

НАЦИОНАЛНА ХУДОЖЕСТВЕНА АКАДЕМИЯ

Катедра: Психология на изкуството, художествено образование и
общообразователни дисциплини

Вяра Колчова Границка

АРТТЕРАПИЯТА КАТО ТВОРЧЕСКИ ПРОЦЕС

Визуални модели на експресия и комуникация при лица с
двигателни увреждания, интелектуални затруднения и аутизъм

Дисертация за присъждане на образователната
и научна степен „доктор”

АВТОРЕФЕРАТ

научен ръководител
проф. д. изк. Петер Цанев

София, 2013

Дисертационният труд съдържа въведение, изложение и заключение. Изложението се състои в два основни раздела. Първият раздел съдържа 4 глави, а вторият 8 глави. Обемът на дисертационният труд е 174 страници, 2 приложения, 96 илюстрации, 4 таблици и 13 фигури. Списъкът на ползваната литература включва 106 литературни източника, от които 65 на кирилица, 32 на латиница и 9 интернет източника.

Дисертационният труд е обсъден през месец декември 2013г. в катедра „Психология на изкуството, художествено образование и общообразователни дисциплини” на НХА.

ВЪВЕДЕНИЕ

През XX век животът на планетата се характеризира с висока степен на социална нестабилност. Културно-историческата обстановка през първите му години е в пряка връзка със събитията от двете световни войни и продължилата след това близо 50 години „студена война“.

Художниците се обръщат за вдъхновение към новата и неизследвана дотогава образност на детската рисунка, изкуството на примитивните народи и към творческите пориви на пациенти, лекуващи се в психиатрични клиники. В своите експерименти те се вдъхновяват от шаманските ритуали и в стремежа си да се освободят от контролирания разум, като го заменят със симулирани психични разстройства, прибегват до употребата на психотропни вещества.

Психолози и психиатри все повече започват да се интересуват от вътрешния свят на своите пациенти, а не както дотогава едностранчиво да наблюдават тяхното поведение. Единството във взаимоотношенията между психиката и визуалната експресия не били разкрити до момента, в който З.Фройд не създава своето учение за безсъзнателното. По-късно К. Г. Юнг формулира понятията колективно несъзнавано, архетипи и архетипни символи. Той стига до извода, че тези емоционални образи, които ни притесняват, трябва да бъдат изведени от областта на несъзнаваното, тъй като, ако останат там могат да окажат отрицателно въздействие върху личността.

Художници от Великобритания и САЩ, в периода от 1940--1960 г. започват да работят в болници и клиники, давайки възможност на пациентите там да се докоснат до средствата на изобразителното изкуство и да претворят своите свърхценни идеи чрез тях. Лекарите откриват лечебната сила на творчеството и огромния инструментариум на изобразителните средства, и многоаспектното им въздействие, както и художници, като Ернс Лудвиг Кирхнер, Емил Нолде, Оскар Кокошка, Хуан Миро, Паул Клее, Едуар Мунк.

В тази обстановка, като отговор на нуждата от съхранение на човечността се появява арттерапията. Ако в началото на миналото столетие, творчеството на художниците с психосоциални проблеми и феноменът на тяхната психопатологична естетика са били вдъхновение за редица модерни творци и свеж полъх в човешката

културна съкровищница, то след 60-те години с развитието и професионализирането на арттерапията се доказва лечебната сила на творческия процес, достъпността на средствата на изобразителното изкуство като инструмент за диагностика и терапевтично въздействие, базиращо се на себеизразяване и себеопознаване, както и на творческо претворяване на проблемите и справянето с тях.

Още с появата си през 40-те години на XX век арттерапията се възприема като форма на така наречените „креативни терапии” и в развитието си тя разширява границите на своя потенциал и възможности.

В България може да се каже, че арттерапията навлиза през 70-те години, след провеждането на няколкогодишен обучителен проект на български специалисти по арттерапия по линия на межкултурен обмен с британските терапевти Даниел Ламли и проф. Дайана Уолър. През 2006г. отново с помощта на проф. Уолър се създава БААТ, както и обучителна програма по арттерапия. От тогава у нас арттерапията се среща като програмна практика в много правителствени и неправителствени проекти на организации, работещи с и за хора с увреждания. Арттерапевтичните занятия са сведени до механично прилагане на изобразителни техники със занимателен характер (терапии на заетост), при които рядко се търси активиране на творческия потенциал на терапевтираните.

Отключената креативност вследствие на арттерапевтична работа в по-голямата част от случаите се оказва вторичен резултат, а не приоритетна цел. При работа с хора с увреждания арттерапията реализира множество цели, чиито резултати се проектират в психо-диагностичен, корекционен, учебно- възпитателен и социално-битов план.

В съвременния свят арттерапията става професия със самостоятелен статус както в сферата на терапевтичната дейност, така и в образованието. Отделните методологически направления на арттерапията се определят спрямо обвързаността им с изкуството или психотерапията: изкуството като лекуване, личностно центрирана арттерапия, аналитична арттерапия, артпсихотерапия, подкрепяща арттерапия, трансперсонална арттерапия, експресивна арттерапия и интерактивна арттерапия.

У нас арттерапията се развива усилено през последните 10 години, като днес в по-голямата си част се прилага от професионални психолози и психотерапевти,

използващи средствата на изобразителното изкуство за терапевтични и диагностични цели, но без стремеж към постигане на художествена стойност на продукта от заниманията им. В нашата страна все още доминира психиатричният подход за сметка на феноменологичния аспект от арттерапевтичната работа, като се преоценява и адаптира опитът на чужди специалисти.

Според нас арттерапията е не само ефективен терапевтичен процес, а е и **творчески процес**, решаващ освен личностно – психични задачи, но стремящ се и към постигане на единство между **идея, форма и съдържание**.

На базата на се на теорията на Ервин Панофски за смисъла на съдържанието имаме основание да твърдим, че постигайки такава **единство** то ще превърне произведението в **предмет на естетическо преживяване**.

Ако се позовем на твърдението на Анатолий Бакушински, че зрителят, гледайки произведение на изкуството, съпреживява в обратен ред създаването му можем да допуснем, че контакта с творби на хора с психо-социални проблеми би подпомогнал сполучливото им опознаване, разбиране и приемане.

В текста на нашата докторантска разработка се разглежда арттерапията като творчески процес в противовес на едностранчивото ѝ възприемане и прилагане само като терапевтичен процес, без търсене на художествен ефект от продукта ѝ.

Цел на изследването

В процеса на дефиниране и характеризиране на арттерапията и след обстоен преглед на наши и чужди научни разработки по темата, формулирахме **целта** на настоящия докторски труд, а именно – **доказването на творческия характер на арттерапевтичния процес, чрез представяне и сравнение на визуални модели на експресия и комуникация при хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм**, набавени чрез обработката на емпиричен материал събран при практическа арттерапевтична работа.

Предмет на нашето изследване е арттерапевтичният процес при работа с хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм, а негов **обект** са визуалните модели на експресия и комуникация, наблюдавани в практическата ни работа с изследваните лица.

Задачи на изследването

Следващата по важност част от нашата работа е анализ на описания предмет и обект на изследването ни. Ето защо, формулирахме следните **задачи**:

1. Да се изведе формулировка на творческия процес в арттерапията.
2. Да се опише работата с изследваните лица по експеримента за набирането на емпиричния материал.
3. Да се изведе формулировка на модел за визуална експресия и комуникация при лица от изследваните групи.
4. Структурно да се оформи емпиричният материал от експеримента в модели на визуална експресия и комуникация при хора от разглежданите проблемни групи.
5. Да се подбере подходящ методологически инструментариум за изследване на събрания и структуриран емпиричен материал.

Научна новост

Доказването на социално-културната ефективност от постигане на художествено-естетическа стойност на продукта от арттерапевтични занимания, както и превръщането на арттерапевтичния процес в творческо търсене и постижение ще бъде научна новост, която ще се характеризира със следните:

Преносни моменти

1. Резултатите от сравнителния анализ на визуалните модели на експресия и комуникация при хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм, ще послужат за по-нататъшно подобряване и развитие на арттерапията като научно-практическа дисциплина, както и към обогатяването на познанията за проблемите и възможностите за помощ и въздействие върху хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм, както и възможностите за включването им в социално–културната общност

2. Доказването на нуждата от търсене на художествена стойност на продукта в арттерапията, ще мотивира включването на художници към практикуване на арттерапевтични занимания с хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм.

3. Резултатите от проведените анкетни проучвания ще дадат основа за организиране на публични културни прояви с цел популяризиране на творческите

възможности на хората с двигателни и умствени затруднения и аутизъм, както и промяна на обществените нагласи към тях

4. Резултатите от проведеното изследване ще попълнят липсата от научни разработки по темата в нашата страна

5. Получените изводи и препоръки ще бъдат приложими в работата на научни дисциплини, разработващи и изследващи проблемите на хора с двигателни и умствени затруднения и аутизъм, като педагогика и възпитателна дейност, психология и психотерапия, социология и социални дейности, изкуствознание и теория на изкуството.

6. Събраната, систематизирана и анализирана чужда и наша литература в областта на изследванията и постиженията на арттерапията ще послужи за основа на следващи научни разработки в тази област.

7. Събраният визуално-илюстративен материал, оформен като албум-приложение ще послужи за запознаване със специфичната художествена образност на представителите на трите изследвани групи.

Организация и методика на изследването

Изследването е проведено в периода от м. март, 2000 г. до м. март, 2012 г. година с хора с увреждания в процес на арттерапевтична работа чрез изобразително изкуство от Центъра за социална рехабилитация и интеграция „Благовещение” на неправителствена организация „Каритас – София”.

Ефективната реализация на изобразителния творчески процес в арттерапевтичната практика, в значителна степен, зависи от научно осмисляне на неговите функционални особености, подчинени на съответните терапевтични цели.

В хода на експеримента е проследено динамичното съотношение между творчески процес и терапевтичен ефект. Динамиката е изведена с помощта на приложен поведенчески анализ на емпирични данни, регистрирани по време на арттерапевтични занимания в естествени условия. Заниманията по арттерапия са базирани на изобразителна творческа дейност на лица с увреждания, диференцирани според заболяванията си в три групи.

Резултатите от анализа показват, че познаването на функционалните особености на творческия процес дава възможност при работата с хора с физически увреждания, умствено изоставане и аутизъм да се постигне дълготраен терапевтичен ефект.

I. ТЕОРЕТИЧНИ ПОСТАНОВКИ

I. 1. История и социална значимост на арттерапията

Човекът, изкуството и средата се намират в непрекъснат обмен на информация и модериращо взаимодействие. Появата на арттерапията през 40-те години на миналия век, заемайки граничната територия между изкуството и психиатрията, е в подкрепа на това твърдение.

За да докажем нейната социална значимост, си поставихме задача да направим кратка ретроспекция на развитието ѝ, като за целта проучим наши и чужди литературни източници с помощта на теоретико-методически анализ.

В книгата си „Въведение в арт-терапията” Ирина Сусанина търси корените на арттерапевтичните методи още в дълбока древност.

Предметите на първобитното изкуство са изпълнявали не толкова декоративна функция, но и магическа. Художествените образи били част от ритуали, предназначени да защитят древните хора от опасностите на обкръжаващата среда – нападения на диви животни, и от всичко неизвестно. Освен това тези символични образи са станали предмет за поклонение на първобитните хора пред тях, в качеството си на „икони”, помагачи за успешен лов.

Хората от древността вярвали в магическата сила на художествените символи. Например египтяните заравяли различни символични предмети заедно с мумиите, в качеството на техни пазители. В древните култури особена роля играели и магическите маски, които трябвало да защитят хората, които ги носят от опасни влияния.

В много съвременни култури изкуството продължава да използва средствата на символите за физическо и психологическо подобряване на здравето на хората. Индийските племена използват специални песни и ритуални танци за лечение на различни недъзи. Тибетците използват пясъчни рисунки под формата на мандали – магически кръг, на който те се концентрират в процеса на молитвата.

Шаманите се явяват предвестници на съвременните психиатри и арттерапевти. Ролята на шамана се състои в това, да извлече от тялото и съзнанието на човека болезнените елементи и да излекува душата му чрез използване на художествени образи и ритуали. Звучи удивително, но дейността на шаманите е силно свързана с областта на арттерапията, при която се използва процеса на създаване на художествен образ, като метод за лечение и възстановяване.

В продължение на цялата история на културата се проследява тясна взаимовръзка, смислово и визуално сходство между символичните изображения в различните епохи и култури. Очевидно се явяват и представи общи за всички култури, за това, че дадени изображения притежават лечебни свойства. Пример за такива сходни символи се явяват концентричните кръгове, спирали, кръгове пресечени с кръстообразни линии. Подобни изображения съществуват и са намерени в предметите на древни култури, на страни и народи, които не са контактували по регионални и географски причини. По този начин езикът на образите се явява особен, универсален език. В символната си форма той съдържа общочовешки понятия (Сусанина, И. 2007).

По същия начин, както извежда идеята, характеризираща произхода на арттерапията с древните културни традиции, така Ирина Сусанина отново прави връзка с произхода ѝ и по отношение на някои области на психиатрията.

През 1901 г.– разказва тя, френският психиатър Марсел Рейа обърнал внимание на приликата в художествените изображения на своите пациенти с изображенията характерни за децата и художниците примитивисти. Психиатрите Е. Крапелин и К. Джаспърс забелязали, че рисунките на пациентите могат да помогнат за вникване в характера на психопатологиите.

Идеите на Юнг и Фройд били възприети в обществото на психолозите и психиатрите с голям интерес. Разбирането, че визуалните образи се явяват като символи и спомагат за разкриване съдържанието на човешкото съзнание, завоювало място в дейността им.

Към края на столетието възникнал интересът към изкуството на душевноболни пациенти. През 1872–1888 г. били публикувани работи на френските психиатри А. Тардиен и П. М. Симон, посветени на този проблем.

През 1926 г. специалистът по история на изкуството, станал в последствие психиатър, Ханс Принцхорн събрал огромна колекция от произведения на пациенти от психиатрични клиники в Германия, Швеция, Швейцария, Италия, Австрия и Холандия, която била публикувана и впоследствие художественото творчество на душевноболните получило названието „изкуство на аутсайдерите”. В своите изследвания Принцхорн акцентирал не на изучаване психопатологията, която се проектира в художествените образи, а на самия творчески процес и създаването на художествени форми.

Приблизително по същото време швейцарският психиатър Валтер Моргенталер публикувал книгата „Изкуството на А. Вьолфли”. Вьолфли бил пациент на психиатрична болница от 35 години, създал огромно количество рисунки, станали известни със своята сложност, многочислени детайли и цветове.

В средата на ХХ век в света на науката се затвърдило разбирането, че художественото самоизразяване става чрез символи, които отразяват скритите безсъзнателни съдържания на човешката психика. Наред с това твърдение са оформя и едно друго твърдение, а именно, че процесът на художествено творчество подпомага духовното развитие на личността, положителната вътрешна трансформация и избавянето от тревогите и страховете.

Пионери на арттерапията в САЩ са Маргарет Наумбург и Едит Крамър. В Европа арттерапията също се развивала. Английският художник Адриан Хил открил лечебното въздействие на художественото самоизразяване.

Много художници и учители по рисуване започват да предлагат своите услуги в клиники и болници. През годините те срещат все повече подкрепа и оценяване на арттерапевтичната им работа от страна на лекарите и завеждащ отделенията, които започват да ги наемат срещу заплащане.

В съвременния свят арттерапията става професия със самостоятелен статус, както в сферата на образованието, така и в практическата дейност. Работещите в областта на арттерапията се явяват широки специалисти, с голям опит от професионалното общество на креативните терапевти. Например в момента няколко университета във Великобритания предлагат тренинг по арттерапия като степен на

университетско образование. През периода на обучение от студентите се изисква да преминат собствена терапия.

Държавната регулация на професията арттерапевт във Великобритания е следната: през юни 1980 г. професията арттерапевт е призната като самостоятелна и специфична и никой не би могъл да я практикува, без да е преминал през легитимно обучение. През 1990 г. Националният съвет за социални услуги във Великобритания също я признава като отделна професия, а през март 1997 г. е одобрена държавната регистрация на арттерапевтите, според Съвета за здравните професии. Изисква се също така да имат редовна супервизия.

Арттерапевтите могат да работят в различни области: държавни здравни заведения, частна практика, служби за деца, младежи и възрастни, съдебна медицина и лица лишени от свобода, хосписи, училища за деца със специфични образователни нужди, обучителни затруднения и аутистични разстройства, лечение на зависимости, социални служби и доброволчески служби и др.

Арттерапията намира успешно приложение при решаване на задачи в четири големи сфери на работа с хора: медицина, психология, педагогика и социални дейности. В медицината приложението на арттерапията е свързано с лечебно – рехабилитационни задачи; в психологията – до голяма степен с корекционно – профилактични; в сферата на социалните дейности заниманията с изкуство имат по-скоро възпитателна функция, отколкото терапевтична; а педагогическото направление според Т.Попов е „...относително самостоятелна насока на арт-терапевтичната работа и е различно от чисто медицинската” (Попов, Т. 2004).

В този аспект арттерапията се прилага не само когато има нужда от лечение, а и като превенция. Чрез нея се решават емоционални и психологически проблеми, преодоляват се кризи и трудности в развитието, дава се социалноприемлив изход на агресивността, възстановява се душевното равновесие и се постигат положителни поведенчески промени.

1.2. Определение, теория и развитие на арттерапията

В прегледа на специализираните източници се проследява деликатно разграничение на две успоредни направления, според които е разработена

съвременната арттерапия. Първото се позовава на лечебния потенциал на изкуството, а второто акцентира върху връзката арттерапевт, клиент и произведение на изкуството. Съвременните арттерапевти спорят за това дали терапевтичната промяна се дължи най-вече на творческия процес или на характера на взаимоотношенията между клиент и терапевт. Ние подкрепяме тези, които пледират за синтеза на разнообразните и фини взаимодействия между двете.

Направеният анализ на литературата по темата ни извежда от всякакво съмнение, че арттерапията е творчески процес. Двете части от наименованието **арт** и **терапия** информират за терапевтичен процес, който се реализира чрез творчеството и изкуството като катарзис на душата (М.Борисова, Арт-терапия и социална работа – интердисциплинарни фериботи, том 100, СУ „Св.Кл.Охридски”, 2007г.).

В сферите на въздействие на арттерапията са включени и хората с увреждания. Въпреки привидно тесния кръг от средства и методи (само в областта на изкуството), тя се развива като широко интегративна терапевтична дисциплина, която приема и отдава методологични и теоретични познания в много научни области. Работата с хора с увреждания е относително голям и специфичен дял от арттерапията, в него е необходимо да се имат предвид научни дадености от областта на специалната и социалната педагогика, от дефектологията, психологията и психопатологията, от медицина и социалните дейности. Това е така, поради трайната характеристика на психосоматичните и соматопсихичните проблеми свързани с тях. В изследваната литература не срещнахме сравнително изследване на резултатите от проведена арттерапевтична работа на лица с умствено изоставане, двигателен дефицит и аутизъм.

Днес водещите арттерапевти са единодушни в мнението си за широкоспектърното и ефективно въздействие на арттерапията, както и за нейния социализиращ и социален принос. Някои от тях, сред които Линда Гант – търсят своите отговори в областта на изкуствознанието. Други пък, като Д. Маклаган, апелират към съобразяване на арттерапевтичната проблематика с някои основни дискурси на естетиката.

Александър Копытин изказва мнението, че наличието на различни гледни точки в европейската арттерапия са естествени в някаква степен, тъй като тя се явява

относително млада специалност, появила се в резултат от обединяване на опита на клинични психиатри, художници и артпедагози, изкуствоведи и психоаналитици (Копытин, А., 2001).

През 1984 г. действащият арттерапевт Джудит Робин е на мнение, че арттерапията по-скоро трябва да изгради своя истинска теория, отколкото да разчита на теория на заем от психотерапията.

Ноа Хас-Коен и Ричард Кар се обединяват около проблематиката за единството на ума и тялото, на основата на неврология, психотерапия и изкуство. Двамата автори са сътрудничили за артикулиране прилагането на междуличностна невробиология към изкуството и психотерапията и в това си начинание се присъединяват към пионерите арттерапевти като Кати Малхиоди и Франсиз Каплан.

Мариан Либман е арттерапевт, специализирана в работата с групи . В книгата ѝ „Арттерапия за групи” се съдържат близо 400 теми и практически упражнения съобразени с факторите раса, култура, многообразие и равни възможности.

Особено ценен е изводът, който правят Кати Еванс и Янек Дубовски – при работа с аутистични пациенти трябва да се има предвид, че макар терапевтичната им комуникация да не се базира на въображение, чрез арттерапия те могат да приемат и развият опит, който да споделят с друг човек.

Едит Крамер прави изследване на еволюцията на човешкото възприятие, като начин да се разберат по-добре визуалните изкуства и визуалния продукт от арттерапията (Крамер, Е. 1971).

Изследвания от този вид никога няма да имат окончателен и достатъчен характер, поради множеството индивидуални проявления на лицата, ползващи арттерапия, но необходимостта и ползата от тях винаги ще съществува, отразявайки динамиката на арттерапевтичния процес.

Работата на Елън и Стивън Ливайн е насочена към социалната област – омиротворяване и трансформация на конфликти чрез експресивни изкуства. Те споделят своя евристичен опит с феноменологията на случаи изведени от практиката.

Друг автор, англичанинът Дейвид Едуардс в книгата си „Арттерапия” се спира подробно на финото разграничение на две успоредни направления, на базата, на които е

разработена съвременната арттерапия. Едното направление изповядва лечебния потенциал на изкуството, а второто подчертава значението на връзката арттерапевт, клиент и произведение на изкуството, за постигане на терапевтична промяна. Той установява, че съвременните арттерапевти спорят за това дали терапевтичната промяна се дължи най-вече на творческия процес или на характера на взаимоотношенията между клиент и терапевт. Има и такива, като Schaverien (1994) и Skeife (1995), към които се присъединяваме и ние в подкрепа на нашата теза, които пледират за синтез на разнообразните и фини взаимодействия между двете (цит. по David Edwards, 2004).

Диан Сафран посвещава 20 години на изследване на деца с минимална мозъчна дисфункция, хиперкинетично разстройство, хиперактивен синдром, и заявява съвсем основателно, че арттерапията с нейните диагностични и терапевтични подходи е неразделна част от лечението на пациенти с разстройство на вниманието. Тя смята, че изкуството е една добра среда за улавяне на този интензивен опит.

С течение на годините арттерапевтите, увеличавайки своите познания и професионален ресурс, се включват в области, в които се чувства наистина остра нужда от помощ, в една изключително емоционална област – работата с хора, които страдат от сериозни, и дори нелечими заболявания, като СПИН, рак, Паркинсон, Алцхаймер и др. Посрещането на смъртта се явява централен аспект от работата им. (Waller,D., Sibbett,C., „Art Therapy and Cancer care” 2005).

През последните 15 години у нас се наблюдава отражение на процеса на развитие на световната арттерапия.

Българската психотерапевтка Жени Георгиева в своята работа със зависими стига до извода, че за постигане на свободния израз на психични съдържания при арттерапията, не е нужно да се търси естетическо качество на произведението (<http://www.semeina ekologia.org/>).

Моника Борисова се базира на автори като Херберт Рид и Виктор Льовенфелд, разглеждайки ползата от заниманията на учениците с изобразително творчество като инструмент за развитие на креативността им, мисленето и тяхната емоционалност. Определението, което дава тя на арттерапията, е: „... психотерапия, в чиито основи е

залегнала съответна теория (поведенческа, психоаналитична и т.н.)” (Борисова, М. Арт-терапевтичният метод в педагогиката. Педагогика, 6/2007).

Същата авторка търси и връзката между арттерапията и социалната работа. За арттерапията тя се движи в три направления, частично свързани с тези на социалната работа, чиято основна цел е подпомагането на пълноценното функциониране на личността в обществото. Според Борисова тези направления са превантивно, корекционно и развиващо. Превантивното направление включва работа по развиване и реализация на творческия потенциал и комуникативни умения. Корекционното е свързано с работа със симптома (поведенчески и емоционални нарушения, депресивни и тревожно-фобични реакции, агресивни тенденции, психосоматични разстройства и др.). Развиващото направление е насочено към усвояване опыта на творческата активност и структурата на творческия процес като основа за различни видове дейност.

Розалия Кузманова-Карталова и Пламен Легкоступ са други двама български автори, които разглеждат арттерапията в интеграционни връзки със социално-педагогическата работа и изкуството. Според тях комплексно-интегралният подход заема важно място в развитието на творческите способности при децата, а арттерапията е успешно приложима при превенция на насилието сред учениците (Кузманова-Карталова, Р., Легкоступ, П., 2012).

Арттерапия в социалната работа с деца прилага и друга наша авторка -- Александра Иванова. Нейната целева група са деца лишени от родителска грижа, при които тя разглежда развитието на художествения изказ чрез арттерапевтични методики, търсейки решение едновременно на образователните им и психически нужди. Работата ѝ е още едно потвърждение на интердисциплинарното приложение на арттерапията.

Гинка Механджийска е фокусирала интереса си върху възможностите за въздействие на арттерапията при други две проблемни групи със специфични особености – геронтологията и деца с детска церебрална парализа (Механджийска, Г. Трудова и занимателна терапия в геронтологичната практика. Сборник с доклади от Втора научно-практическа конференция с международно участие по социална работа, СУ „Св.Кл.Охридски”, София, 2010).

Емилия Алексиева, а след нея и Даниела Маркова разглеждат рисуването и неговото използване като психодиагностична техника в психологическото изследване, представяйки най-известните тестове като клиничен инструмент за личностен анализ. Авторките обясняват основните подходи за анализ на рисунката – генетичен и проективен, като личностни индикатори и индикатори на развитието.

Още от средата на 60-те години на XX век на терена на приложната и диагностичната арттерапия са работили и двама наши пионери – Александър Маринов и Димитър Пантелеев.

I.3. Специализиран исторически преглед на общественото отношение към хората с увреждания

От направения исторически преглед става ясно, че човечеството в своето обществено развитие до XVIII век не е считало за „правоимащи“ хората с увреждания. През средните векове юридическа и медицинска защита са полагали само за здравите граждани. Епохата на Инквизицията пък се оказва период, в който лицата с душевни заболявания и с нарушения в интелекта са били унищожавани. Реформацията е движение против църковните канони и власт, но дори и в борбата срещу зависимостта от църквата, спрямо хората с увреждания се изповядвали същите възгледи, като тези на Инквизицията.

Културата на Реформацията и Ренесанса спомогнали за промяна на отношението към лицата с умствени и физически недостатъци. Идеите на хуманизма и антропоцентризма предложили на обществото нови виждания. Тогава се развиват и хуманни тенденции към инвалидите. Учените започнали да се вълнуват от проблемите и живота на тези хора. Романтизмът в края на XVIII и началото на XIX век свързва психичните отклонения и лудостта със съновиденията, шеметното въображение и дивите страсти на мрака.

В края на XIX век нараства интересът към заниманията с творчество на хора с душевни заболявания. Анализират се характерни патологии в художествените творби на умствено болни хора. Учените приемат, че симптомите са свързани със съдържанието на произведението на изкуството. Тогава се поставят основите на диагностиката върху рисунка.

Представителите на Виенската школа застъпват и развиват теорията, че изразяването чрез изкуство може да бъде път за разбирането на човешката психика. Като използват и наблюдават въздействието на изобразителните техники в клиничната си дейност, те стигат до извода, че всички изкуства моделират връзката с усещанията и вътрешната ни същност в динамичната схема на съзнанието.

В началото на XX век психиатрията вече е започнала да се отърсва от диагностичния фундаментализъм с неговите формалистични отношения и да насочва интереса си към естетическата антропология на психопатологичния опит. Тогава ставаме свидетели на зрелищни срещи между изкуството и психиатрията.

I.4. Особенности на лицата с умствено изоставане, аутизъм и двигателни затруднения. Обща характеристика, модели на поведение и арттерапевтична практика

Причините за двигателни нарушения при хората могат да бъдат много. Една част от тях са с механичен характер, свързани с преживяването на някаква злополука и травма. Друга причина, която трябва да бъде изтъкната, е наличието на заболяване наречено детска церебрална парализа, за която е установено на базата на статистически проучвания, че се среща при 2 от всеки 1000 живородени деца. Терминът детска церебрална парализа (ДЦП) обединява група състояния, които се дължат на увреждания в двигателните зони на главния мозък (пирамидни и екстрапирамидни) и варират по степен на клиничните прояви. Причините за наличието на заболяването са три: пренатални (вътреутробно развитие), перинатални (повреме на родовия процес) и постнатални (периода на новороденото). Клиничните признаци: спастичитет, ригидност, тремор, атетоза, атаксия, хипотония и др., се различават в зависимост от локализацията, характера и степента на увреждането. Характерно за ДЦП е, че увреждането не е прогресиращо, а статично.

В зависимост от причините се различават два вида двигателни увреждания: хронични и дегенеративни. Сред хроничните двигателни увреждания спадат нараняванията на гръбначния мозък в резултат на инцидент, вродена малформация или болест. Към тях се причисляват парализата на брахиалните нерви, полиомиелит и спина бифида.

При заболяванията водещи до дегенеративни двигателни увреждания различаваме прогресивна мускулна дистрофия, множествена склероза, както и някои видове миастении. Характерното за всички е, че при лицата страдащи от тях е налице нарушена двигателна функция на тялото, горните и долните крайници.

За да охарактеризираме правилно втората група участници в настоящето изследване – лица с интелектуални затруднения, следва да се спрем по-подробно на понятия като интелектуално развитие, умствено разстройство, умствена изостаналост.

„Интелектуалното развитие е много сложен процес, който в първите години се характеризира главно с възможността за възприемане на околната среда, оценка на обектите и трудно подлежи на измерване”. С тези няколко думи Димитър Чавдаров ни въвежда в проблематиката на интелектуалното развитие, което се повлиява от редица фактори – среда, достъп до информация и индивидуални характеристики. В книгата си „Проблемни деца” проф.Чавдаров говори за умственото здраве, като за равновесие между телесното и психологичното състояние на човека.

Аутизъм идва от гръцката дума autos - сам, затваряне в себе си, откъсване от външния свят, потъване в света на собствените преживявания с отслабване или загуба на контакта с действителността.

Ранният детски аутизъм е отклонение в психическото развитие, което се проявява като нарушение в общуването на детето с околния свят. Причините за възникването на аутизма са разнообразни. Най-често това е патология от така наречения „шизофреничен спектър”, особена органична недостатъчност на централната нервна система (хромозомна, наследствено-обменна, вътреутробна). Не е изключено ранният детски аутизъм да възниква и като самостоятелна аномалия на психичното развитие, обусловена от наследствени фактори (Шипицына, Л.М. „Детский аутизм”, Сп, 1997г.).

Това заболяване се намира на 4-то място сред видовете хронична нервно-психическа патология при децата, след умственото изоставане, епилепсията и детската церебрална парализа. Опитът обаче показва, че ранната диагностика и продължителната медико-психолого-педагогическа работа дава възможност на по-

голяма част от аутистичните деца да се развият и често пъти да бъдат открити особени дарования в някои области на познанието и изкуствата.

Синдромът на ранния детски аутизъм или както се нарича още синдром на Канер е бил предмет на изучаване от 1930г. Той е бил наблюдаван от редица изследователи, но през 1943г. Лео Канер описва подробно етиологията и диагностичните особености на това заболяване.

Атипичният аутизъм представлява вид генерализирано разстройство в развитието, което се различава от аутизма или по началото на заболяването, или по това, че не са изпълнени всичките диагностични изисквания. Към атипичния аутизъм спадат атипичната детска психоза и умствено изоставане с аутистични черти.

През 1908 г. австрийският специален педагог Теодор Хелер описва състоянието *dementia infantilis*, а днес то е известно като дезинтегративно разстройство на развитието или синдром на Хелер. Дезинтегративното разстройство на развитието е слабо изучено, защото е рядко – на 100 000 деца се падат между един и два случая. (http://mayamarkov.wordpress.com/2012/06/11/histori_autism)

При момичетата аутизмът е познат под формата на така наречения Синдром на Рет. За първи път австрийският психиатър А. Рет през 1965 г. идентифицира този синдром при 22 момичета, чиято причина остава неизяснена.

Синдромът на Аспергер е още една от разновидностите на аутизма и носи името на австрийския педиатър д-р Ханс Аспергер, който го е описал за първи път още през 1944г., но терминът „Синдром на Аспергер” е бил въведен едва през 1981г. от Лорна Уинг. За разлика от аутизма, при синдрома на Аспергер не се наблюдава изоставане в когнитивното развитие и речевите възможности. Повечето от хората с този симптом са със средно и над средно ниво на интелигентност.

Наблюдават се и значителни разлики между двете състояния – докато хората с аутизъм са затворени, вгълбени в себе си и нежелаещи да комуникират, то тези със синдром на Аспергер често са общителни и търсят вниманието на околните, въпреки комуникационните проблеми.

Д-р Джон Лангдън Даун през 1887 г. за пръв път описва явлението idiot savant, при което човек с изразени увреждания проявява необикновен талант в някоя тясна област – думата савант произлиза от френски и означава „знам”. По дефиниция Савант синдромът е рядко, отличимо състояние, в което хората с аутизъм или други нарушения на развитието имат изолирани „островчета” на способности, които ярко контрастират с останалите им познавателни нарушения.

Той наблюдава и други сходни случаи и дефинира т. нар. Аутистични саванти, като установява, че уменията им са лимитирани в много тясна област на специални способности - художествени, математически, музикални, пространствени или технически. Изключителните способности на тези деца са свързани с феноменална памет. Често те помнят, но без да разбират смисъла на запаметеното. Този тип памет е наречена от Даун вербална атхезия (http://detskorazvitie.bg/psychopathology/psychopathology_autism/).

Представените до тук нарушения се наблюдават, при почти всички множествени увреждания, към които спадат аутизмът, детската церебрална парализа и различните видове изоставания в умственото развитие. При арттерапевтична работа те могат да послужат за обяснение на наблюдавани специфични особености, както и да се вземат предвид при планиране на терапевтичните задачи и избора на подходяща методика.

II. ПОСТАНОВКА НА ЕКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ НА ЕМПИРИЧНИТЕ ДАННИ

II.1. Контингент на изследването и използвани методи

Изследвани са 31 лица, обособени в 4 възрастови групи, както следва:

- ◆ от 4 до 10 години – 6
- ◆ от 11 до 19 години – 10
- ◆ от 20 до 27 години – 12
- ◆ от 28 до 35 години – 5

Лицата, с които е проведена арттерапията са хора с широк диапазон от заболявания, при които се срещат комбинации от двигателни нарушения, психически разстройства, задържане в психичното и умственото развитие в различни степени на проявление, аутизъм.

В зависимост от клиничната картина, комплексната проява на различните способности и нуждите на изследването, участниците в арттерапията бяха диференцирани по следния начин:

Лица с *двигателен дефицит* – 9,

от тях:

3 лица са в групата от 4 до 9 години

4 лица са в групата от 11 до 19 години

1 лице е в групата от 20 до 27 години.

Лица с *умствен дефицит* – 16,

от тях:

3 лица са в групата от 4 до 9 години

3 лица са в групата от 11 до 19 години

5 лица са в групата от 20 до 27 години

5 лица са в групата от 28 до 35 години.

Лица с *аутизъм* – 6,

от тях:

3 лица са в групата от 11 до 19 години

2 лица са в групата от 20 до 27 години

1 лице е в групата от 28 до 35 години.

Методи на изследването

1. Систематизиране, обработка и анализ на данни от документални източници.

Използвани са 31 телкови решения, 31 входни бланки и 53 епикризи. Обработени са 33 месечни отчета, които информират за общия брой занимания за всеки месец, броя на месечните занимания, проведени с всяко лице, и броя на индивидуалните и груповите месечни занимания за целия изследван период.

2. Преобразуващ арттерапевтичен експеримент с педагогически характер в естествени условия.

Проведеният от нас експеримент беше насочен към прилагане на арттерапевтична методика със средствата на изобразителното изкуство в търсенето на възпитателен, познавателно-двигателен и емоционално терапевтичен ефект, с цел

изследване и анализиране особеностите на творческия процес при обособените три групи.

За реализиране на експеримента бяха проведени 13775 занимания по арттерапия. От тях 13253 са индивидуални и 512 занимания са групови. Продължителността на едно индивидуално занимание е 60 минути. Интензитетът им беше определен въз основа на информацията от входната бланка на всяко лице при постъпване в Центъра. Индивидуалните планове бяха изготвяни от нас в зависимост от заболяването, потребностите и проявения интерес от страна на терапевтираните за шестмесечен период.

След проведеното наблюдение на възможностите и състоянието на участниците в процеса на индивидуалната работа беше адаптирана адекватно работната среда и използваните инструменти спрямо нуждите на всеки един участник персонално.

Подбирани бяха такива изобразителни средства с употребата, на които да се провокира първоначалният интерес и желание за включване на лицата с отклонения от здравословното състояние в арттерапевтичния процес. Чрез плавен преход от прости форми към сложен образ и адекватно градиране на задачите по степен на сложност, съизмерима с конкретните възможности на всяко от изследваните лица се целеше да се изострят сетивата и да се постигне повишаване на тактилната чувствителност на ръцете. Стремехът беше трайно да се увеличи сръчността и уменията за работа с разнообразяване на артматериалите и да се постигне максимално отключване на творческите пориви.

На терапевтираните лица бяха предложени за решение пластични задачи като отпечатване, апликация и моделиране на релефни и триизмерни изображения с глина, които да подпомогнат подобряването на пространствените им ориентации.

В процеса на изобразителната дейност поощрявахме познавателните и самоопознаващите стремежи. Стараехме се с помощта на психодинамичен подход да локализираме и съхраним оптимистичните нагласи спрямо собствените възможности, собственото Аз и проекцията им в заобикалящата среда. С методи от експресивната психотерапия се опитвахме да изградим механизми за адекватен израз на

емоционалното състояние, чрез визуализиране на проблемите в символни образи и превръщането им в обект на творчество.

Беше стимулиран лечебно-терапевтичният ефект на творческия процес, като редувахме пасивно наблюдение и интерпретация със самостоятелно творчество, съчетано със самоанализ и интерпретация.

В хода на педагогическия експеримент се установи необходимостта от планиране и провеждане на групови арттерапевтични занимания. За изследване и потвърждаване на трайността на някои индивидуални специфики структурирахме групови занимания, чрез които да проследим динамиката и устойчивостта на личния почерк на работа на всеки един участник и да установим степента на влияние на средата и груповите механизми върху него. Целяхме да разберем доколко пластичен може да бъде творческия процес при лицата с увреждания и зависимостта, която има от въздействието на промените в условията и средата. Броят на участниците в едно групово занимание не надвишаваше 10 души. Бяха обособени три вида групови занимания според начина на взаимодействие между участниците в тях:

- ◆ отворена неструктурирана група
- ◆ тематично ориентирана група
- ◆ открит студийна група

В отворената неструктурирана група всички участници работят заедно, но творческият процес е самостоятелен. Тематично ориентираната група обединява участниците около обща тема и творческо взаимодействие. Крайният продукт е плод на колективно творчество. Откритата студийна група се характеризира с обща работна тема и самостоятелен творчески принос към колективния образ.

Задачите при групова работа бяха насочени към постигане на социално приемливи форми на вербална и невербална комуникация и групово включване и взаимодействие. При всички групови занимания провокирахме градивна конкуренция с цел формиране на мотивация за себеизява и самоусъвършенстване.

Груповите занимания се провеждаха средно 3 пъти в месеца, като продължителността им варираше от 90 до 120 минути.

3. Наблюдение. По време и след проведено арттерапевтично занимание се попълваше протокол за наблюдение, в който са описани поведенческите реакции на изследваните лица по време на сесията, работният процес и описание на визуалната експресия на всеки от участниците, по предварително зададени параметри, като: емоционално състояние (поведение), работна дейност, продължителност, тема, избор на материали, избор на формат, размер и разположение на листа, вид на композицията, използвани образи/символи, използвани цветове, личен коментар (заглавие) на изследваното лице.

4. Анкетен метод. В хода на експеримента бяха проведени два вида анкетни проучвания. Едното включваше родителите на лицата участници в експеримента, а второто проучване /блиц – анкета/ събра мненията на посетителите на четири изложби организирани с творби на терапевтираните лица с увреждания.

В проведеното анкетно проучване участваха 31 родители/настойници на терапевтираните лица. Анкетната карта съдържаше 11 въпроса, чрез отговорите, на които целяхме да получим директна и индиректна информация за отношението към заниманията по арт-терапия и въздействието на използваните средства на изобразителното изкуство в процесуален и резултативен аспект върху участниците в този процес.

Блиц - анкетата съдържаше 5 въпроса на български и английски език, адресирани към посетителите на три тематични изложби с произведения от арт-терапевтични сесии и една експозиция подредена през 2011г. по време на Европейската нощ на музеите и галериите в София също с творби на участниците в представения експеримент. Блиц-анкетата целеше да ни осведоми за мнението на широка и разнородна публика относно въздействието на изложените творби и връзката, която зрителите правят между произведението и състоянието на твореца.

5. Математико-статистически метод. За обработка на отговорите от анкетните карти беше използван методът на алтернативния анализ, с изчисляване на относителния дял в проценти.

Анализ на резултатите

След обработката на документалните източници се установи, че в настоящето изследване присъстват лица с широк диапазон от диагнози, които се класифицират по следния начин: детска церебрална парализа - 14 души, прогресивна мускулна дистрофия – 2 човек, синдром на Даун – 2 души, аутизъм – 6 души, с умствено изоставане - 6 души, хемипареза след катастрофа – 1.

Информирайки се от входните бланки, от анализа на резултата от педагогическото наблюдение и направената класификация по диагнози, изготвихме 726 индивидуални плана с формулирани дългосрочни и краткосрочни цели на работа, продължителност и интензитет на заниманията.

Обобщените дългосрочни цели при I и II възрастова група са формулирани по следния начин:

1. Оpozнаване на заобикалящия ни свят с помощта на средствата на арттерапията:
 - ◆ изграждане на пространствено-цветови представи;
 - ◆ усвояване на понятия като цвят и форма;
 - ◆ активиране на сетивата.
2. Подобряване на фината моторика и тактилните умения:
 - ◆ сръчност при работа с разнообразни артматериали за създаване на плоскостни и триизмерни изобразения.

При III и IV възрастова група дългосрочните цели бяха дефинирани така:

1. Изграждане на мотивация за себеизява със средствата на изобразителното изкуство:
 - ◆ интерактивна работа с разнообразни артматериали и експресивни психотерапевтични методи;
2. Формиране и затвърждаване на стремеж за споделяне и самоусъвършенстване:
 - ◆ умения за самостоятелна работа;
 - ◆ умения за работа в група;
3. Подобряване на общото психоповеденческо състояние:
 - ◆ изграждане на естетически социално приемлив поглед към заобикалящата ни среда;

- ◆ усвояване на механизми за положителни емоционални нагласи чрез творчество.

Човекът с увреждане независимо дали е с физически или умствен дефицит не познава своите възможности и в повечето случаи дори ги подценява. Той се чувства несигурен и се страхува да опитва дейности, които са му непознати. Това беше изводът, който се наложи при нашите наблюдения в арттерапевтичната работа. Необходимо бе първоначално да се провокира любопитство и интерес. Това се постигнахме при работа в отворена неструктурирана група. С помощта на играта и достъпността на изобразителните средства първоначалните задръжки отпаднаха. Първите опити бяха доста плахи, но сръчността и увереността се появяха сравнително бързо и дадоха възможност за отключване на творческите пориви. Това ясно се проследи още в първите опити на лицата със здравословни отклонения да работят с изобразителни материали. Образите им бяха неясно структурирани и фрагментарни, но след сравнително кратък период започна да се постига по-уверено експресивно въздействие.

При лица с физически увреждания, при които дефицитът е двигателен, фазата на първоначална несигурност беше по-продължителна и трудна за преодоляване. За подобряване на резултатите спомогна адекватното адаптиране на средата и инструментариума за преодоляване на функционалните неудобства и ускоряване на процеса на сработване с материала. Артматериалите трябваше да са достъпни, по-лесно преодолими, с бърз „атраактивен” ефект.

При лицата с умствен дефицит първата фаза на включване протече по-различно. Те се хвърляха с ентузиазъм в новите дейности, но срещаните трудности бързо ги преориентираха към циклични действия, които се превръщаха в стереотип, при който количественото натрупване не повлиява резултата на качеството. Техните произведения се отличаваха с експресивност и директно образно въздействие, но и с емоционална неустойчивост.

При продължителната работа с артматериали се изостриха сетивата и се повиши тактилната чувствителност на ръцете. Това си пролича във все по-уверения творчески изказ на произведенията, особено при представителите на първата и втората възрастова група където се усещаше предпочитание към изобразителния процес сам за себе си, за

разлика от третата и четвъртата възрастова група, при които водещ по степен на важност беше крайният продукт от работата. При представителите и на четирите групи удоволствието от постижението се яви двигател за продължаване на работата с нарастваща трудност. Така се зароди желанието за самоосъвършенстване, което при лицата с двигателен дефицит и съхранени умствени способности беше по-ясно изразено.

Особено мотивиращ се оказа фактът, че при арттерапевтичната работа имаме краен продукт, който е с материални измерения и може да бъде споделен и оценен. Готовото произведение и при трите вида изследвани лица доведе до реакция на задоволство и удовлетворение. Редки бяха случаите на отрицателен емоционален порив (той има своето място за анализ от гледна точка на психотерапията).

При груповите занимания ясно проличаваше конкуренцията между участниците, която се яви катализатор за надскачане на възможностите, стремеж към адаптиране на дефицита и създаване на компенсаторни механизми, които позволиха по-пълна интеграция със заобикалящата среда. Изброените процеси се оказаха ключ към разкриване и опознаване на собствената личност. Емоционалните нагласи се промениха в положителна посока. Отхвърлянето беше заменено с приемане на идеята за включване и усилената работа за доказване на собствената значимост и заемане на полагаемо място в обществото. Тук именно ние видяхме социализиращата роля на арттерапията.

II.2. Комуникация и визуална експресия при лица с умствено изоставане, двигателни нарушения и аутизъм

В таблица № 1 са представени моделите на визуална експресия и комуникация при лицата от трите групи участници в нашето изследване.

Визуално-комуникативни характеристики	Лица с умствено изоставане	Лица с двигателен дефицит	Лица с аутизъм
композиция	Неструктурирана, отворена композиция, често без акцент. Изборът на формат е на случаен признак.	Диагонална композиция с ясен акцент. Посоката на диагонала е спрямо удобната ръка. Предпочитат	Балансирани композиционни решения със смесване на гледните точки. Ориентират формата на листа според

		хоризонталния формат на листа.	изображението.
характеристика на линиите	Основен изобразителен елемент. Преобладават прави линии в посоката на удобния наклон. Когато ограждат форма са винаги затворени.	Линиите често преминават в нахсан щрих, който обаче е формоограждащ, а не формообрзуващ.	Линиите изглеждат плахи и несигурни, задължително затворени /краищата им опират в друга линия/. Често търсят перфектната права линия или окръжност.
характеристика на цветовете	Избраните цветове са от светлия регистър. Подборът е предимно случаен.	Подбраните цветове първоначално са светли и жизнерадостни, но с напредване на работата се наблюдава нещо като забулване в мътна пелена.	Избират чисти цветове, без да ги смесват. Умело редуват тонове на един и същи цвят, Използват тъмните цветове за ограждащи контури.
характеристика на образите	Затворени, прости, концентрични или последователни форми, с плътно запълнени участъци.	Използват човешки образи и образи на животни. Средата е само маркирана, понякога дифузна.	Рисуват хора и животни, но предпочитат да разработват елементите на средата.
характеристика на символите	В рисунките им се среща, като символ първата буква от името им, в повечето случаи изменена до неразпознаване.	Рисуват превозни средства, коли, каруци, велосипеди, камиони, с детайлно разработени колела – символ на придвижването. Срещат се коне и магарета, също като превозно средство.	Имат предпочитания към кръга, използват го при изобразяването на символи, като небесните тела, луната, слънцето-с очи и уста.
тематична и съдържателна характеристика	Хаотични или подредени линии със случайно прокрадващи се изображения на къщи, слънце, много рядко-човек. Употребяват букви или цифри.	При наличие на сюжет, акцентът пада на човека, дори рисунките на превозни средства се изобразяват от тях в контекста на употребата им от човека.	Рисунките им напомнят застинал, монотонен разказ. Винаги разработват фона, среща се често поантилизирането на големи сектори от творбите.
стереотипност и ритуал	Най-често се среща стереотипност на действията, избора на материали, без това да се наблюдава в	Изобразителната дейност е повече ритуална отколкото стереотипна. Ритуалът се	Ярко открояваща се стереотипност се наблюдава в избора на темите. В комуникацията с

	съдържателен план.	проектира върху комуникацията с арттерапевта.	арттерапевта се отчита стремеж към ритуално поведение.
Комуникативни елементи /автокомуникация, комуникация с материала, образна рефлексия, комуникация с терапевта, комуникация с произведението, комуникация със средата – обратна връзка/	Комуникация с материала и комуникация със средата (показват какво са направили, търсят одобрение).	Срещат се почти всички видове комуникации. В малка степен с материала и преобладаващо с арттерапевта. Ясно се откроява автокомуникацията и образната рефлексия.	Комуникация с материала и отчасти с арттерапевта

Преобладаващата част от хората с увреждания в нашето изследване предпочитаха да рисуват с ненакъсана линия, без да вдигат молива или четката от листа. Контурите на формите им бяха винаги затворени. Отривисти движения при нанасяне на следата почти не се срещаха или, ако имаше такива, те бяха в комбинация с плавни непрекъснати, линии придружени от множество завъртулки.

При лицата с умствено изоставане наблюдавахме строго придържане към удобния наклон на ръката, което ни навежда на извода, че не се стремят към определен краен резултат, а се вживяват в самото действие.

При голяма част от тях се виждаше ясен стремеж към абсолютно запълване на листа, а за други беше типично разработването само на определен сектор от него, за сметка на по-рехаво изпълнение в другите части. Преобладаваща беше употребата на линията, уплътнена в щрих отколкото работата с мазки и петна (дори и когато материалът го предполагаше). Наблюдавахме проява на предпочитание към прости, наподобителни форми с разпознавателен характер, които се изобразяваха многократно и с рутинни движения. Много от тях с удоволствие надписваха съдържанието на рисунките си около изображенията в листа. Приехме, че за тях това е начин да постигнат по-голяма яснота и чувство за сигурност във визуалната комуникация. Нерядко в рисунките се срещаха и цифри, упоменаващи броя на предметите, използваните цветове или носещи някаква друга повествователна информация – ден от седмицата, дата, година, брой хора присъстващи в стаята и др.

Лицата с детска церебрална парализа рядко успяваха да предадат ясен образ на предмет или явление, тяхната визуална експресия се характеризираше с абстрактни, по-скоро геометрични образи, но с изразен стремеж към логическа организираност. Според нас преобладаваше изборът на ярките, жизнерадостни тонове, както и наличието на умерени контрасти. Ние смятаме, че тези характеристики са обусловени от диагностичните нарушения на централната нервна система, които са типични за тях.

Визуалната експресия при лицата, страдащи от проблеми от аутистичния спектър се оказва доста специфична. Тя сравнително лесно може да се разграничи от особеностите на другите две изследвани групи представени в настоящия труд.

Изследваните от нас аутистите със синдрома на Лео Канер изразяваха предпочитания към кръглата форма, завъртулките, меката заоблена линия с плавни завои и преходи. Работеха и с двете ръце, независимо от наличието на преобладаващо по-удобна ръка. Като цяло с нежелание се отнасяха към заниманията с изобразителна дейност. Трудно беше да се поддадат на въздействие и арттерапевтична намеса. Когато дейността им станеше позната и по-малко „заплашителна“, започваха да се занимават рутинно с нея и тя бързо влизаше в коловоза на стереотипите. При тези обстоятелства почти не беше възможно да се наблюдават признаци на творчески процес при изобразителната им дейност.

При лицата с аутистични затруднения със синдрома на Аспергер се наблюдаваха ясни белези, които ги отличиха от другите аутисти не само по поведенчески прояви, но и по арттерапевтична резултативност.

В голяма част от произведенията на изследваните лица с аутизъм (синдром на Аспергер) личаха следи от стереотипно „поантилизиране“ на образите и дори на цели сектори от композицията. Изображенията бяха изградени от редуване на цветни ивици, при което обектите се оказваха „разтворени във фона“. Резултатът беше постигане на декоративно звучене. Според някои автори смесването на фигури и фон е признак на смущение в себеидентичността .

Наблюдавахме интересно и на места не особено сполучливо смесване на акварелна и темперна техника. Тази особеност също се отнася към характерните стилистични белези на психопатологичното творчество. Композицията в творбите им

беше добре изградена, с хоризонтално редуване на плановете, което се балансираше от вертикалното нанасяне на цветовете. Структурата на изображенията беше смислово и детайлно правилна. Наблюдаваше се стремеж към употреба на ярки цветове и постигане на възторжено-оптимистично въздействие. Цветовете бяха нанесени уверено и чисто. Редуването на нюанси от един и същи цвят, при някои от изследваните лица, придаваше едновременно декоративност и въздушно трептене на изображението.

Човешките фигури, там където ги имаше бяха правилно пропорционирани и разпознаваеми, но лишени от всякакъв идеен акцент. Те присъстваха повече като декоративни елементи, макар че заемаха централно място в композицията. Присъствието им е белязано от стремеж към незабележимост.

При някои лица – аутисти от разглежданата група прави впечатление липсата на детайли при изобразяването на главата. В повечето случаи е третирана само силуетно, а очите и устата дори не са маркирани. Ние смятаме, че липсата на очи в разглежданите изображения е особеност, която в никакъв случай не бива да се приема само като нежелание за контакт, и която има своето обяснение в спецификата на аутистичните симптоми на авторите.

Човешките фигури в арттерапевтичните рисунки на едно от изследваните лица /И.К./ според нас свидетелстват за това, че образът на тялото е уязвим при психическо разстройство, конфликт или личностна дезорганизация.

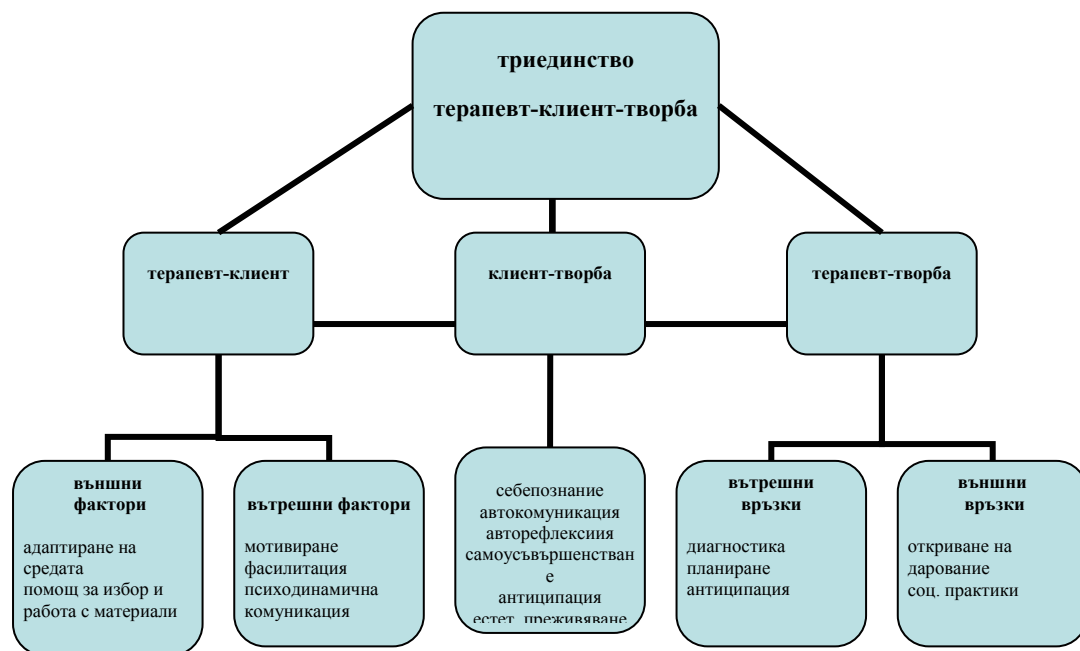
Изборът на теми беше много интересен. В повечето работи се срещаше по някакъв образ, който присъства в по-голямата част от творбите и се превръща в емблема на цяла серия изображения. Те съдържаха елементи на движение, така типично за природата и в същото време се характеризираха с орнаментална застиналост. Подобен феномен се описва от Александър Маринов като стереотипно „преследване на темата” (Ал. Маринов, 1965).

Установихме, че представителите на тази група изследвани лица се затрудняват при промени в размера на листа – ако получат формат по-голям от този, с който вече са свикнали да работят, не се справят с пропорционирането на изображението. За нас остава неизяснено дали причината за това е склонността им към стереотипност или някаква друга типична особеност на тяхното визуално възприемане. В проведения

експеримент локализирахме тази закономерност, но е трудно да се спрем на еднозначно обяснение поради разнообразните проявления на аутистичната специфика при участниците в изследването.

II.3. Аспекти на творческо взаимодействие в арттерапията

Описаните в нашата теза три аспекта на взаимодействие изискват креативен подход за решаването на проблемите, които произтичат от тях при избраните три групи изследвани лица.



Фиг. 1 Взаимовръзки в триадата „терапевт/клиент/творба”

При всеки от посочените три аспекта на взаимодействие се решават определени задачи с цел постигане на цялостен и траен терапевтичен ефект. Те могат да бъдат проследени във взаимовръзки по начина показан на фиг. 1.

Можем ли да наречем арттерапията поведенческа терапия, базирана на *ученето* и ръководена от общоприетите принципи на *изкуството*, чрез което се постига промяна на средата и социалното взаимодействие, като се подпомага подобряването на личния самоконтрол? Дали именно тези предпоставки не стоят в основата на креативността? За да си отговорим на тези въпроси ще представим нашата

арттерапевтична работа с лицата от трите изследвани групи, като имаме предвид следните четири опорни точки:

1. Човекът с увреждане като съвкупност от:

(1) Минал опит – визуален, сетивен, двигателен, емоционален, когнитивен, интелектуален

(2) Особенности на възприятията му – по време на работа с всяко от изследваните лица, независимо дали тя се провежда в група или индивидуално, ние наблюдавахме особеностите на техните визуални възприятия, които си проличаваха и се отразяваха в рисунките им и в подхода им при работа с пластичен материал и срещаните трудности, чието преодоляване подпомагахме с различни индивидуално подбрани похвати. За нас представляваше интерес спецификата на тяхната перцептивна организация, и за да можем да наблюдаваме нейното проявление, предлагаме за решаване на изобразителни задачи, свързани с принципите на перцептивното групиране и взаимодействието между фигури и фон. Всички реагираха активно на неизменните отношения в средата. При някои от тях се наблюдаваше засилен интерес и предпочитание към определен цвят, като твърдяха, че възприемат и заобикалящите ги предмети в същия цвят. Други пък постоянно се консултираха за реалните цветове на предметите, така сякаш не са сигурни, как точно ги виждат, без това да се дължи на непознаване на цветовете. Срецахме не рядко и целенасочена употреба на сложни тоналности и цветосъчетания, нямащи нищо общо с изобразяваната реалност. Станахме свидетели и на перцептивни деформации, които не се дължаха на самия обект, а бяха част от характеристиката на заболяванията на лицата, при които се срещаха. Като резултат от доминиращите вътрешноорганизмови условия наличието на разстройство в някои личностни и интелектуални процеси – реч, абстрактно мислене и

социално поведение, според нас се дължеше на сензорна депривация¹.

(3) *Особености на двигателно-физическите му дадености* – за нас беше важно да разберем дали са изградени пространствени ориентации у лицата, с които работехме, и дали тези ориентации са свързани по някакъв начин с физическите им особености и наличие на телесен дефицит. Много ясно се разграничаваха изградените двигателни образи при хора на инвалидна количка или страдащи от вид хемиплегия, например: намалена двигателна функция на някой от горните крайници – тогава лицето изработва сложни двигателни образи за работата на здравия крайник, без да включва засегнатия, дори и в подпомагаща степен. Особеностите се проявяваха и в рисуващата им дейност, изразена в предаване на разположението на фигури и предмети в пространството, липси или деформации при изобразяване на фигури в движение или извършващи някакво действие. Като пример могат да послужат пак лицата в инвалидна количка – те имат интересен поглед към света - с висок хоризонт (жабешки поглед). Друг пример може да се извлече от самата работа с изобразителните материали при някои от случаите – компенсаторно развита сръчност на едната ръка за сметка на другата или развита едновременна подпомагаща работа на двете ръце при наличие на деформация на една от тях. Наблюдавахме и нужда от приспособяване на работния инструментариум в зависимост от възможностите на горните крайници за сила на натиск, удобство на захвата, създаване на допълнителна устойчивост на връзката инструмент–ръка–работен плот и т.н..

(4) *Особености на познавателните му функции – анализ, синтез, обобщение, абстрактен образ* – по време на арттерапевтичните сесии при лицата от изследваните групи наблюдавахме проявлението на различните познавателни функции и степента на тяхното развитие. От

¹ Сензорна депривация – от гледна точка на психологията на възприятието това е състояние на крайна изолация от дразнителите, при която до голяма степен отпада външната регулация на психичните процеси.

предварителната документация, с която разполагахме, и от разговори с техните близки се опитвахме да направим връзка между особеностите, които демонстрираха с техните проблеми и заболявания, с оглед на възможността да им въздействаме адекватно с арттерапевтични методи и със средствата на изобразителното изкуство. Провеждахме различни образно-асоциативни игри, както и „невербални” евристични беседи, които последвани от изобразителна дейност ни даваха отговори на въпросите, които си поставяхме, както и на степента на резултативност на избрания от нас подход в съответната ситуация или случай. Наблюдавахме отклонения на познавателните функции във възрастово отношение при лицата с умствена изостаналост и синдром на Даун, разминаване във вербалния и зрителния образи при някои от случаите на лица с детска церебрална парализа, както и случаи на пълна липса на синтез и абстрактно мислене при аутистите. Смущения във функциите анализ и синтез срещнахме при някои от случаите, за които знаем, че, освен основната диагноза, се съобщава и за наличие на епилептични припадъци. Отчетохме развитие на дългосрочната памет по отношение на някои от успешно изградените действени и пространствени образи при лица с детска церебрална парализа и Даун и на краткосрочната памет при лица с умствено изоставане.

(5) Особенности на неговата действеност и продуктивност – проследяваме отношението към дейността, начина на работа, избор на материали, развитие на отношението към резултата – готовия продукт.

2. Средствата на изобразителното изкуство:

- *визуални:*
 - пластични;*
 - визуално-пластични;*
 - кинетични.*
- ◆ **методики на прилагането им**
- ◆ **техники**

- **графични техники:**
 - *рисуване*
 - *гравирание*
 - *печат*
- **живописни техники:**
 - *акварел*
 - *пастел*
 - *масло*
 - *темпера*
 - *колаж и др.*
- **техники на моделиране:**
 - *точене*
 - *формуване*
 - *валиране*
 - *конструиране*
 - *прибавяне и отнемане и др.*

3. Педагогически, психологически и комбинирани подходи на въздействие:

- **Наблюдение и демонстрация** – на лицата участници в сесиите се дава възможност да наблюдават различни обекти, да отчитат промяна в тях, да наблюдават работата на другите участници; осигурява се предварителна демонстрация на начини на работа, техники и др.
- **Последователна и паралелна работа** – последователната работа предполага редуване на активна дейност на клиента и терапевта, които работят последователно върху обща задача; паралелната работа се състои от едновременно рисуване на двамата в различни сектори от листа; двата метода могат да се прилагат поотделно и в комбинация. Особено подходящи са при лицата с детска церебрална парализа.
- **Допълване и усложняване** – лицето рисува или моделира,

терапевтът добавя нови елементи в даден момент, когато забележи затихване или затормозяване на работния процес; усложняването е подобно на допълване, но в качествен план. Методите използвахме успешно при лицата с аутизъм и хиперактивност.

➤ **Упражняване и затвърдяване**

➤ **Усъвършенстване**

➤ **Изпреварващо обучение:**

• **Провокация**

• **Сравняване на действия и образи**

• **Анализ и самоанализ**

• **Извеждане на образ и превръщането му от субект в обект:**

○ **Комуникативен подход** – този подход използвахме постоянно в всичките разновидности, които позволява.

○ **Дискретен подход** – особено подходящ при даване на указания и корекции по време на работа.

○ **Дейностен подход** – този подход използвахме не в чист вид, а свързан с проблемна ситуация, както и при създаване на условия за дейност – предварителна, съпътстваща и последваща.

○ **Индивидуален подход** – този подход е наложителен във всички случаи на арттерапевтична работа, необходим е за лицата от трите изследвани групи, независимо от вида на заниманието (групово или индивидуално). Най-използваният подход в нашата работа.

○ **Интеракция**

○ **Игра, ритуал, рефлексия, типизиране, стереотип**

4. Диагностика – преди и след планирана работа:

С помощта на рисунката, нейните параметри, стилистични и композиционни особености, диагностицираме (отчасти и ненапълно) състоянието на визуалните възприятия на индивида, който е рисувал, неговите пространствени и пространствено-

времеви представи, отчасти неговата сръчност и умение за боравене с материали и изобразителни техники, оценяваме неговия минал опит и естетически настройки и вкусове, запознаваме се също така и със света на неговите символни образи. При сравнението на рисунките, направени по време на арттерапевтичните занимания, проследяваме процесите в динамика.

II.4. Особенности на работната среда в арттерапията и адаптирането ѝ към нуждите на лица с двигателни затруднения, умствен дефицит и аутизъм

На арттерапевтите често се налага да бъдат гъвкави и мобилни в своята работа с групи с различни проблеми и индивидуални особености, и да се справят според даденостите на обстановката и наличните материали. Личният ни опит показва, че арттерапевтичната работа с хора с увреждания има своите условности по отношение на средата.

По време на проведения арттерапевтичен експеримент нашият опит показва, че при аутистите е необходимо да се обезпечи постоянство във визията и условията на средата. Работното им място да бъде винаги едно и също, това което те първоначално са си избрали и да го намират винаги такова, каквото са го оставили. Да им бъде осигурен самостоятелен достъп до материалите, което им дава увереност, че те създават реда около себе си – това обстоятелство е необходимо, за да ги мотивира в работата. Някои от лицата с умствено изоставане запомнят цвета на своя работен кът и го приемат, независимо къде е ситуиран. За лицата с физическо увреждане е необходимо удобство и адаптиране на материалите спрямо потребностите им, а за аутистите е важна стабилността на средата.

II.5. Творческият процес в арттерапията

Творческият процес има индивидуален характер и се проявява като психическа особеност на човека, възникваща и функционираща, развиваща се и усъвършенстваща се в определена система на социално взаимодействие.

От съществено значение за социалната практика е въпросът: възможно ли е хора с някакви здравословни недостатъци (сензорни, ментални, телесни или соматични) да бъдат участници в творчески процес. Отговорът на този въпрос е, че при налични аномалии възникват силни мотиватори и свърхмотиватори за психическо развитие и

здраве. Формулата „аномалия – чувство за непълноценност – компенсация и свърхкомпенсация“ ни дава австрийския психиатър и психолог Алфред Адлер.

Според Чиксентмихай степента на креативност може да бъде преценена от общността и това извежда креативността от индивидуалните личностно-психични рамки и я проектира в социалния живот на всеки човек. Обратната връзка е важна предпоставка за придобиване на способност за антиципация от субекта на креативна дейност. Антиципацията е съществен момент от творческия процес, при който предполагаемо събитие създава комуникация от бъдещето към настоящето.

С развитието на научната мисъл се разширява и разбирането за творческия процес. Класическият четиристадиен модел на креативността се свързва с името на своя създател, американския психолог Греъм Уолъс (1926). В него стadiите са дефинирани по следния начин: **подготовка** (установяване на проблем); **инкубация** (съзряване, умствено обработване); **инсайт** (момент на възникване на оригинална идея); **верификация** (проверка).

В зависимост от участието на съзнанието и безсъзнателното в творческата дейност, предложените четири фази от Амабайл могат да добият допълнителна характеристика по следния начин:

- **идентификация – (съзнателна работа);**
- **подготовка – (съзнателна работа);**
- **генериране на реакция - (безсъзнателна работа и преход от безсъзнателна към съзнателна);**
- **верификация - (съзнателна работа).**

При арттерапевтична работа мястото на личността е двукомпонентно и е съставено от терапевтираното лице и водещия сесията. Ролята на арттерапевта се състои в това да запълни липсващите звена в модела на творческия процес, който съдържа средата и нейните взаимовръзки, чрез комуникация с личността – носител на психични състояния и мотивация, дейност, която е обусловена от даденостите на личността – памет, мислене, въображение, вследствие на тази дейност и съвкупността от изброените външни и вътрешни фактори се отключва креативният акт, от който като отговор на осъзнат проблем се ражда неговото нестандартно решение – творческия

продукт, който пък от своя страна търсейки обратната връзка и превръщайки се в атрактор се връща отново към средата.

Анализът на резултатите е систематизиран и се илюстрира по следния начин в таблица № 2.

Особености на творческия процес при лица с физически увреждания, умствено изоставане и аутизъм

Лица с физически увреждания	Лица с умствено изоставане	Лица с аутизъм
Среда - за тези, които страдат от физически увреждания е от значение работното пространство да бъде така приспособено спрямо нуждите им, че да намали дискомфорта породен от наличието на двигателен дефицит.	Среда - при участниците с умствено изоставане е достатъчно средата да бъде обезопасена и организирана така, че да въздейства стимулиращо на сетивата им.	Среда - при аутистите е важно да се създаде усещането за ред, който е достъпен за поддържане от тях самите и увереността, че този ред няма да се промени при следващата сесия.
Комуникация - необходимо е да се осигури достъп до сензитивна информация с цел пълноценно изграждане на представи.	Комуникация - необходимо е да се адаптира самата информация за по-лесно възприемане.	Комуникация - внимателно да се коригират изкривяванията във възприемането на информацията.
Личност – човек с физ. увреждане + арттерапевт.	Личност – човек с умствено изоставане + арттерапевт.	Личност – човек с аутизъм + арттерапевт.
Псих. състояния - не познават своите	Псих. състояния - често пъти приемат с	Псих. състояния - всяко ново нещо–информация,

<p>възможности и ги подценяват, чувстват се несигурни и се страхуват от непознати неща.</p>	<p>ентузиазъм нови дейности, но трудностите бързо ги преориентират към циклични действия.</p>	<p>дейности, хора, е източник на стрес за лицата с аутизъм.</p>
<p>Мотивация - при някои от лицата е достатъчно да се демонстрира лекотата, с която може да бъде постигнато дадено изображение, за да отключи готовност за опит на принципа „и аз мога“.</p>	<p>Мотивация - за повечето от лицата с умствено изоставане е необходимо буквално да бъдат поведени в самата дейност, да им бъде подаден „тон“, да бъдат въввлечени в съвместен процес, в който сами да пожелаят да бъдат доминиращи.</p>	<p>Мотивация - при аутистите е необходимо по-дълго време само да наблюдават как някой работи и да отчитат увлечението му и удоволствието, което той изпитва, за да се почувстват притеглени за включване в процеса.</p>
<p>Дейност – лицата с физически увреждания изразяват предпочитание към абстрактни, геометрични образи, но с изразен стремеж към логическа организираност.</p>	<p>Дейност – при лицата с умствено изоставане не се наблюдава стремеж към определен краен резултат, а само вживяване в самото действие.</p>	<p>Дейност – аутистите със синдром на Канер с нежелание се отнасят към творческа дейност, заниманията им са почти изцяло в коловоза на стереотипиите. Творческият процес при аутистите с Аспергер синдром не се характеризира със задълбоченост, но е налице ритуалност и удоволствие от работата.</p>

		Избират интересни теми.
Дадености: памет, мислене, въображение – паметта и мисленето им са индивидуално обусловени от физическото състояние, въображението им не е подчинено на никакви рамки.	Дадености: памет, мислене, въображение - слаба памет, обременено мислене и въображение, неподлежащо на дефиниране.	Дадености: памет, мислене, въображение - изключителна памет за детайли, липса на причино-следствена връзка, базирана върху деформирани представи.
Креативен акт – емоционално-идеализирана самопроекция, метафорична изразност.	Креативен акт - самопроекция и стереотипии.	Креативен акт - преследване на теми, позициониране и скриване.
Творчески продукт – често се манифестират полярни емоционални внушения с акцент върху прецизността на изказа.	Творчески продукт – техните произведения се отличават с експресивност и директно образно въздействие, но и с емоционална неустойчивост. Често се срещат стереотипии.	Творчески продукт – произведенията им се характеризират с орнаментална застиналост и символна емблематичност с декоративен ефект.
Обратна връзка – при лицата с физически увреждания може да се отчете ясно търсенето на обратна връзка, която се проявява с положителна	Обратна връзка - при тези лица обратната връзка се изразява в регистриране на промяна в отношението към тях от страна на	Обратна връзка – при аутистите е много трудно регистрирането на обратна връзка, най-сигурното ѝ отчитане е при продължаване на

емоционална промяна и заменяне на отхвърлянето с идеята за включване и работа за себедоказване.	близките им и средата.	творческата дейност.
--	------------------------	----------------------

Анализът на резултатите от проведеното изследване регистрира наличие на динамика в съотношението между творчески процес и терапевтичен ефект.

II. 6. Проективно – знаковата и символна експресия в стереотипните рисунки на хора с увреждания

Разгледахме стереотипната изобразителна дейност на три изследвани лица, за период от две години, със диагнози: детска церебрална парализа, аутизъм, и синдром на Даун. Подбраните случаи илюстрират ярко изразена потребност от творчество, провокирана от различни по характер личностни проблеми.

Наблюдавайки обмена на информация в арттерапевтичния процес на лицата с увреждания отчетохме, че играта и ритуала са основна част от характеристиките на комуникацията с материалите, средата, образите и със самите себе си.

Рисунката не винаги разкрива качества и проблеми на личността, но всяка стереотипна рисунка е носител на достоверна информация, поради акта на многократното повторение. Стереотипните рисунки са белязани от състоянието на рисуващия в момента на създаването им и, за да научим нещо повече за него е необходимо да анализираме тяхното съдържание. В избора на стереотипите си авторът проецира себе си, както и чрез стереотипността на проецирането си той създава своя „код” за комуникация.

Ритуалността е способна да формализира, стилизира и хиперболизира обикновеното поведение, като му придава особена комуникативна функция, имаща за цел да подобри неговите социални качества. Изобразителната игра със скритите вътрешни образи се превръща в ритуал с натраплива характеристика, която произтича от потребността за комуникация със себе си. Целият процес по реализиране на този ритуал, прецизността в осъществяване на детайлите, е креативен подход към справяне с дълбоко личните – соматични и психични процеси.

II.7. Мястото на визуалните образи от арттерапевтичната работа на хора с увреждания в съвременното изкуство

Повторяемостта показва, че нещата не се случват по един и същи начин. Дали начинът е един и същ или това, че нещата се повтарят, е само привидно – такива размисли нахлуват в главата на човек, когато разглежда творчеството на автори като Жан Жозеф Кариес и Франц Месершмид, Жорж Адеагбо и Ромуалд Хазуме, нарочените за аутсайдери художници Аугуст Вала и Йохан Хаузер, както и рисунките на Александър Михайлов и Иван Касъров. Много са нещата, които обединяват изброените имена и също толкова са и тези, които ги разделят. Всички взети заедно ни показват, че причината за заниманията с творчество е свързана с потребността от арттерапия (авто-арттерапия), а от своя страна, успешната арттерапия е зависима от творческия процес като търсене на нестандартни решения на проблемите и обратната връзка със средата.

Потребността от творчество е свързана с една друга потребност – за въздействие и промяна в заобикалящата ни среда, или иначе казано – нуждата да променим средата е двигател на творческия процес.

По време на проведените наблюдения стигнахме до извода, че при анализиране на визуалната експресия на хората с увреждания трябва да имаме предвид особеностите на техните визуални възприятия. Действащите при хората с увреждания принципи на адаптация и компенсация дават особената характеристика на техните визуално-пластични реализации, които, пречупени през процеса на решаване на дълбоко личностни проблеми, чрез творческо въздействие върху средата, обогатяват съвременното изкуство с нестандартни и очаровачи образи.

II.8. Изследване на обратната връзка от творческия процес в арттерапевтичната работа на хора с увреждания

За да разгледаме тази обратна връзка и да оценим въздействието ѝ и приноса, който има за надграждане на арттерапевтичната работа, ние предприехме стъпки, които да дадат възможност на по-широк кръг хора да се запознаят с визуалните резултати от работата ни в ателието по арттерапия с лицата, обект на нашия експеримент. За целта организирахме четири изложби, една, от които беше показана в Националната галерия

за чуждестранно изкуство по време на Нощта на музеите и галериите в София през 2011г., а другите три в столичната галерия „Арт Фея” с различни заглавия и тема на експозициите.

По време на тези четири събития успяхме да наблюдаваме протичането на процеси в три различни по заинтересованост групи. Първата група са родителите и близките на участниците, втората група са самите участници (лица с различни затруднения включени в арттерапевтичните сесии) и третата група – неангажирани посетители на изложбите.

Поставихме за задача да проучим мнението на първата и третата от гореизброените групи, за да оценим въздействието на визуалния продукт върху зрителите и резултативната страна на арттерапията като катализатор и атрактор на творчески процеси при лица с физически увреждания, умствени затруднения и аутизъм. Изготвени бяха две анкетни карти, които предоставихме за попълване по време на експозициите. Анкетната карта за посетителите по време на участието ни в Нощта на музеите и галериите – 2011г., беше съставена на български и английски език с цел да създадем възможност за проучване мнението и на чуждестранните посетители на изложбата, пожелали да споделят впечатлението си с нас.

Анкетната карта за посетителите на изложбите „Общуване”, „Камбаната” и „Разговор със себе си” в галерия „Арт- Фея” беше оформена като блиц-анкета със същите въпроси като картата пусната за попълване сред посетителите в Националната галерия за чуждестранно изкуство по време на нощта на музеите през 2011г.. Въпросите бяха само на български език и 5 на брой.

Анкетната карта за всяка от групите съдържаеше различни въпроси.

В проведеното анкетно проучване с първата група участваха 33-ма родители на терапевтираните лица. Тяхната карта включваше 11 въпроса, чрез отговорите, на които целяхме да получим директна и индиректна информация за отношението им към заниманията по арттерапия.

Обобщените резултати от анкетните анализи на четирите публични изяви са представени в таблица 3 и таблица 4, съответно за отговорите на въпрос № 1, който

диференцира анкетираният по пол, и на въпрос № 4 – „За първи път ли виждате такива картини?“.

Таблица 3. Обобщени резултати от въпрос № 1

Събитие	Мъже (брой)	Мъже (проценти)	Жени (брой)	Жени (проценти)
1 изложба	5	26,31%	14	73,7%
2 изложба	5	22,72%	17	77,27%
3 изложба	7	41,17%	10	58,82%
Нощ на музеите 2011г.	21	30,46%	48	56,00%
Общо	38	29,92%	89	70,07%

Таблица 4. Обобщени резултати от въпрос № 4

Събитие	ДА (брой)	НЕ (брой)	Без отговор (брой)	ДА (проценти)	НЕ (проценти)	Без отговор (проценти)
1 изложба	10	9	-	52,63%	47,36%	-
2 изложба	11	5	6	50%	22,72%	27,27%
3 изложба	9	5	3	52,94%	29,41%	17,63%
Нощ на музеите 2011г.	23	20	16	33,33%	28,98%	23,18%
Общо	53	39	25	45,29%	33,33%	21,37%

Като следствие от направеното анкетно проучване се налага изводът, че арттерапията съумява да постави изкуството в центъра на психичното пространство на своите пациенти и чрез него те да намерят своята пълноценна изява в обществото. Не по-малко важен е фактът, че самото общество демонстрира потребността си от срещи с творчеството на хора със заболявания и проблеми, за да се запознае с тяхната образност и способността им да изразяват емоциите си директно и непосредствено, като по този начин съпреживява и съотнася проблемите и успехите им към себе си.

ОБОБЩЕНИЕ

Арттерапията намира успешно приложение в четири големи сфери на работа с хора: медицина, психология, педагогика и социални дейности. В медицината приложението на арттерапията е свързано с лечебно – рехабилитационни задачи, в психологията – с корекционно - профилактични, в сферата на социалните дейности има възпитателна функция, а педагогическото направление е самостоятелна насока на арттерапевтичната работа.

Световната здравна организация определя човешкото здраве като съвкупност от физическо, психическо и социално благополучие на индивида. Четирите аспекта на арттерапията включват в себе си тъкмо това единство.

Педагогическият аспект на положително въздействие на арттерапията се състои в това, че с нейна помощ могат да се предадат и възпитат такива умения, които без присъщите ѝ методи на играта и ритуала, не биха били достъпни за усвояване при лицата с физически и емоционални затруднения, както и да послужи за запълване на онези празнини в сензитивен и когнитивен план, които не са възможни при обикновените педагогически програми. Чрез арттерапията, с помощта на средствата на изкуството, се развиват представите за цвят, форма и фрактура, за пространство и време, и се изграждат устойчиви визуални образи за тези характеристики. Усвояват се трайни познания за боравене с различни материали и изобразителни техники, което, от своя страна, освобождава и прави по-уверена вътрешната експресия, като осигурява средства за разбиране, изразяване и автокомуникация.

Последното е част от **психологическия аспект** на арттерапията, който включва в себе си самопознанието, изследването на собствените възбудни и задръжни процеси и механизмите на тяхната регулация, структурирането на Аза в единство с разбирането на заобикалящата ни среда. Играта с визуалните образи – външни и вътрешни, натоварването им със символно значение, включването на тези образи в ритуали, които ги превръщат от субекти в обекти и по този начин освобождават от затормозящото им въздействие. Средствата на изкуството, с които си служи арттерапията, осигуряват активиране на човешките сетива и се осъществява външната регулация на психичните процеси. Чрез арттерапията се изграждат авторефлексивни механизми и механизми за

комуникация, които, от своя страна, хвърлят мост към следващия аспект на нейното въздействие – **социалния**.

Обединяването на терапевтичния и образователния аспект на заниманията с изобразително творчество при хора с увреждания води до постигане на траен социализиращ ефект.

Медицинският аспект на арттерапевтичната намеса се състои в постигането на баланс между вътрепсихичните състояния и външнопсихичните въздействия, като се уравновесяват и дейностите на нервната система (висшите вегетативни функции и вегетативната нервна система), ендокринната и имунната системи. По този начин в организма се наблюдава едновременна психосоматична и соматопсихична мобилизация с оздравителен ефект.

Арттерапията се прилага, не само когато има нужда от лечение, а и като превенция. Чрез нея се решават емоционални и психологически проблеми, преодоляват се кризи и трудности в развитието, дава се социално – приемлив изход на агресивността, възстановява се душевното равновесие и се постигат положителни поведенчески промени. Арттерапевтите работят в различни области: държавни здравни заведения, частна практика, служби за деца, младежи и възрастни, съдебна медицина и лица лишени от свобода, хосписи, училища за деца със специфични образователни нужди, обучителни затруднения и аутистични разстройства, лечение на зависимости, социални и доброволчески служби и др.

В своето развитие арттерапията е изключително гъвкава и нейната многофункционалност илюстрира способността на изкуството да дава отговори и да бъде в помощ на широк спектър от социални проблеми.

Анализът на визуалната експресия и комуникация на лицата с увреждания по време на арттерапевтичния експеримент и проведените наблюдения върху работните сесии през целия период ни дават основание да твърдим, че в арттерапията не би могло да се говори само за лечебно въздействие на творческия процес сам по себе си, или за взаимодействието терапевт-клиент-творба, като основополагащо за положителния резултат от заниманията. Наложително е да се има предвид зависимостта между тях, която е решаваща за ефективната арттерапия.

Арттерапията поставя изкуството в центъра на психичното пространство на своите пациенти и чрез него те да намират пълноценна изява в обществото. Тази изява е неразделна част от творческия процес – търсенето на обратна връзка. В нашето изследване успяхме да локализираме и потребност у самото общество от срещи с творчеството на хора със заболявания и проблеми, за да се запознае с тяхната образност и способността им да изразяват емоциите си, съпреживявайки и съотнасяйки проблемите и успехите им към себе си.

ИЗВОДИ

- Важна особеност на арттерапията при хора с увреждания е, че изкуството се явява мощно оръжие за борба със сензорната им депривация поради възможността си да активира и формира различни сетивни образи.
- Пасивният и активният контакти с изкуството са еднакво успешни за минимизиране на последствията от продължителна липса на разнообразна сетивна информация, която да оптимизира мозъчната дейност и да обективизира и концептуализира вътрешната динамика на човешките преживявания.
- Опитът в нашата работа ни показва, че независимо от трайността на измененията на личността и психофизиологичните функции, които настъпват при лицата, страдащи по една или друга причина, от ограничена сензорна информация, заниманията с арттерапия имат преобразуващ ефект, наблюдаван както при тяхната визуална експресия, така и по отношение на поведението им.
- Предполагаме, че при наличие на дефицит в някое от сетивата, с помощта на арттерапия могат да се развият компенсаторни механизми, като функциите му се поемат частично от мозъчните зони на другите сетивни органи. По този начин се осигурява не само психологична, но и личностна компенсация и са необходими бъдещи задълбочени изследвания по проблема.
- При анализиране на визуалната експресия на хората с увреждания е необходимо да се имат предвид особеностите на техните визуални възприятия.
- Играта и ритуала са част от характеристиките на комуникацията с материалите, образите и със самия арттерапевтичен процес при хората с увреждания.

- Резултатите от задълбоченото изследване на стереотипните рисунки на хора с личностни разстройства, могат да бъдат показателни за нивото на когнитивните им способности и състоянието на тяхното заболяване.
- Ако стереотипите не се приемат като безнадеждна симптоматичност, а се разглеждат като знаци за или при осъществяване на взаимодействие, това би дало ключ за преодоляването им.
- Ефективността на арттерапията се базира на зависимостта между творческия процес и взаимодействието терапевт-клиент-творба. За отключване на творчески процес е необходимо да има фино моделирана връзка между клиента и неговия терапевт за създаване и контакт със и чрез творбата. Доброто познаване на механизмите на творческия процес гарантира неговото успешно поетапно преминаване и генерира преобразуващ ефект.
- Работната среда е важен фактор, въздействащ върху креативността в арттерапевтичната работа и поради особеностите на хората с увреждания е наложително тя да се адаптира адекватно.
- След целенасочена арттерапевтична работа на лица с увреждания се изгражда мотивация за самостоятелни занимания с изкуство и желание за самоусъвършенстване. Повишената увереност в собствените възможности провокира желание за публично споделяне.
- Публичното представяне на продукти от занимания по арттерапия на хора с увреждания може да се окаже като успешна социална практика за промяна на обществените нагласи спрямо способностите и творческите възможности на хората с увреждания.

ПРИНОСИ

- ✓ Разгледано е в исторически план отношението към хората с увреждания в различните общества.
- ✓ Проследено е зараждането и развитието на арттерапията в контекста на нейната социализираща роля и социална приложимост.

- ✓ Анализирани са в сравнителен план особеностите на творческия процес при лица с физически увреждания, умствен дефицит и аутизъм.
- ✓ Изведени са общите характеристики на трите вида заболявания и моделите на поведение при работа с тях.
- ✓ Структурирани са препоръки за изграждане на ефективна работна среда спрямо специфичните особености на трите изследвани групи, базирани върху наблюденията проведени по време на три годишна работа с тях.
- ✓ Направен е преглед на приноса на българските автори към развитието на арттерапията, като се наблюдава съотнесимост с проблемите в области като педагогика, геронтология, работа със зависими към психоактивни вещества, социално-възпитателна и психотерапевтична работа.
- ✓ Проучено е мнението на обществото относно представянето и популяризирането на изобразителното творчество на лица, чиито проблеми са свързани с двигателен дефицит, умствено изоставане, и генерализирано личностно разстройство.

СПИСЪК

НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ

ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Границка, В.** Арт-терапията като средство, метод и положителна социална практика за хората с увреждания. Сборник с доклади от Втора научно-практическа конференция с международно участие по социална работа, СУ „Св.Кл.Охридски”, София, 2010
2. **Границка, В.** Проективно-знаковата и символна експресия в стереотипните рисунки на хора с увреждания.- В: Изкуствоведски четения, София, 2011
3. **Границка, В.** Творческият процес в арт-терапията.- В:Майски четения, ВТУ „Св.св.Кирил и Методий”, Велико Търново, 2013