции, которые вызываются у женщин беременностью и деторождением, включают не только так называемые «нормальные» реакции. Существует целый ряд таких реакций, которые могут провоцировать в окружающих подозрительность и враждебность и даже приводить к насильственным медицинским вмешательствам. Так, если женщина отказывается от планируемой операции кесарева сечения, то гинеколог может, обратившись в судебную инстанцию, получить разрешение на недобровольное применение в отношении этой женщины операции, связанной с угрозой для ее жизни. Если же женщина наблюдается психиатром, то риск недобровольного применения медицинских вмешательств возрастает.

Более того, если женщина не подчиняется медицинским работникам, ее начинают считать безответственной или «трудной». Даже если она проявляет повышенный интерес к планируемым медицинским процедурам, это вызывает у медицинских работников выраженную негативную реакцию, в чем я убедилась на собственном опыте во время беременности.

В настоящее время опубликовано большое количество работ, посвященных беременности и родам. Книга Энн Окли (Oakley, 1981) «Из настоящего в беременность» явилась первой публикацией, в которой обсуждается проблема систематического нарушения интересов женщин в сложившейся акушерской практике. Другой работой, в которой также содержатся многочисленные интервью женщин, является книга антрополога Эмили Мартин (Martin, 1987) «Женщина в теле. Культурный анализ репродуктивной функции женщины». Поскольку Эмили Мартин – американка, было бы некорректно переносить сформулированные ею идеи на опыт других стран. Некоторые ее свидетельства шокируют в такой же степени, как и свидетельства Энн Окли. Эмили Мартин акцентирует внимание на механизме акушерской практики, которая негативно сказывается на психической и телесной сферах женщины. Этот автор приводит примеры сопротивления женщин отрегулированному механизму «технократичного» акушерства.

Еще одной подобного рода работой, опубликованной в США, является книга «Материнство и репрезентации: мать в современной культуре и мелодраме» С. Каплан (Kaplan, 1992). Эта книга интересна прежде всего тем, что содержит анализ визуальных и письменных текстов. К сожалению, несмотря на многообещающее название, эта работа не включает обсуждение влияния беременности и деторождения на идентичность и сексуальность женщины и даже способствует закреплению существующих клишированных взглядов на женщину.

В работе Кейт Фиджес (Figes, 1998) «Жизнь после родов» делается попытка проанализировать влияние опыта беременности и родов на самовосприятие женщины. Основываясь на неформальных интервью, автор убеждает читательниц в том, что возникающие у многих женщин сложные чувства и реакции (например, желание то и дело проверять, дышит ли ребенок) являются обоснованными и отнюдь не патологическими. Похожие темы также обсуждаются в книге «Шок деторождения» (Cobb, 1980). Ее автор показывает, насколько болезненным может быть опыт раннего материнства. В этой книге содержатся многочисленные выдержки из интервью молодых матерей.

Следует также упомянуть книгу Тесс Кослет (Cosslett, 1994) «Женские описания опыта деторождения. Современные дискурсы материнства». Книга очень интересна, но автор скло-

нен к необоснованным обобщениям на основе анализа ограниченного числа признаний, отражающих представления женщин о беременности и родах. Жаль, что автор не указывает, кто из женщин – авторов текстов – имеет опыт материнства, а кто – нет, поскольку в последнем случае тексты отражают их фантазии относительно материнства. Одна из идей автора книги состоит в том, что женщины с опытом материнства имеют более подвижный образ «Я». Материнство является своеобразной проверкой тех представлений женщины о себе, которые существовали у нее до беременности. М. Задорожный (Zadoroznyi, 1999) считает, что рождение ребенка само по себе должно рассматриваться, как момент критического пересмотра женщиной представлений о том, кем она является.

Философские концепции беременности

Один из подходов к пониманию беременности рассматривает беременность как некое происходящее с женщиной событие. При этом статус и идентичность женщины рассматриваются как относительно устойчивые. Данный подход предоставляет женщине максимум свободы, рассматривая ее как автономного субъекта с соответствующими правами, имеющего определенные возможности для труда и подвергающегося различным ограничениям со стороны общества. В соответствии с таким подходом, когда возникает необходимость медицинских вмешательств, целостность женского тела рассматривается как приоритетная ценность. Данный подход не принимает во внимание целостность эмбриона, что вызывает критику (Seymour, 1995).

Другой подход характеризуется признанием того, что женщина и эмбрион (плод) являются двумя сущностями. При этом вместо слова «эмбрион» чаще используется слово «ребенок». Данный подход влечет за собой серьезные философские и этические противоречия, связанные, например, с ситуациями во время беременности и родов при необходимости принятия решений, касающихся действий, угрожающих для целостности женщины и плода. Данный подход также рассматривает женщину как один из источников потенциальной угрозы для эмбриона (плода). Очевидно, что такой подход связан с определенными ограничениями в праве женщины на свободный выбор. Допущение того, что медицинские вмешательства могут быть использованы в интересах плода, кардинально меняет правовой статус женщины, хотя плод и находится в ее теле.

Третий подход, соответствующий текущей правовой ситуации в Великобритании (часто критикуемой), связан с представлением о том, что мать и эмбрион (плод) являются двумя нерасторжимыми частями (сущностями). Данный подход означает, в частности, что после рождения ребенок, пострадавший во время беременности или родов (например, из-за действий медицинских работников), имеет полное право на то, чтобы в судебном порядке добиваться возмещения ущерба. Однако при этом легальный статус имеет не эмбрион (плод) как некая сущность, а уже родившийся ребенок, принимаемый в качестве субъекта права.

Четвертый подход связан с восприятием матери и эмбриона (плода) как единого целого. При этом данное единство имеет свою особую идентичность. Очевидно, что такой подход трудно согласуется с преобладающей в настоящее время культурной нормой, касающейся к индивидуальности и автономности субъекта. Если же обратиться к личному опыту, то именно таким образом я воспринимала себя и ребенка во время беременности и родов: я ощущала ребенка в себе как часть самой себя и, в то же время, как иную сущность.

Ощущение тесной связи между женщиной и ребенком сохраняется и после его рождения и отражается на телесных реакциях женщины. Так, например, даже одна мысль о ребенке нередко вызывает у женщины прилив молока.

Хотя представления о женщине и эмбрионе (плоде) и их связи основаны на индивидуальном опыте, они также культурно опосредованы, так что культурная среда будет в той или иной мере влиять на то, как женщины понимают и описывают свой опыт беременности и материнства. Необходимо также принять во внимание то, как окружающее влияет на восприятие этого опыта. Так, группы противников абортс иногда используют эндоскопические образы расчлененного плода в целях пропаганды. По поводу манипуляций с эндоскопическими образами Е. Каплан (Kaplan, 1992) пишет следующее:

«Замещение образа материнского тела образом вселенной очевидно при некоторых фотографических манипуляциях. Внутренняя среда женского тела многократно увеличивается и выглядит как космическое пространство. Красочные эмбриональные структуры напоминают картины зарождения земли. Эмбрион воспринимается как чудо из чудес, нечто намного

превосходящее по своим масштабам реальное тело женщины. Тело женщины вовсе не демонстрируется и является всего лишь местом космологической драмы» (р. 204).

Теория и методология

Антрополог Хрдай Блаффер (Blaffer, 1999) подчеркивает важную роль географических и социальных условий для формирования отношения к новорожденному. Она указывает на огромное разнообразие взглядов на материнство и подвергает серьезной критике общепринятое представление о «материнском инстинкте». Она также критикует теорию ранней привязанности, показывая, что в современных условиях забота о ребенке нередко осуществляется не только и не столько матерью, сколько другими людьми. Она приводит многочисленные свидетельства того, что забота о новорожденном осуществляется другими людьми, а не биологической матерью, и дает примеры целых культур, в которых забота о новорожденных осуществляется группами людей.

Поборники теории привязанности считают, что для психического развития ребенка оптимальным является наличие одного лица, лучше всего биологической матери. Возражая им, Хрдай Блаффер пишет, что «когда экологические обстоятельства позволяют или требуют это сделать, матери принимают помощь от других и даже передают им детей... Высшие приматы, предки человека, также обычно делят заботу о новорожденных, когда в этом возникает необходимость» (р. 494).

Социолог Д. Денч (Dench, 1995, р. 4) пишет, что «существуют определенные преимущества в том, что забота о ребенке осуществляется группой... В первобытных сообществах матери редко растили детей единолично, обычно группа женщин делила детей для совместной заботы».

Таким образом, беременность и деторождение необходимо рассматривать с учетом социальных условий жизни людей и культурных стилей, формирующих представления женщин о материнстве. Кросс-культурные публикации позволяют в этом убедиться.

По законам некоторых исламских государств отец может убить свою дочь в случае ее внебрачной беременности. Т. Пател и У. Шарма (Patel, Sharma, 2000) указывают, что поведение женщины во время родов во многом определяется культурными нормами. Так, в некоторых районах Индии женщинам запрещено кричать во время родов. Э. Окли (Oakley, 1992) пишет, что социальные исследования также являются одним из вмешательств в жизнь людей. Так, количественные исследования направлены на сбор информации, и при этом индивидуальная точка зрения, столь значимая в качественных исследованиях, часто приносится в жертву ради выявления основных тенденций.

Арт-терапевтическая группа для женщин

Данная статья основана на моей работе с арт-терапевтической группой, состоящей из женщин. Занятия проводились раз в неделю в течение трех месяцев и продолжались по два часа. На сегодняшний день очень мало информации о том, какую пользу приносит психологическое сопровождение беременных женщин. Особенно мало сведений о том, какое влияние на идентичность женщин оказывает беременность.

Занятия группы проходили на базе Университета Дерби (Великобритания). Группа формировалась на основе самостоятельных обращений женщин. Информацию о ней можно было получить в местных женских консультациях и родильных домах, а также из публикаций в газете. Все женщины были проинформированы, что деятельность группы является частью исследовательского проекта, что все их рассказы будут записываться, а рисунки – фотографироваться. Две участницы группы не были беременны, но имели детей. Обе они переживали послеродовую депрессию. Все участницы имели высшее образование, одна женщина имела ученую степень. Все были белые и проживали на территории графства Дербишир или в северных районах Англии.

В рекламе указывалось, что арт-терапевтическая группа предназначена для психологической поддержки женщин в период беременности и после родов и что группа имеет закрытый характер и предполагает соблюдение конфиденциальности.

Во время первой встречи ведущая подчеркнула, что участницы имеют возможность делиться своими чувствами, если захотят, но это не является обязательным условием для работы в группе. Хотя у меня был круг вопросов, которые я планировала исследовать, основное внимание было уделено тем темам, которые поднимались по инициативе самих участниц.

Достоинства арт-терапии

Женщины, получающие ту или иную психологическую помощь во время беременности, имеют более высокие показатели физического и психического здоровья после рождения ребенка, чем те, которые такую помощь не получали (Cohen, Syme, 1985; Oakley, 1992). Об этом говорят результаты исследования, проведенного Э. Окли с соавт. (Oakley et al., 1996). В нем участвовало 509 беременных женщин, получавших психологическую поддержку на групповых встречах. Интересно, что дети, родившиеся у женщин, участвовавших в групповых занятиях, меньше нуждались в дополнительном медицинском уходе или помощи, чем дети женщин из контрольной группы, не участвовавших в занятиях. Дети женщин из экспериментальной группы также обнаружили более высокие показатели развития и состояния здоровья спустя год после проведенного курса занятий. Женщины из экспериментальной группы меньше тревожились за здоровье своих детей и позитивнее относились к своей материнской роли. Различия в показателях развития детей и состоянии женщин сохранялись спустя семь лет после завершения программы. Учитывая эти данные, представляется странным, что арт-терапия в качестве одной из форм психологического сопровождения беременных женщин пока не используется в Великобритании и никакие исследования ее вклада в здоровье женщин и детей не проводятся.

В настоящее время многие женщины во время беременности участвуют в различных рекреационных или образовательных группах, однако эти занятия не дают возможности выражать чувства, в особенности сложные или негативные. В таких группах, как правило, поддерживается внешний положительный настрой, а проявления тревоги «гасятся». На таких занятиях предоставляется базовая информация о процессе родов и вмешательствах, а обсуждение интересующих женщин тем не проводится. Хотя критический анализ практики таких групп не входит в задачи данной статьи, осознание ограничений, связанных с их деятельностью, побудило меня организовать арт-терапевтическую группу для беременных и недавно родивших женщин, чтобы дать им возможность выразить чувства и представления, связанные с беременностью и материнством. Арт-терапевтическая группа также позволяет женщинам оказывать эмоциональную поддержку друг другу, анализировать свои переживания и обмениваться практической информацией.

Во время последней встречи участницы группы делились впечатлениями о процессе в целом. Одна женщина призналась: «Замечательно, что благодаря группе я получила поддержку, убедилась в том, что я и мои переживания являются вполне нормальными, что я вовсе не сумасшедшая, что другие люди испытывают похожие чувства». Другая участница группы отметила, что для нее очень важна была возможность самой прийти к осознанию многих вещей в группе: «Поддержка связана с инсайтом... Другие люди могут поддерживать тебя, но часто они доподлинно не знают, что ты на самом деле чувствуешь». Еще одна женщина отметила, что занятия в арт-терапевтической группе позволили ей увидеть дальнейшую перспективу жизни.

Реакции женщин, возникающие во время беременности и родов, имеют сложный характер, и арт-терапевтическая группа позволяет выражать и исследовать эти реакции, используя средства вербального и невербального самовыражения. Использование изобразительных материалов обеспечивает возможность выражения разных чувств и телесного опыта, которые очень трудно или невозможно выразить словами. Нередко создаваемые в группе образы становились затем источником тем для обсуждения и совместного исследования. Во многих случаях изобразительная деятельность обеспечивала эмоциональное отреагирование. Благодаря восприятию образов в группе активнее проявлялась эмпатия и обнаруживалось сходство переживаний и тематик. На занятии создавалась возможность для свободного обмена опытом и преодоления условностей, обычно препятствующих самораскрытию. Арт-терапевтическая работа не была

связана с учреждениями, занимающимися сопровождением женщин, и предполагала соблюдение конфиденциальности, что давало женщинам ощущение безопасности и свободы.

Для группы было характерно проявление юмора, что, возможно, было связано с атмосферой непринужденности, а также наличием психологически провоцирующего материала.

В процессе работы всплывало множество актуальных тем. К их числу относились темы автономности, а также контроля и манипулирования (физического и психологического) женщиной. Эти темы были тесно связаны с темой угрозы (в том числе, для плода) и невыраженными чувствами, связанными с отношением к ребенку. Чувства отчаяния, сомнения и вины являлись, пожалуй, одними из наиболее сложных для женщин, но их осознание и выражение часто приводило к более глубокому пониманию материнской роли.

Все участницы группы хорошо осознавали, насколько сильно окружающие – родственники и медицинские работники – вторгались в их жизнь. Переживания беременных и недавно родивших женщин отличались друг от друга. Беременные женщины были больше озабочены внешними телесными изменениями, а также изменением ролей и отношений, связанных с подготовкой к деторождению (включая переживание страха смерти). Женщины, которые уже родили, были в большей степени сконцентрированы на чувствах к ребенку и другим своим детям, а также на задачах адаптации к новой для себя ситуации. Адаптация протекала тяжелее, если беременность не входила в их планы.

Другая значимая тема касалась отношений с партнером и близкими. Обычно проблемы, существовавшие в семейных отношениях до беременности, обострялись во время беременности. Поведение и ожидания родителей, мужа и других родственников нередко являлись для женщин источником стресса. Часто мужьям не доставало понимания женских чувств и проблем, и они не оказывали им должной поддержки, что приводило к отчуждению.

Включенность ведущего

Как недавно родившая женщина, я испытывала потребность поделиться своим опытом с группой, однако я старалась делать это так, чтобы мое участие не мешало исполнению роли ведущей. Я решила не рисовать вместе с женщинами, но хотя бы один раз во время каждого занятия позволяла себе рассказать о своем опыте. Полагаю, что это было уместно. Я преследовала две цели: во-первых, пыталась показать группе, что не являюсь «образцово-показательной» матерью, которая может быть непогрешимым экспертом и учить других. Напротив, я стремилась показать, что также испытываю сложную гамму чувств – от эйфории до отчаяния. Я также решила познакомить участниц группы со своей статьей, в которой описала переживания, связанные с родами.

Второй целью раскрытия собственных переживаний было стимулирование обратной связи от женщин (получение сообщений о том, насколько занятия в группе для них полезны).

Среди психотерапевтов существуют разные мнения на счет того, должен ли ведущий делиться с клиентами своими чувствами. Такой известный автор, как И. Ялом, пишет по этому поводу следующее: «Пациенты приходят на встречи для решения своих вопросов, а не моих. В процессе работы группы время очень ценно... Не дело, если оно будет тратиться на то, чтобы выслушивать рассказы психотерапевта о его проблемах. Пациенты должны верить, что психотерапевты уже проработали свои личные проблемы» (Yalom, 1989, p. 164). Однако И. Ялом добавляет, что это является не более чем рационализацией, и сетует, что он чаще всего осознавал, что раскрывает свой опыт в общении с пациентами скорее недостаточно, чем чрезмерно: «Но когда я раскрывал себя в общении с ними больше, чем обычно, пациенты как правило получали от этого очень много, прежде всего потому, что они начинали осознавать, что я, как и они, пытаюсь решить те же человеческие проблемы» (там же). Как и И. Ялом, в процессе занятий я старалась сократить разрыв между формирующимися у женщин представлениями обо мне как о пациенте и как о непогрешимом эксперте (целителе).

Темы, обсуждавшиеся во время занятий

«Естественность» материнства

Участницы группы испытали облегчение, убедившись в том, что другие женщины так же, как и они, далеко не всегда с легкостью принимают материнскую роль. Так, две женщины в группе тяжело переживали появление ребенка. Одна призналась, что ее «жизнь утратила прежний смысл». Другая женщина сказала, что раньше считала, что беременность будет протекать у нее идеально. Реальная беременность заставила ее отказаться от мифа о «естественности» материнства.

Страх, связанный с пребыванием в медицинском учреждении

Тесно связанными с представлением о «естественности» материнства оказались мысли женщин о том, что такое «нормальное» и «адекватное» поведение во время беременности и родов. Несколько женщин отметило, что испытывали страх выражения своих чувств в присутствии медицинских работников – акушеров-гинекологов, медсестер и т. д. Они полагали, что их эмоциональные проявления не будут приняты и поняты.

Некоторые женщины боялись оказаться в родильном доме из-за страха, что их будут контролировать. Одна женщина призналась, что после родов чувствовала себя ужасно и боялась, что работники родильного дома заберут у нее ребенка, видя, в каком состоянии она находится. В конце концов, ее в родильном доме проконсультировал психиатр, но, как она сказала в группе, она скрыла свои переживания и говорила ему лишь то, что не могло вызвать подозрений в психическом расстройстве.

Другая женщина призналась, что ей было очень тяжело слышать от разных людей самые разные советы, порой противоречащие друг другу: «Масса людей говорила мне: «Ты должна», «Ни в коем случае не делай...», «Я бы на твоём месте сделала...»... Они капали и капали мне на мозги... Акушерка сказала: «Слушай, улыбайся и делай, как считаешь нужным». Но я решила никого не слушать, иначе это продолжалось бы бесконечно. Люди говорили мне, что беременность – это счастье и что я должна благодарить судьбу и радоваться. Но я совсем не испытывала радости... Точнее, испытывала, но совсем немного. На самом деле у меня было очень много вопросов, но я не могла никого спросить. Все это время мне было очень тяжело». В последующей беседе с этой женщиной обнаружилось, что она испытывала сильное чувство вины от того, что ее реальное состояние не соответствовало представлениям о том, что значит быть матерью.

Сьюзи призналась, что боялась оказаться в роддоме, потому что слышала «ужасные истории». Она полагала, что домашние роды будут менее травматичными. Она всегда боялась больниц и стремилась к тому, чтобы роды проходили дома, чтобы самой контролировать весь процесс. Она опасалась потерять контроль над родами и над своим телом.

Другая женщина – Энн – высказала похожие опасения по поводу медицинских учреждений в целом: «Роды в родильном доме похожи на конвейер, Вы меня, наверное, понимаете. Дома совсем по-другому. Рядом твои близкие, не надо куда-то спешить». Она сказала, что старается не думать о родах, потому что эти мысли ее травмируют.

Еще одна женщина призналась, что чувствовала, будто медицинские работники вынуждают ее делать то одно, то другое, и что у нее даже появилось ощущение, что ее тело ей уже не принадлежит: «Мне каждую минуту кто-то говорил, что мне нужно делать». Чуть позже она

сказала: «У меня совсем нет времени для себя. У меня такое ощущение, будто я живу жизнью других людей, это ужасное чувство».

Некоторые женщины отмечали, что боятся испытать негативные чувства, считая, что это может повредить плоду, или что из-за сильных переживаний может произойти что-то плохое. В группе также были высказаны опасения по поводу возможного развития послеродовой депрессии. Мать Кетрин пережила послеродовую депрессию, и Кетрин боялась, что у нее также может развиваться подобное состояние.

Проблемы внешнего вида

Реакции на беременность включали опасения утраты женской привлекательности. Одна женщина призналась: «До беременности я несколько лет красилась в блондинку. Во время беременности я решила не утруждать себя больше тем, чтобы краситься, остригла волосы и вернулась к естественному цвету волос. Но когда я это сделала, мне стало противно, и я решила вновь стать блондинкой. Я заметила, что окружающие, мужчины прежде всего, да и женщины тоже, более положительно относятся к блондинкам. Они чаще улыбаются, когда ты блондинка».

Женщины в группе по-разному относились к изменениям тела во время беременности. Одни спокойно воспринимали это, другие сильно переживали, опасались, что не смогут больше контролировать вес тела. Одна женщина призналась: «Я полнею, меня это просто бесит. Мне не нравится, как я стала выглядеть, у меня стали слишком толстые бедра».

Другая женщина сказала, что увеличение размера тела ей даже нравится, она даже гордится своей внешностью, но жалеет, что не может носить свои прежние вещи. Еще одна участница группы отметила, что изменения ее тела заметны окружающим, люди на улице проявляют к ней интерес и участие, и это ей приятно. В то же время она выразила опасение, что после родов, если она не будет заниматься своим весом, то избыточный вес может сохраниться.

Кетрин призналась, что ее муж как-то решил посмотреть книгу Мириам Стоппард о беременности: «Увидев там фотографию одной беременной женщины, он воскликнул: «Какая красота!» Женщины с фотографий в этой книге ему действительно понравились, и это меня успокоило. Я стала думать, что я не стану ему противна, когда мой вес сильно увеличится. Правда, фотографии, отражающие процесс родов, он смотреть не стал».

Усталость

Идентичность человека в значительной степени связана с его способностью осмысливать и помнить свой опыт, поэтому нет ничего удивительного в том, что состояние выраженной усталости, нарушающей процессы переработки и сохранения информации, негативно сказывается на самовосприятии. Участницы группы часто говорили о состоянии усталости. У некоторых усталость усиливалась на поздних сроках беременности, у других она была связана с физическим недомоганием, и, конечно, усталость возрастала в связи с уходом за новорожденным и недосыпанием. Из-за длительного недосыпания у некоторых женщин имели место более или менее выраженные нарушения восприятия. Как сказала одна из них: «Я никогда не испытывала таких ярких фантазий и даже начала смешивать фантазии с реальностью».

Другая женщина сказала: «...временами я чувствую полную пустоту в голове. Наверно, это потому, что до последнего времени я была целиком поглощена разными делами: работой, домашними хлопотами, чтением большого количества книг. Герои книг у меня перемешались, и я не знаю, кто из них из каких произведений. Иногда я вынуждена возвращаться назад и перечитывать книгу снова. Это ужасно, я не помню, что прочла!»

Взаимоотношения с близкими

На первых встречах женщины делились своими впечатлениями от прошедших дней, переходя с одной темы на другую. В дальнейшем, по мере развития группы, темы стали конкретнее. Так, на пятой неделе занятий группа сфокусировалась на теме значимых отношений.

Беременность значительно повлияла на отношения с близкими людьми. Иногда это было связано с меняющимся эмоциональным состоянием женщины. Одна участница сказала, что испытывала колебания настроения – от раздраженного и неудовлетворенного до переживания подавленности и жалости к себе: «Но я чувствовала, что не имею права злиться». Порой она сожалела о своем браке: «По утрам в воскресенье я испытывала сильное раздражение на мужа. Я вставала первой и готовила ему завтрак, а потом несла ему завтрак на подносе на второй этаж и при этом думала, что это он должен для меня делать, а не я. Он, паразит, ни разу не подал мне завтрак в постель!»

У другой женщины во время беременности участились ссоры с мужем. «В наших отношениях, – призналась она, – я часто говорила себе: «Все будет хорошо». Я, наверно, не могу трезво оценить ситуацию». В то же время она заметила, что во время беременности начала темпераментнее выражать свои чувства и этим стала больше походить на своего партнера. Она утратила присущую ей ранее уравновешенность, которая помогала сбалансировать отношения, и, как она выразилась: «В наших отношениях то и дело вспыхивают искры. Если раньше, видя, что мой партнер испытывает стресс, я могла успокаивать его и говорить, что все обойдется, что не стоит переживать, то теперь я принимаю все близко к сердцу. Я чувствую, что должна сохранить силы для себя и моего ребенка и не тратить их на партнера. Если раньше я могла заниматься стиркой и уборкой или сама стричь газон, то сейчас считаю, что это должен делать муж. Мне нужна эмоциональная и разумная поддержка».

Другая женщина говорила о переживаемом ею кризисе идентичности, который она связала с теперешними отношениями и сложившейся ситуацией, а также об утрате самоконтроля: «Я словно потеряла себя, и это очень тяжело, особенно в той ситуации, в которой я нахожусь». Она указала на возросшее напряжение в отношениях с мужем и амбивалентное отношение к своей новой роли матери: «Я думаю о своих женских ролях – какая я мать, какая я работница, какая я студентка. Иногда я сомневаюсь, что соединение этих трех ролей нормально. Иногда я думаю о себе, как о суперженщине, которая успевает все сделать, но чаще я сомневаюсь в себе. Я вовсе не суперженщина. Это приводит к конфликтам с мужем – я должна делать одно, другое, третье, и для этого быть очень организованной. Мужчины очень редко могут совмещать разные дела в одно и то же время. Но я должна сохранить энергию для себя, для своей жизни и для жизни ребенка. Иногда я полна энергии, иногда обессиlena, словно я живу двойной жизнью...». Она добавила: «Иногда я думаю: «Как было бы хорошо, если бы другой человек о тебе позаботился». Но я знаю, что этого не случится. Когда у нас родился первый ребенок, то муж испытывал к нему ревность. Он требовал внимания и никак не мог понять мое раздражение». Далее она разразилась критикой в адрес своего мужа, заявляя, что он неорганизованный, не помогает ухаживать за ребенком, считает, что мать должна все делать сама и за все отвечать. Она обвинила его в инфантильности, признав, что он такой же, как ее ребенок, а вовсе не поддержка.

Женщины нередко жаловались на дефицит поддержки со стороны мужей и партнеров. Хотя в их рассказах часто проявлялось чувство юмора, было очевидно, что мужья и партнеры сплошь и рядом оказывались нечувствительны к потребностям женщин и не оказывали им должной поддержки. Как выразилась Энн: «Я заметила, что стараюсь дистанцироваться от роли матери. Я вовсе не хочу сказать, что ни о чем не хочу беспокоиться, но и не собираюсь при-

ковывать себя цепями к кухне... Я вижу, что мать моего партнера многое делает за него и за своего больного мужа. Я не хочу так делать».

Сьюзи сказала, что ее партнер достаточно внимателен и заботится о ней, но ее бесит, что он никак не может избавиться от курения: «Он уже шесть месяцев пытается бросить курить, но у него не получается. Я бросила сразу и никак не могу понять, почему ему это не удастся».

Несколько женщин призналось, что в последнее время улучшились их отношения с матерями. Элси сказала, что ее мать стала терпимее относиться к ней во время беременности. Кетрин призналась, что во время последней встречи с матерью та ее крепко обняла, чего раньше не бывало.

Чувство неполноценности

Участницы группы нередко сетовали на чувство собственной неполноценности и уязвимости, в особенности во время общения с медицинскими работниками. Тема неполноценности была порой тесно связана с темой недостаточной поддержки со стороны окружающих, хотя к поддержке многие относились неоднозначно. Иногда появлялось чувство вины из-за того, что женщины пытались получить поддержку или даже требовали ее от близких, в том числе от мужей или партнеров.

Чувство неполноценности иногда провоцировалось определенными событиями. Так, одна женщина стала сомневаться в себе и почувствовала себя виноватой после того, как дважды споткнулась. У другой это чувство усилилось из-за отказа работодателя оплачивать ее декретный отпуск, поскольку она работала по временному договору. У нее также усилились тревога и неуверенность из-за мыслей о том, как она сможет выжить без финансовой поддержки.

Кетрин призналась, что стала часто плакать, что иногда слезы появляются, когда она смотрит телевизор. Она стала болезненно реагировать на некоторые привычки своего мужа, которым ранее не придавала значения. Она призналась, что несколько дней назад ее муж провозился два часа с мотоциклом, хотя они собирались поехать вечером отдохнуть в ресторан. Когда же он, в конце концов, закончил, было поздно. Он скормил собакам кусок сыра, и Кетрин расплакалась, потому что было поздно ехать. Тогда муж протянул ей кусок сыра, оставшийся от собак. Она гневно бросила сыр ему в лицо, заявив, что она – не собака.

Колебания настроения и невозможность управлять им вызывали у некоторых женщин чувство вины и собственной неполноценности. Иногда такие чувства были связаны с осознанием неподготовленности к родам.

Послеродовая депрессия и другие сложные эмоциональные состояния

У двух участниц групп имелись симптомы послеродовой депрессии. Так, Линн жаловалась, что после первых родов утратила привычное чувство «Я». Оно стало возвращаться к ней, когда она нашла интересную работу и переехала в город, где прошло ее детство. Спустя два года отношения с мужем испортились, и последовал развод. Линн призналась, что ухудшение отношений отчасти было связано с длительной послеродовой депрессией. Лишь через два с половиной года Линн обратилась за помощью к специалисту, и ей был поставлен диагноз послеродовой депрессии. Ей была назначена психофармакотерапия, но она не уверена, помогли ей лекарства или нет. Через шесть месяцев она прекратила их принимать, когда почувствовала себя значительно лучше. Ее состояние, однако, вновь ухудшилось, и тогда ей был назначен новый препарат (прозак).

Интересно, что во время депрессии Линн ощущала утрату творческой энергии, и лишь когда она нашла интересную работу и начала реализовывать себя творчески, состояние стало

улучшаться. Когда Линн снова забеременела, она опасалась повторения послеродовой депрессии. Она даже думала об аборте, чтобы избежать этого. В конце концов, она решила не делать аборт, надеясь на то, что сможет справиться с депрессией. Прошедшие три года и опыт материнства позволили ей надеяться на другое развитие событий. Она сказала, что сейчас чувствует себя значительно увереннее – большой и сильной женщиной.

Элси также страдала от послеродовой депрессии и рассказала о переживании чувства вины и неполноценности. Она стремилась найти людей, которые могли бы понять ее переживания. Иногда ей казалось, что это невозможно. Она также надеялась на помощь психотерапевта или психиатра, рассчитывала, что ей помогут лекарства. Но она хотела чего-то большего, чем лекарства. Элси призналась, что плохое настроение мешало ей ухаживать за ребенком. Она стала искать возможность посещения психотерапевтической группы.

Иногда изобразительная продукция женщин красноречиво говорила об их состоянии. Так, Элси использовала красную краску, чтобы передать слезы: «Я согласна, что красный цвет не подходит для изображения слез, но потом я сказала себе, что красный цвет – это то, что нужно, потому что я ощущаю свои слезы как кровь, это кровавые слезы! Это состояние очень болезненное, оно заставляет меня постоянно страдать».

Часто рассказы женщин о своих депрессивных переживаниях вызывали ответные реакции у других женщин, порой возникали дискуссии. Так, на одной из встреч Сандра сказала: «Я не знаю, что означает послеродовая депрессия как психическое заболевание... Возможно, врачи называют это болезнью, но иногда это вполне естественная реакция на обстоятельства». Кетрин добавила, что она испытала нечто похожее на депрессию через четыре дня после родов, когда она не хотела двигаться, чувствовала холод во всем теле и ее трясло. Она предположила, что такое состояние может быть вызвано физиологическими причинами.

Личное пространство и границы

В заключение хотелось бы прокомментировать роль изобразительных средств, в том числе в обозначении личного пространства женщин. Изобразительные материалы позволяют отражать трудновыразимые словами переживания, и тем самым облегчают их осознание. Лин однажды прокомментировала важную роль коллажа и техники создания отпечатков (акватипии). Использование этих средств позволило ей выразить и осознать сложное, «многослойное» эмоциональное состояние, а также почувствовать больший контроль над переживаниями и различными ролями. До этого у нее было ощущение отсутствия контроля и растерянности, непонимание того, как ей соотнести разные роли.

Элси длительное время работала над темой «границ», используя разные изобразительные средства. Она призналась, что пока не чувствует, что у нее в жизни есть собственные границы и свое пространство. Во время третьей встречи она сказала, что ощущает себя в виде маленькой сущности внутри тела, и что тело не вполне ей принадлежит: «Когда я иногда об этом кому-то говорю, люди думают, что у меня шизофрения. Но я действительно не чувствую себя собой».

Тема потери или отсутствия ощущения себя оказалась актуальной для нескольких участниц группы. Лин выражала похожие переживания, которые она отчасти связывала с наличием множества ролей и невозможностью самой контролировать их исполнение. Сюзи сетовала на то, что она ощущает потерю себя из-за исполнения материнских обязанностей. Она сказала, что для нее очень важно сохранить себя и научиться учитывать свои интересы, но при этом находить время и для ребенка. Для нее очень важно найти оптимальный баланс между потребностями ребенка и своими собственными.

Проблемы контроля над жизненной ситуацией ярко проявлялись в изобразительной деятельности, в частности, в попытках участниц группы контролировать материалы и поверхность бумаги. Элси часто изображала свое настроение в виде пейзажа. Один из ее рисунков (создан-

ный на пятой неделе занятий) изображал густой лес с небольшим участком неба сверху. Комментируя рисунок, она сказала, что он может передавать «ощущение нехватки пространства и в то же время одиночество и приятное уединение: Наконец-то у меня появилось свое пространство». В работах Элси тема личного пространства доминировала.

На шестой неделе занятий она передала в рисунке свои депрессивные переживания, изобразив себя в виде эмбриона, лежащего у входа в черную пещеру. Когда одна из участниц спросила ее про пещеру, Элси ответила, что ей хотелось бы иметь место для уединения наподобие пещеры, но не черной. После рождения дочери, переживая упадок настроения, она время от времени организовывала для себя несколько часов отдыха, находясь в полном уединении, чтобы ее никто не трогал. Дочь в это время находилась с другими людьми. Она заметила, что такое уединение позволяет ей иногда «выплакаться» и заснуть, а потом она чувствует облегчение.

На седьмой неделе занятий, комментируя свой рисунок с изображением пузырьков воздуха, она сказала, что эти пузырьки ассоциируются у нее с воспоминаниями или мыслями о том, что ей необходимо сделать и, в то же время, ее личным пространством, куда она может уходить, чтобы ее никто не трогал. Показательно, что ее рисунок был разделен на две половины, и пузырьки были с обеих сторон, но имели для Элси разный смысл. Она прокомментировала противоречивые значения пузырьков, сказав, что они могут восприниматься, с одной стороны, как напоминание о замкнутом пространстве и безвыходном положении, и, с другой стороны, как ее личное пространство, в которое она может произвольно уходить, и которое ей необходимо для восстановления своего внутреннего равновесия.

Однажды, когда женщины предложили мне порисовать вместе с ними, я изобразила себя кормящей ребенка. Мне никак не удавалось создать изображение, какое я хотела. Я стремилась передать «нечеткий» характер образа, сделав его границы размытыми, словно это отражение на воде. В какой-то момент я осознала, что пытаюсь передать свое двойственное ощущение присутствия ребенка во мне и вне меня. Мне никак не удавалось передать данное ощущение, я несколько раз переделывала работу. В конечном счете, получилось изображение с очень размытыми границами. Полагаю, что работа передает двойственные чувства – желание сохранить ребенка в себе и, в то же время, быть от него отделенным. Никогда раньше я так остро не переживала данное противоречие, хотя неоднократно выражала его словами. Изобразительная работа во время занятия еще раз напомнила мне о силе и в то же время о трудностях арт-терапевтического процесса, когда мы, например, пытаемся выразить то, что ранее было частью телесного опыта. Атмосфера арт-терапевтической работы, конечно же, не может быть полностью передана только путем изложения высказываний участниц группы. Тактильный контакт с физическими материалами и воплощение образов создают совершенно особенные ощущения. Реакции участниц группы на работы друг друга также являются важнейшей частью арт-терапевтических занятий и сложившейся в группе атмосферы.

Беременность как начало нового этапа развития

Еще одна значимая тема связана с восприятием беременности как начала нового жизненного этапа. Эта тема нередко вызывала противоречивые чувства по отношению к прошлому. Положительное восприятие беременности некоторыми женщинами было отчасти обусловлено ощущением новых жизненных перспектив. Некоторые из них говорили о чувствах эмоционального подъема и радости, вызванных ощущением ребенка внутри или контактом с ним. Иногда эти чувства были тесно связаны также с контактом с мужем или партнером. Несмотря на распространенность таких переживаний, в данной статье они не рассматриваются, поскольку я считаю, что выражать такие чувства для большинства женщин достаточно просто.

Гораздо сложнее выразить сложные переживания, которые в обыденной жизни, как правило, блокируются.

Заключение

В статье представлены некоторые темы, наиболее часто проявлявшиеся в работе арт-терапевтической группы, состоящей из беременных или уже родивших женщин. Было бы некорректно делать на основании представленного материала какие-либо обобщения, поскольку количество наблюдений невелико. Я обратила внимание на то, что две женщины, у которых после родов развилась депрессия, пережили кесарево сечение, и они не были первыми, кто взял ребенка на руки после рождения. Обе эти женщины наиболее активно в ходе работы обозначали тему личного пространства.

Кроме того, я обратила внимание на то, что все без исключения участницы группы имели сложное отношение к медицинским работникам, с которыми они сталкивались во время беременности или родов. Это было неожиданно, хотя я из литературы знала о том, что такое отношение встречается достаточно часто.

По окончании работы женщины ответили на вопросы анкеты. Их ответы свидетельствуют о положительной оценке курса арт-терапевтических занятий. Все отметили, что арт-терапевтическая группа помогла им разобраться во многих проблемах, связанных с материнством, и явилась для них значимым фактором психологической поддержки.

Несмотря на ограниченность числа наблюдений, представленный материал в какой то мере позволяет арт-терапевтам и иным специалистам сориентироваться в примерном круге тем, которые проявляются в работе с женскими группами вообще и группами, состоящими из беременных и недавно родивших женщин в частности. Также очевидно, что психологическое сопровождение женщин во время беременности и после родов должно стать важной частью акушерско-гинекологической практики.

Литература

- Blaffer H.* Mother nature. A history of mothers, infants and natural selection. N. Y.: Pantheon Books, 1999.
- Bourdieu P.* Language and symbolic power. Cambridge: Polity, 1992.
- Breen D.* Talking with mothers. London: FAB, 1989.
- Bobb J.* BabyShock. London: Arrow Books, 1984.
- Boyle M.* Re-thinking abortion. Psychology, gender, power and the law. London: Routledge, 1997.
- Cohen S., Syme L.* (Eds.). Social support and health. N. Y.: Academic Press, 1985.
- Cosslett T.* Women writing childbirth. Modern discourses of motherhood. Manchester: Manchester University Press, 1994.
- Dench G.* The frog. The prince and the problem of men. London: Neanderthal Book, 1995.
- Edwards N.* Women planning home births: their own views on their relationships with midwives // *Kirkham M.* (Ed.). The midwife mother relationships. Mcmillan, 1999.
- Figes K.* Life after birth. Harmondsworth: Viking, 1998.
- Hogan S.* (Ed.). Gender issues in art therapy. London: Jessica Kingsley Publishers, 2001.
- Hogan S.* Having a voice // *AIMS Journal*. 1997a. № 9 (3). P. 11–12.
- Hogan S.* Mad, bad and feminist: speculations on feminist cultural theory. Women's studies network Association. 1997b. № 28. November. P. 10–12.
- Hogan S.* A tasty drop of dragon's blood // *Hogan S.* (Ed.). Feminist approaches to art therapy. London: Routledge, 1997c.
- Kaplan E. A.* Motherhood and representation. The mother in popular culture and melodrama. London: Routledge, 1992.
- Khanum S., Sharma U.* Working paper. Centre for Social Research. University of Derby, 1999.
- Martin E.* The women in the body. A cultural analysis of reproduction. Milton Keynes: OUP, 1987.
- Oakley A., Hickey D., Rajan L.* Social support in pregnancy: does it have long-term effects? *Journal of Reproductive Psychology*, 1996. № 14. P. 7–22.
- Oakley A.* Social support and motherhood. Oxford: Basil Blackwell, 1992.
- Oakley A.* From here to maternity. Harmondsworth: Penguin, 1981.
- Patel T., Sharma U.* Birthing mothers, social scientists and subjective experience of childbirth. Working paper provided by authors, 2000.
- Rose N.* Governing the soul. London: Routledge, 1980.
- Russell D.* Women, madness and medicine. Cambridge: Polity, 1995.
- Ruddick S.* Thinking mother // *Bassin D., Honey M., Kaplan M.* (Eds.). Representations of motherhood. Yale University Press, 1994.
- Simkin P. T.* Just another day in a women's life? *Birth*, 1992. № 19 (2). P. 64–81.
- Smart C.* Regulating womanhood. London: Routledge, 1992.
- Turner B.* Regulating bodies: essays in medical sociology. London: Routledge, 1992.
- Zadorozni M.* Social class, social selves and social control in childbirth. *Sociology of health and illness*, 1999. № 21 (3). P. 267–289.
- Yalom I.* Love's executioner and other tales of psychotherapy. London: Penguin, 1989.

Идентичность, сексуальность и материнство. Арт-терапевтическая работа с женщиной, потерявшей в родах ребенка **С. Хоган**

Практика деторождения и культурные нормы

Представительницы феминистического движения обращают внимание на то, что развитие медицинской практики родовспоможения существенно повлияло на акушерство, которое традиционно являлось сугубо женской сферой деятельности (Farsides, 1994). В результате этого мужчины заняли доминирующее положение в акушерстве и гинекологии (Lupton, 1994). Часто именно хирурги-акушеры осуществляют различные оперативные вмешательства в родах, такие как кесарево сечение или перинеотомия.

Страх перед возможными осложнениями и последующей судебной ответственностью, а также стремление контролировать родовой процесс заставляют многих хирургов-акушеров проводить операции без достаточных на то оснований. Хирургические вмешательства в родах вызывают у рожениц примерно те же самые чувства, что и смерть ребенка (Rakusen, Davidson, 1982). В этом нет ничего удивительного, учитывая лежащее на женщине тяжелое бремя социальных ожиданий, связанных с ее репродуктивной функцией, а также распространенные в обществе мифы о ее репродуктивной способности. Рождение многочисленного потомства до сих пор зачастую рассматривается как «естественная» функция женщины. Поэтому различные вмешательства медицинского характера вызывают у женщин чувства глубокой фрустрации и утраты (Suliman, 1986).

Следствием медицинских вмешательств в родах является то, что многие женщины начинают испытывать вину и чувство собственной неадекватности, поскольку им кажется, что они не смогли выполнить свою естественную функцию без какой-либо технической помощи. Женщины, перенесшие кесарево сечение или перинеотомию, нередко испытывают чувство гнева в связи с тем, что они позволили другим, обычно мужчинам, контролировать тот процесс, который должен был бы стать (по крайней мере, с точки зрения господствующей системы взглядов) вершиной их самореализации – наиболее важным переживанием в их жизни. Для многих женщин именно утрата их контроля над родами является основной причиной переживания ими фрустрации и унижения (Rakusen, Davidson, 1982; Ussher, Nicolson, 1992).

Многие женщины предпочитают теперь рожать на дому или в родовом центре, что требует значительных затрат сил, времени и денег. Роды в домашних условиях требуют решения ряда дополнительных организационных вопросов и значительной силы воли, поскольку женщина сталкивается с сопротивлением со стороны врача или членов своей семьи, которых она должна убедить в обоснованности своего решения (Riley, 1982). Она должна приложить немало сил для того, чтобы подготовиться к родам самой и соответствующим образом подготовить среду, в которой они будут происходить. Ей также необходимо заручиться поддержкой своего партнера (мужа или иного близкого ей человека).

У женщин, решивших взять на себя ответственность за роды, помещение их в последнюю минуту в родильный дом из той среды, которую они с особой тщательностью готовили к моменту родов, а также их отрыв от членов семьи и друзей, способны вызвать глубокую фрустрацию и чувство собственной несостоятельности.

Кесарево сечение, связанное с разрезанием брюшной стенки и матки с последующим извлечением ребенка, обычно производится в тех случаях, когда имеется высокая вероятность гибели плода и/или роженицы. Однако эта операция все чаще производится без достаточных на то оснований (Rakusen, 1971). Подобные вмешательства нередко вызывают послеоперационный дискомфорт, инфекцию, нарушение лактации и эмоциональные нарушения.

Перинеотомия связана с разрезанием промежности (пространства между влагалищем и задним проходом) для того, чтобы облегчить выход на свет новорожденного. Перинеотомия обычно производится перед появлением головки новорожденного. Эта операция делается с тем, чтобы ускорить процесс родов, несмотря на весьма противоречивые данные того, что она этому действительно способствует (Rakusen, 1971). Расположение роженицы на корточках или в полусидячем положении снижает напряжение в промежности и устраняет необходимость в перинеотомии.

Негативные эмоциональные и физические последствия перинеотомии могут сохраняться весьма продолжительное время. Эта операция нередко приводит к возникновению неприятных ощущений во время полового акта, которые могут продолжаться несколько месяцев, и, в связи с этим, к нарушениям во взаимоотношениях партнеров как раз в тот момент, когда женщина нуждается в дополнительной поддержке. Перинеотомия сопровождается сильной болью во время рассечения промежности или при наложении швов.

Кесарево сечение и перинеотомия лишают женщину возможности пережить процесс нормальных контролируемых родов. При этом у женщин часто возникает чувство вины (как у тех, кто готовился к естественным родам, так и у тех, кто к ним не готовился) или гнева. У женщин также нередко появляется ощущение, что они попросту не способны «нормально» родить.

Описание случая¹

Джей была включена в закрытую арт-терапевтическую группу, занимавшуюся в течение 18 недель. Работа проходила в Сиднее. Ведущими группы были я и моя австралийская коллега, получившая арт-терапевтическую подготовку в США.

Еще до того как пережить опыт «рождения и смерти» и начать работать в группе, Джей создала несколько рисунков, чтобы привыкнуть к тому, что у нее будет двойня. Описывая свои рисунки, она сказала, что они передают ее чувство счастья и радостного ожидания родов. Когда Джей создавала эти рисунки, она готовилась к предстоящим родам и выполняла специальные физические упражнения. Она старалась хорошо питаться, отдыхать, расслабляться и читать рассказы и книги, посвященные родам. Она чувствовала себя в хорошей физической форме и получала от этого удовольствие.

На тех рисунках, которые Джей создала до начала посещения группы, но уже после родов, она отразила опыт рождения двух детей – первого, живого ребенка по имени Бруно, и второго – мертвого – по имени Эрик. Джей сказала, что второй рисунок передает переживаемые ею чувства «растерянности и агонии». Об этом рисунке, созданном ею дома, она сказала также, что он передает чувство разочарования родами, и более подробно описала мне как сам родовой процесс, так и свои ожидания от него.

Джей и ее партнер по имени Лео готовились к домашним родам и установили для этого на веранде надувной бассейн, а в день предполагаемых родов все время поддерживали огонь в камине в этом помещении. Джей сказала, что обстановка была просто «великолепной». На роды были приглашены родственники и друзья. Однако все эти планы разрушились, когда после осмотра врач заявил, что Джей должна отправиться в родильный дом, хотя в этот момент роды проходили достаточно успешно, и отверстие зева матки составляло 8 см (для успешных родов оно обычно должно равняться 10 см). Джей сказала, что она чувствует себя нормально и вполне спокойно, и что она уже достаточно время контролировала процесс родов и не испытывала сильной боли. Поскольку сильных болевых ощущений не было, она полагала, что весь родовой процесс пройдет нормально. Ей никто не объяснил, почему она была доставлена в родильный дом.

В родильном доме Джей было сделано три ультразвуковых исследования, после чего она почувствовала тревогу и, несмотря на предпринимаемые усилия, ей так и не удалось расслабиться. Она пыталась успокаивать себя, говоря: «Успокойся, тебе не собираются делать кесарево сечение, расслабься, все нормально». Несмотря на это, она все равно испытывала страх медицинского вмешательства. Первый аппарат для ультразвукового исследования оказался сломанным, второй же не позволил получить ясной картины, поэтому было решено использовать третий, более крупный, устрашающего вида аппарат. В этот момент ей сообщили о том, что один ребенок скорее всего уже мертв, но со всей определенностью это выяснится лишь после третьего ультразвукового исследования (это произошло примерно за час до рождения Бруно).

Джей описала одного из проводивших обследование медицинских работников как «совершенно ко мне равнодушного». Она также сообщила о том, что он стремился закончить обследование как можно быстрее, хотя добавила, что и сама хотела, чтобы оно закончилось побыстрее. Именно тот человек, который показался ей совершенно к ней равнодушным, сооб-

¹ Данное описание основано на записях арт-терапевтов, проводивших работу с группой, а также на аудиозаписях обсуждений на всех сессиях. Я стремилась по возможности использовать ту же лексику, что и Джей (псевдоним клиентки) с тем, чтобы сохранить наибольшую аутентичность выражений. Читатель может заметить, что данный случай описан как бы с точки зрения Джей. Наибольшую ценность представляли переживания Джей, а не мои или котерапевта.

щик ей о том, что один ребенок мертв. Во время ультразвукового исследования было видно, что череп Эрика был расколот, поскольку костные фрагменты свободно перемещались.

Джей выразила переживаемое ею чувство обиды из-за того, что ей не дали самой родить Бруно. Тогда доктор повернулся к акушерке и сказал, что он собирается достать ребенка и сделать для этого разрез. Джей сказала, что это было ужасно неприятно, поскольку ее лишили возможности родить самой. Она охарактеризовала процесс движения ребенка по родовому каналу как ни с чем не сравнимое переживание, когда ощущаешь себя животным, когда через тебя что-то проходит, а ты ощущаешь это как некую силу, которую не можешь контролировать. Это настоящее наслаждение.

Джей чувствовала себя преданной и остро ощущала свою беззащитность. Она также сказала, что «в тот момент Лео уже во всем этом не участвовал», и что «акушерка не играла никакой роли». Ее партнер не участвовал в происходящем, он выглядел удрученным и не пытался помочь Джей. Чтобы расслабиться, она старалась на него не смотреть, хотя он находился с ней рядом.

Первый из созданных ею в группе рисунков изображал то, каким Джей видела свой живот². На рисунке была надпись: «Ой, всего лишь один мальчик!». Она отражала ее чувство досады по поводу того, что вместо двоих у нее родился один ребенок. В ходе этой сессии она также призналась, что все еще не в полной мере смирилась с ролью жены и матери. Хотя на 21-й неделе беременности она уже знала о том, что у нее родится двойня, она находилась в неведении относительно их пола. Она испытала шок, узнав, что оба плода мужского пола. Она хотела этого меньше всего и призналась, что «муж и двое детей мужского пола – это уж слишком». Она сказала, что ей было неприятно об этом думать.

Рисунок, созданный на второй неделе групповых занятий, изображал то, что Джей назвала «кучей удобрения», и ассоциировался у нее с пережитыми в прошлом неприятностями. Она сказала, что «куча удобрения» – это ее живот, из которого сочится кровь. В родах она потеряла много крови, и ее рисунок напоминал ей об этом. Она сказала, что потеря крови ее очень беспокоит, и что это для нее как-то связано со смертью ребенка. Потеря крови еще больше усиливала горечь утраты ребенка и в то же время придавала ситуации мелодраматический оттенок, чего ей совсем не хотелось. Кровопотеря вызывала неприятные чувства у находившихся в родильном зале, и они были явно обеспокоены тем, как много крови она потеряла. У Джей кровь ассоциировалась с авариями и стихийными бедствиями, хотя сама смерть ребенка связывалась ею с выходом из ее организма некой энергии. Рассказывая о рисунке, Джей несколько раз перепутала имена детей. Изображенные на рисунке красные пунктирные линии она назвала «следами горя».

В левом верхнем углу рисунка она изобразила то, что назвала «чушью, которая переполняет мою голову» – переживаемые ею чувства вины и долга, а также мысли о собственной несостоятельности. Она понимала, что спустя два месяца после родов и смерти ребенка она должна была бы чувствовать себя лучше и в достаточной степени адаптироваться к ситуации.

На той же неделе Джей создала еще один рисунок углем. Он изображал ее стоящей и растворяющейся «под душем горя». Чувство горя, по ее мнению, она уже должна была бы преодолеть. Другая созданная в ходе второй арт-терапевтической сессии зарисовка представляет собой также выполненное углем изображение мертвого Эрика. Джей сказала, что ей хотелось его достать и взять на руки. Это отражало ее желание, чтобы он был жив, а также стремление

² Джей стремилась взять от сессий как можно больше и при создании рисунков мало общалась с другими членами группы. Однако во второй части сессий она задавала им вопросы, связанные с созданными ими работами, и высказывала свое мнение. Джей чувствовала себя в группе достаточно комфортно и была искренней при обсуждении своих рисунков. Поскольку она потеряла ребенка, члены группы стремились помочь ей высказаться. Ее потребности и чувства вызвали уважение у других членов группы.

побыть с ним подольше. В то же время это говорит о ее неверии в то, что она действительно может чем-то ему помочь.

Она изобразила свои пальцы, на одном из которых надето обручальное кольцо. Таким образом, она показывает, что это ее руки. Кольцо свидетельствует о том, что она выступает в новой для нее роли жены и матери – матери близнецов. Однако эта роль оказывается призрачной, когда она обнаруживает, что Эрик мертв. То, что Джей изображает именно свои руки, а не руки Бога, может указывать на то, что она считает себя в ответе за все случившееся. Ее неуверенность отражается в характере исполнения рисунка и в том, как она его прокомментировала. Ей казалось, что ребенок здоров и развивается вполне нормально (он умер не потому, что был каким-либо образом травмирован – получил, например повреждение мозга, или имел некую врожденную патологию), но, тем не менее, «решил уйти из жизни». Джей призналась, что случившееся коренным образом изменило ее жизнь, и что теперь она будет совсем не такой, как прежде.

Комментируя изображение Бруно, она сказала, что он «полон жизни и занимает все пространство». Она также заявила, что он тянется к ней с картинки и что она остро ощущает его присутствие и его широкую улыбку. Желтый цвет, по ее словам, отражает его энергию и полноту жизни. Она сказала, что рисунок первоначально произвел на нее удручающее впечатление, но затем он ей понравился. Рисунок отражает ее изменившееся восприятие пространства и потребность в том, чтобы выразить переживаемое чувство горя. Джей объяснила нам, что ее желание пройти арт-терапию было в значительной мере связано с необходимостью выразить это чувство, поскольку переживать его «дальше было бы несправедливо как по отношению к себе, так и к Бруно». Она сказала, что хочет быть с Бруно и не испытывать при этом горечи и вины, однако в его присутствии она вновь и вновь вспоминает о смерти другого ребенка.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.