

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

**ПАНСИОНАТ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ТРУДА №31**

---

*Архипова О.В.*

**РЕСУРСНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ  
В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ  
В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**  
(на базе Пансионата для ветеранов труда № 31)

Методическое пособие разработано:

Архипова Оксана Васильевна – медицинский психолог, сотрудник  
«Психологической Службы» Пансионата для ветеранов труда № 31.

Уважаемые коллеги!

То, что искусство исцеляет, люди знали много тысячелетий назад. Также неоспоримы такие факты, что искусство, творчество и креативность неразрывно связаны, а жить в нашем изменчивом мире гораздо легче человеку творческому.

В арсенале современной психологии и геронтологии не так много методов, которые можно применить специалистам для работы с пожилыми людьми. В данном методическом пособии описываются активные техники в деятельности психолога, рассматриваются направления арт-терапии, музыкотерапии, кинотерапии, библиотерапии и многие другие, приводятся конкретные примеры практической работы, которые успешно можно использовать в геронтологической практике в пансионатах общего типа социального обслуживания. Эти методы нацелены на помощь в адаптации и реабилитации пожилых людей и людей с ограничениями здоровья, проживающих в учреждениях, восстановление и активизацию телесных, психических и социальных функций, навыков, возможностей, на решение конкретных проблемных ситуаций, с которыми резидент не может справиться самостоятельно, а, следовательно, на увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества.

Особую благодарность выражаю директору ПВТ № 31 Цыплаковой Людмиле Борисовне за новаторство, понимание и поддержку.

## СОДЕРЖАНИЕ

АРТ-ТЕРАПИЯ .....	4
МУЗЫКОТЕРАПИЯ.....	13
ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ.....	17
Сказкотерапия .....	22
БИБЛИОТЕРАПИЯ .....	25
БИОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД.....	29
МЕМУАРОТЕРАПИЯ.....	31
КИНОТЕРАПИЯ.....	32
ФОТО- И ВИДЕОТЕРАПИЯ.....	34
ЦВЕТОТЕРАПИЯ.....	36
ОРИГАМИ.....	40
ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ БУРНО.....	43
РЕЗЮМЕ.....	47
ЛИТЕРАТУРА .....	48

## АРТ-ТЕРАПИЯ

Арт-терапия - это метод лечения посредством художественного творчества.

Арт-терапия – область психологии и психотерапии, которая практически не имеет противопоказаний и возрастных ограничений, а при правильном использовании дает потрясающие результаты.

Метод арт-терапии можно отнести к наиболее древним и естественным формам коррекции эмоциональных состояний, которым многие люди пользуются самостоятельно - чтобы снять накопленное психическое напряжение, успокоиться, сосредоточиться. Всякое представление, возникающее в психике, всякая мысль заканчивается движением. Если реальное движение по какой-либо причине не осуществляется, то в соответствующих группах мышц суммируется определенное напряжение энергии, необходимой для осуществления этого движения.

Изучение арт-терапии началось в 20-е гг. прошлого столетия с фундаментальных работ Принцхорна, а активно развиваться как комплекс психотерапевтических методик с 1940-х гг. Конкретные приемы терапии увлеченностью и творчеством возникли из клинко-терапевтического, лечебно-педагогического, психоаналитического изучения воздействия творчества и культуры на человека. Арт-терапия привлекает к себе в последнее время всё большее внимание во всём мире. Трудно назвать ещё какое-либо направление в современной психотерапии, которое имело столь же большие возможности не только для "исцеления" отдельных лиц и групп, но и для "социального врачевания" в эру "аппаратурной медицины" и фармакологии.

В арт-терапии пациентам предлагаются разнообразные занятия изобразительного и художественно-прикладного характера (рисунок, графика, живопись, скульптура, дизайн, мелкая пластика, резьба, выжигание, чеканка, батик, гобелен, мозаика, фреска, витраж, всевозможные поделки из меха, кожи, тканей и др.), которые направлены на активизацию общения с психотерапевтом или в группе в целом для более ясного, тонкого выражения своих переживаний, проблем, внутренних противоречий, с одной стороны, а также творческого самовыражения — с другой.

Арт-терапия использует "язык" визуальной и пластической экспрессии. С развитием арт-терапии связываются надежды на создание такой гуманной, "синтетической" методологии, которая в равной мере учитывала бы достижения научной мысли и опыт искусства, интеллект



человека и его чувства, потребность в рефлексии и жажду действия, план телесный и план духовный.

Арт-терапия — сборное понятие, включающее множество разнообразных форм и методов. Поэтому не существует общепризнанной ее классификации. Классификация, приводимая в книге Р. Б. Хайкина (1992) «Художественное творчество глазами врача», включает несколько уровней лечебного действия и адаптации в случае применения арт-терапии:

- 1) *Социально-личностный уровень адаптации*: в основе адаптирующего действия лежит неосознаваемая созидательная, гармонизирующая, интегрирующая сила некоего эстетического и творческого начала, заложенного в искусстве.
- 2) *Личностно-ассоциативный уровень адаптации*: облегчение, компенсация достигаются за счет не столько эстетического действия, сколько вследствие снижения напряжения, обусловленного отреагированием различных конфликтных, гнетущих переживаний и их сублимации.
- 3) *Ассоциативно-коммуникативный уровень адаптации*: лечебное действие арт-терапии достигается подключением интеллектуальных операций (проекция, обсуждение и *осознание* конфликта), облегчение психотерапевтических контактов и доступа специалиста к психопатологическим переживаниям, не требующим эстетического компонента, ибо результат достигается даже при простейшем проективном представлении проблем.
- 4) *Преимущественно социально-коммуникативный уровень адаптации*: в качестве адаптирующих используются прикладные возможности творчества — арт-терапия рассматривается упрощенно, как один из видов занятости, вариант организации и времяпрепровождения, принципиально не отличающийся от других аналогичных методов.
- 5) *Физиологический уровень адаптации*: учитывается физическое, физиологическое, координационно-кинетическое влияние пластического изобразительного творчества на организм и психику.

*Цель* арт-терапии, как и любой психотерапии, помочь человеку понять в чем заключается проблема и, рассмотреть возможные варианты выхода из нее, выбрать для себя оптимальный.

*Цель* арт-терапии в работе с пожилыми людьми, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания: помощь в адаптации, психорекции и реабилитации.

### **Функциональное значение арт-терапии**

- Арт-терапия, как метод — безболезненна, практически не имеет ограничений, всегда ресурсна и используется практически во всех направлениях психотерапии, в педагогике, социальной работе и с разными возрастными группами.

- Рисунок в арт-терапии – способ познания и особый вид коммуникации, техника, которая дает возможность безболезненного доступа к глубинному психологическому материалу, помогает обходить цензуру сознания, стимулирует проработку бессознательных переживаний, обеспечивая дополнительную защищенность и снижая сопротивление изменениям, вызывает массу удовольствия у пожилых людей.
- Через работу с символическим материалом в искусстве развиваются ассоциативно-образное мышление, внимание, память (когнитивные навыки), а также заблокированные или слаборазвитые системы восприятия. Поддержание когнитивных функций пожилых людей является важнейшим фактором нормального старения.
- Арт-терапия ресурсна, так как находится вне повседневных стереотипов, а значит, расширяет жизненный опыт, добавляет уверенности в своих силах. Чем лучше человек умеет выражать себя, тем полноценнее его ощущение себя неповторимой личностью. Арт-терапия предоставляет возможность человеку понять самого себя, помогает произвести изменения в жизни в сторону гармонизации, развития глубинной уверенности в себе, повышения гибкости мышления и восприятия пожилого человека.
- Арт-терапия формирует творческое отношение к жизни с ее проблемами и «зигзагами судьбы», умение видеть многообразие способов и средств достижения цели, развивает скрытые до сих пор способности к творческому решению сложных жизненных задач, служит поддержанию ощущения цельности личности у пожилого человека.
- Эффективным методом является использование арт-терапии и с целью мотивирования жизненной активности пожилых людей, т.к. она помогает преодолеть апатию и безынициативность, служит мощным средством сближения людей, своеобразным мостиком между специалистом и подопечным, облегчает включение последнего в общественную жизнь.
- Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и состояний пожилого человека, что позволяет их использовать в качестве диагностического материала, и как средство обеспечения обратной связи, позволяющее отслеживать характеристики процесса изменения состояний.

Арт-терапия успешно сочетается практически со всеми методами реабилитации, психокоррекции и адаптации.

В арт-терапии не играют роли способности к изобразительной деятельности или художественные навыки. Здесь важен творческий акт как таковой, как средство выявления внутреннего мира творца. В арт-терапии принят запрет на сравнительные и оценивающие суждения, отметки, критику, наказания. Таким образом, арт-терапия позволяет каждому

участнику оставаться самим собой, не испытывать неловкости, стыда, обиды от сравнения с более успешными, на его взгляд, людьми, продвигаться в развитии сообразно своей природе. При этом гуманистический подход не декларируется, а реально воплощается на практике. Причем, чем меньше психолог вмешивается в художественную деятельность, тем выше полученный терапевтический эффект, тем быстрее устанавливаются отношения эмпатии, взаимного доверия и принятия.

Занятия могут быть структурированными или неструктурированными.

Для первых характерна заданность темы и/или изобразительных средств. Однако содержание творческой деятельности, форма воплощения задуманного, темп работы определяются самим участником.

На неструктурированных занятиях участники самостоятельно выбирают тему, материалы, инструменты.

На занятиях зачастую используются музыка, пение, движение, танец, драма, поэзия, сочинение историй и т.д. Такие формы, когда одновременно сочетаются различные способы творческого самовыражения, принято называть мультимедийными.

Арттерапия применяется индивидуально и в группе.

Групповая арт-терапия больше распространена, чем индивидуальная, поскольку она дает возможность каждому участнику группы яснее осознавать себя через сравнение с другими, а также позволяет членам группы оказывать поддержку друг другу.

Групповая арт-терапия с пожилыми может строиться по студийному либо тематическому принципу. Студийная, или открытая, группа в своей работе решает довольно локальную, хотя и важную, задачу – преодолеть смущение участников, нерешительность, страх перед непривычным занятием, побудить человека к творчеству и самораскрытию в нем. Она может не иметь постоянного состава, и к ней в любой момент могут присоединяться новые участники. Работа такой группы практически не интегрирована и не структурирована.

Тематически ориентированная группа предполагает большую степень интегрированности пожилого человека, что достигается за счет ориентации на темы, затрагивающие общие интересы и проблемы участников (например, воспоминания, картины жизненного пути, отношения с детьми и внуками, сюжеты природы и т. д.), а также за счет распределения общего времени каждого занятия на отдельные этапы.

Условия, способствующие раскрытию креативности:

- «разрешающая» установка. Креативность расцветает, когда нет пристрастных суждений, оценок;
- способность защититься от страха по поводу того, что другие могут подумать о нас и нашей деятельности;
- умение не беспокоиться о «бесполезности» истраченных материалов и времени;
- принятие идеи о том, что нет ничего «правильного» или «неправильного» в творческом процессе;
- умение преодолеть беспокойство по поводу «непрактичности» или «бесполезности» вашей деятельности. Цель арт-терапии – вовсе не создание тех или иных полезных вещей, а сам творческий процесс;
- Развитие мотивации и увлеченности процессом.

На базе Городского Гериатрического Медико-социального Центра Санкт-Петербурга разработана психокоррекционная программа для людей пожилого возраста с использованием арт-техник, которая с успехом применяется психологами в работе в пансионате для ветеранов труда № 31.

При организации занятий следует принимать во внимание возможное снижение когнитивных функций у пожилых людей, нарушения речи, косность и конкретность мышления, ослабления зрения, слуха, тугоподвижность мелких суставов, а также быструю утомляемость, сниженную работоспособность, рассеянность внимания.

В связи с этим следует обратить внимание на следующие моменты:

- необходимы наличие отдельного хорошо освещенного помещения, стол, удобные стулья;
- предпочтение отдается групповым формам работы;
- при подборе группы с каждым участником проводится индивидуальная беседа для выявления его проблем и потребностей;
- группа может быть смешанной по возрасту, социальному положению, нозологии;
- количество участников группы – 6-8 человек сохранных и 3-4 дементных;
- продолжительность занятия 30-60 минут в зависимости от контингента, время проведения – на усмотрение специалиста;
- за время одного занятия используются не более двух методик (разминочная и аналитическая) Использование разминочной техники позволяет мобилизовать внимание, снять страх перед рисованием, создать атмосферу доверия и сплотить участников группы;



- занятия могут проводиться на фоне музыкального сопровождения и ароматерапии, подобранных в соответствии с целями используемой техники;
- специалист предоставляет и рассказывает о тех материалах, которые предлагается использовать, об их качествах, демонстрирует их изобразительные возможности. К материалам относится бумага различного качества и размера, краски (акварельные, акриловые, гуашевые), пастель (масляная, сухая), карандаши различной твердости, фломастеры, маркеры, художественный уголь, кисти различного размера, материалы для коллажей (различные старые журналы с цветными иллюстрациями, куски текстиля, фольга, мотки шерстяных и хлопчатобумажных ниток и т. п.), а также глина, пластилин, клей, скотч;
- в процессе арт-терапевтической деятельности необходимо позаботиться о наличии портфолио, включающем созданные клиентами художественные образы;
- рекомендуется учитывать основные показания и противопоказания для проведения арт-терапии.

Спектр проблем, при решении которых могут быть использованы техники арттерапии, достаточно широк:

- профилактика деменции;
- наличие психологических проблем;
- травмы;
- ПТСР;
- невротические и психосоматические расстройства и др.

Необходимо отметить, что в арт-терапевтической практике существует два основных подхода: директивный, который предполагает наличие конкретного задания, темы или инструкции, и недирективный, предполагающий отсутствие каких-либо регламентирующих указаний в процессе создания тех или иных визуальных образов.

Приведем краткое описание занятий арт-терапией с директивным подходом:

*1 занятие:*

Знакомство участников группы и введение правил.

«Каракули»; цель – снятие страха перед рисованием, сплочение группы.

«Настроение»; цель – позитивный настрой на дальнейшую работу в группе.

*2 занятие:*

«Воспоминание о счастливом событии»; цель – актуализация положительного эмоционального опыта.

«Общий рисунок»; цель – развитие навыков невербальной коммуникации, сплочение группы.

*3 занятие:*

«Каракули» (рисунок по кругу с продолжением на одном листе); цель – создание позитивной рабочей атмосферы.

«Я и мир»; цель – актуализация себя в настоящем, проработка некоторых проблем.

*4 занятие:*

«Хобби»; цель – самопрезентация.

«Я в начале занятий, я – сейчас»; цель – осознание перемен и вербализация чувств, связанных с болезнью.

*5 занятие:*

«Мандала» (рисунок в круге); цель – релаксация.

«Я и моя болезнь»; цель – осознание отрицательных эмоций, связанных с болезнью.

*6 занятие:*

«Портрет соседа»; цель – отражение отношений к членам группы, рефлексия, отреагирование эмоций.

Визуализация «Море»; цель – релаксация.

*7 занятие:*

«Мое будущее»; цель – осознание потребностей, поиск способов их удовлетворения.

*8 занятие:*

«Несуществующее животное в фантастическом мире» с последующим сочинением рассказа; цель – психодиагностика, реализация скрытых творческих возможностей.

«Я у себя дома»; цель – проработка межличностных отношений.

*9 занятие:*

«Рисунок имени» (каждый участник группы по очереди произносит свое имя, а все остальные рисуют его в метафорическом виде); цель – отражение отношений к членам группы, рефлексия, отреагирование эмоций.

«Противостояние болезни»; цель – проработка возможных вариантов борьбы с болезнью и поиск ресурсов.

*10 занятие:*

«Я в начале занятий, я – сейчас»; цель – осознание перемен и вербализация чувств, связанных с этим. «Перемены во мне» (письменно); цель – подведение итогов, осознание и закрепление позитивных изменений.

По данным исследования и самоотчетам проживающих ПВТ № 31, у пожилых людей отмечалось улучшение настроения, подъем жизненной

энергии, появление чувства покоя, исчезновение некоторых психосоматических симптомов (нормализация артериального давления, уменьшение одышки, головных болей, болей в области сердца), уменьшение чувства тревоги, появление уверенности в себе, улучшение коммуникативных навыков и расширение круга общения, произошло осознание и проработка некоторых межличностных конфликтов, появилась осознанная тяга к творческим занятиям.

Изотерапия часто трактуется в литературе как синоним арт-терапии. Но мы используем это понятие немного уже. Изотерапия – лечебное воздействие с помощью изображения.

В ПВТ № 31 ежемесячно выставляются авторские выставки художественного и прикладного творчества. Для проживающих учреждения проводится торжественное открытие каждой выставки, на которой сам автор или его близкие рассказывают о рождении и истории произведений. Как правило, художники – люди преклонного возраста, и интерес к их творчеству у проживающих дома вдвойне, особенно, если толчком к художественному самовыражению послужили кризисные или трагические этапы их жизни.

Также психологами проводятся так называемые «выездные групповые занятия»: психолог с группой из 8-10 человек с помощью художественной выставки проводит занятия, обсуждая эмоциональные впечатления, которые произвели творения на пожилых людей, обсуждаются сходства и различия произведений.

В пансионате есть традиция проведения выставок ручного творчества детей сотрудников, а также Центров социального обслуживания населения и учреждений, работающих с ПВТ № 31 по программе «Связь поколений».

Конкретные приемы арт-терапии постепенно становятся самостоятельными направлениями психологической работы. Направления арт-терапии соответствуют видам искусств, а разнообразие техник практически не ограничено. Выделяют собственно арт-терапию (визуальные виды искусства), и ее направления: музыкотерапию, танцевально-двигательную терапию, драматерапию, сказкотерапию, библиотерапию, мемуаротерапию, кинотерапию, маскотерапию, этнотерапию, игротерапию, цветотерапию, фототерапию, куклотерапию, оригами и др. Сейчас появляется все больше и больше новых направлений, которые стоят на стыке арт-терапии и других направлений психотерапии – арт-синтезтерапия, песочная терапия, киндер-сюрприз-терапия... это еще не предел.

Надо отметить тот факт, что в арсенале современной психотерапии существует достаточно мало методов, разработанных специально для работы

с людьми пожилого возраста. Более известны и распространены методы, разработанные на модели более ранних возрастов, но адаптированные к психологическим особенностям возрастов поздних. Но существует комплекс направлений арт-терапии, которые можно эффективно применять в геронтологической практике. Этот комплекс нацелен на восстановление и активизацию телесных, психических и социальных функций, навыков, возможностей, а также на решение конкретных проблемных ситуаций, с которыми пациент пожилого возраста не может справиться самостоятельно. Далее в методическом пособии будут рассмотрены некоторые апробированные направления арт-терапии, более подробно описанные в отечественной литературе, которые можно успешно использовать в реабилитационной, психокоррекционной и адаптационной работе с пожилыми людьми в пансионатах общего типа и других учреждениях медико-социальной сферы.

## МУЗЫКОТЕРАПИЯ

**Музикотерапия** - психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

Лечебное действие музыки на организм человека известно с древних времен. Первые попытки научного объяснения этого феномена относятся к XVII в., а широкие экспериментальные исследования — к XIX в. Большое значение музыке в системе лечения психически больных придавали С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев и другие известные русские ученые.

*Цели:* геронтообразование, психокоррекция, самореализация, структурирование свободного времени.

Выделяют 4 основных направления лечебного действия музикотерапии:

- эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;
- развитие навыков межличностного общения (коммуникативных функций и способностей);
- регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- повышение эстетических потребностей.

Именно поэтому использование этого направления так эффективно в работе с пожилыми людьми, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания.

В качестве механизмов лечебного действия музикотерапии на пожилых людей указывают:

- *катарсис*,
- эмоциональную разрядку,
- регулирование эмоционального состояния,
- облегчение *осознания* собственных переживаний,
- *конфронтацию* с жизненными проблемами,
- повышение социальной активности,
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии,
- облегчение формирования новых отношений и установок.

Музикотерапия существует в двух основных формах: активной и рецептивной.

Активная музикотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов.

Рецептивная музикотерапия предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью.

В свою очередь рецептивная музикотерапия существует в трех формах:

- коммуникативной (совместное прослушивание музыки, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия),
- реактивной (направленной на достижение катарсиса),

- регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

При *групповой психотерапии с пожилыми людьми* музыкотерапия применяется довольно широко. Чаще всего в лечебной практике используется рецептивная музыкотерапия с ориентацией на коммуникативные задачи. Участники группы прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушивают, как правило, 3 произведения или более-менее законченных отрывка (каждый по 10-15 минут). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа с учетом их различной эмоциональной нагрузки. Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, проявлять настроения пациентов, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, отличающееся расслабляющим действием. Второе произведение — динамичное, драматическое, напряженное, несет основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни пациента. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени для обсуждения переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у пациентов. Третье произведение должно снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно может быть спокойным, релаксирующим либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии. В процессе групповой психотерапии активность пациентов может стимулироваться с помощью различных дополнительных заданий, например: постараться понять, чье эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению; из имеющейся фонотеки подобрать собственный «музыкальный портрет», т. е. произведение, отражающее эмоциональное состояние кого-либо из членов группы.

При групповой психотерапии с пожилыми людьми используется и активный вариант музыкотерапии. Он требует наличия простейших музыкальных инструментов. Пациентам предлагается выразить свои чувства или провести диалог с кем-либо из членов группы с помощью выбранных музыкальных инструментов.

Как вариант активной музыкотерапии может рассматриваться хоровое пение. Например, в Пансионате для ветеранов труда № 31 создан несколько лет назад и продуктивно занимается ансамбль «БУДЬ ЗДОРОВ», который уже является лауреатом различных городских конкурсов. Количество участников ансамбля поддерживается в среднем около 20 человек, которые с

регулярностью 2 раза в неделю по 2 часа собираются на репетиции, устраивают концерты для проживающих отделений милосердия, постоянно обновляют репертуар для многочисленных праздничных концертов в Пансионате и за его пределами.

Так же в ПВТ № 31 работает культурорганизатор, который совместно с сотрудниками Психологической Службы участвует в реабилитационных мероприятиях, разрабатывает досуговую программу:

- музыкальная терапия для пожилых людей в виде тематических музыкальных вечеров, которые проходят регулярно 1 раз в неделю (напр. «Музыка разных стран мира», «Музыка любимых кинофильмов» и др.), время проведения – 1 час в послеобеденное время, группа – 15-20 человек;
- музыкальные часы в отделениях пансионата, которые проходят регулярно 1 раз в неделю, время проведения – 1 час в утреннее время, группа – 15-20 человек.

Отлично проявило себя такое направление музыкотерапии как караоке-терапия. В пансионате организован уютный караоке-холл, где каждый из проживающих может проявить себя по-новому, в разных ролях. Занятия проходят 1 раз в неделю под непосредственным руководством психолога, в индивидуальной или групповой форме с продолжительностью от 30 до 60 минут.

Также активно психологами пансионата используется музыкальная релаксационная психотерапия по Завьялову — вариант музыкальной психотерапии, при котором главной целью является достижение состояния мышечной *релаксации* и психического успокоения с помощью прослушивания специально подобранной музыки и особой техники работы с пациентом (Завьялов В. Ю., 1995). Данная методика особенно эффективна с пожилыми людьми при проведении курса сеансов в Комнате психологической разгрузки.

Сотрудниками Психологической службы пансионата в работе с пожилыми людьми музыкальная релаксационная психотерапия регулярно используется при проведении «Часа релаксации» в сочетании с видеотерапией.

Специалистам в практической работе предлагается *пакет программ* классической музыки для регуляции психоэмоционального состояния у пожилых людей:

- уменьшение чувства тревоги и неуверенности: Шопен «Мазурка», «Прелюдии», Штраус «Вальсы», Рубинштейн «Мелодии»;
- уменьшение раздражительности, разочарования, повышение чувства принадлежности к прекрасному миру: Бах «Кантата 2», Бетховен «Лунная соната», «Симфония ля-минор»;

- для общего успокоения, удовлетворения: Бетховен «Симфония 6», часть 2, Брамс «Колыбельная», Шуберт «Аве Мария», Шопен «Ноктюрн соль-минор», Дебюсси «Свет луны»;
- снятие симптомов гипертонии и напряженности в отношениях с другими людьми: Бах «Концерт ре-минор» для скрипки, «Кантата 21», Барток «Соната для фортепиано», «Квартет 5», Брукнер «Месса ля-минор»;
- для уменьшения головной боли, связанной с эмоциональным напряжением: Моцарт «Дон Жуан», Лист «Венгерская рапсодия 1», Хачатурян «Сюита Маскарад»;
- для поднятия общего жизненного тонуса, улучшение самочувствия, активности, настроения: Чайковский «Шестая симфония», 3 часть, Бетховен «Увертюра Эдмонд», Шопен «Прелюдия 1, опус 28», Лист «Венгерская рапсодия 2»;
- для уменьшения агрессивности, негативизма: Бах «Итальянский концерт», Гайдн «Симфония».

Мы считаем, что грамотно подобранная специалистом музыка и правильно организованное музыкотерапевтическое занятие дают возможность пожилым и старым людям, несмотря на возраст, почувствовать, что жизнь не кончается, и их проблемы либо преодолимы, либо не так уж значимы. Музыкотерапия является одним из наиболее эффективных и часто используемых психологами направлений в работе с инвалидами и пожилыми людьми, проживающими в пансионате для ветеранов труда, для удовлетворительного протекания адаптационного периода, психокоррекции и комплексной реабилитации.



## ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Исходной теоретической предпосылкой Д. т. является тезис о том, что движение тела является основой всех жизненных проявлений, включая когнитивные и эмоциональные.

История лечебного использования движения, танца, определенных режимов дыхания восходит к медицине первобытных народов и практике античных храмов Эскулапа. Посредством танца человек издревле выражал те мысли и чувства, которые с трудом переводились в слова. В разных культурах на протяжении тысячелетий существовали ритуальные танцы, специально исполнявшиеся на праздновании победы, оплакивании мертвых, для лечения больных. Целенаправленно используется в медицине с середины 30-х гг. XX в., пионерами здесь являются как психоаналитики Райх, Ференци, Дойч, так и психиатры Гиндлер, Далькрозе, Медо, Лабан, Миддендорф. *Морено* ввел в 1937 г. понятие «терапия тела». Представители этого направления психотерапии видят человека как тело, перемещающееся в пространстве, времени и социальном контексте. Выражение тела, его речь требуют учета невербальной коммуникации, экспрессии, проявляющейся в движениях и танце.

Можно выделить три основные формы двигательной терапии. К функциональным методам относятся лечебная гимнастика, физиотерапия, дыхательная терапия, методы *релаксации*, массаж и хореотерапия. Функциональные методы имеют целью стимуляцию и оптимизацию психофизических функций — восприятия схемы тела, отношения к нему, чувствительности, экспрессивности и способности к мышечной релаксации. Показания к двигательной терапии прежде всего касаются больных с длительным сроком госпитализации, гериатрических, психосоматических и наркологических контингентов. Активизация невербальной экспрессии оказывает положительный эффект и в случаях затруднений вербального самовыражения. Наивысшего эффекта функциональная двигательная терапия достигает при включении в двигательный *тренинг* психодинамических аспектов в рамках комбинирования с другими формами индивидуальной и *групповой психотерапии*. Включение телесного компонента в процесс психотерапии позволяет расширить возможности чисто вербальных вмешательств.

Танцевальная терапия (хореотерапия) берет свое начало в творческом танце. Активное развитие танцевальной терапии приходится на 50-е годы 20 века. Танцовщица и учительница танцев Мэриан Чейс впервые стала использовать танец как дополнительный метод лечения пациентов госпиталя святой Елизаветы для ветеранов Второй мировой войны в городе Вашингтоне. Многие из них не могли говорить, либо не были расположены к тому, чтобы к ним применяли вербальное психотерапевтическое воздействие.

В танцевальной терапии тело и разум рассматриваются как единое целое. «Между мышечной последовательностью напряжения и расслабления (включенной во все выразительные движения) и психической установкой столь тесные взаимоотношения, что не только психическая установка связана с мышечным состоянием, но также каждая последовательность напряжения и расслабления вызывает специфическую установку». Основной задачей танцевальной терапии является побуждение к спонтанным выразительным движениям, благодаря осуществлению которых развивается подвижность и укрепляются силы не только на физическом, но и на психическом уровне.

К. Рудестам выделяет следующие цели танцевально-двигательной терапии:

1. расширение сферы осознания собственного тела,
2. формирование позитивного образа тела,
3. развитие навыков общения,
4. исследование чувств и приобретение специфического группового опыта.

Именно танцевально-двигательная терапия является одним из методов коррекции ряда психологических проблем, характерных для развития личности в период геронтогенеза.

Гетерохронность изменений пожилого человека в соматической организации и на уровне психических функций приводит, прежде всего, к разрушению сложившегося позитивного образа тела, что в свою очередь провоцирует дестабилизацию самооценки и, в конечном счете, затрудняет адаптацию человека к новому периоду его жизни – старости.

Понятие «образ тела» ввел Шилдер, определяя его как субъективное переживание человеком своего тела, то есть как психический пространственный образ, который по мнению автора, складывается в межличностном взаимодействии. Образ тела – это изменчивый психический конструкт. На протяжении жизни образ тела неоднократно перестраивается в контексте социального взаимодействия, поэтому для Шилдера образ тела – это, прежде всего, явление социальное. Формирование образа тела начинается на ранних этапах развития «Я» ребенка и конструирование образа тела тесно связано с нейрофизиологической схемой тела. Однако, субъективно переживаемый образ тела, объединяющий в себе все богатство репрезентаций сознательных и бессознательных идей, включает в себя и такие репрезентации, которые конкурируют с функциями тела, закладываясь физиологически, или даже игнорируют их. Таким образом, приемлемый образ тела для человека – это такой образ его телесного «Я», в котором адекватно соотносятся репрезентации нейрофизиологически сформированной схемы тела с инстинктивными побуждениями и сознательными идеями, являющимися полярными по отношению к схеме тела.

Применение танцевально-двигательной терапии в коррекционной и реабилитационной работе с пожилыми людьми достаточно эффективно по ряду причин:

- ✓ Танец в терапии использует относительно неструктурированные двигательные формы и спонтанно освобождающиеся чувства, что предоставляет возможность пожилому человеку, несмотря на имеющиеся определенные патологические изменения моторной сферы, быть равноправным участником группового взаимодействия, свободно выражать свои чувства, оставаться субъектом двигательной активности без угрозы понижения самооценки.
- ✓ Включенность во взаимодействие с другими участниками группы танцевально-двигательной терапии помогает пожилому человеку ассимилировать в свой образ тела то, что является для него привлекательным в чужих телах, посредством механизма идентификации, а также обогащения тактильного, кинестетического и зрительного опыта.
- ✓ Самопринятие своего тела напрямую связано с более позитивным образом «Я», а следовательно, и более адаптивными самопрезентациями в системе социальных интеграций.
- ✓ Танцевальные движения представляют собой относительно безопасное средство связи с окружающими во время обучения социально-адаптивному поведению. Получение участниками танцевальных терапевтических групп приятного телесного опыта способствует развитию социальных навыков, позволяет преодолеть барьеры, возникающие при речевом общении.
- ✓ Танцевально-двигательная терапия может помочь пожилому человеку снять физическое напряжение, установить связь между чувствами и движениями, что освобождает подавляемые эмоции и чувства и помогает исследовать скрытые конфликты, которые являются источниками психического напряжения.
- ✓ Группы танцевально-двигательной терапии не только смогут улучшить физическое и эмоциональное состояние стареющего человека, но и помогут ему сконцентрироваться на приятных воспоминаниях, менее болезненно проститься с тем, что безвозвратно осталось в прошлом, и по достоинству оценить все положительные аспекты своего нынешнего существования.

В ПВТ № 31 создан и успешно функционирует Студия здоровья «Тонус». У пожилых людей, проживающих в пансионате, пользуется популярностью такой метод групповой терапии как *танцевально-двигательная терапия*: основы «Танца живота», латино-американских танцев, ритмика и занятия *калланетикой* - эффективной системой

статических упражнений на растяжение мышц, которые повышают тонус организма, улучшают общее самочувствие и настроение наших ветеранов. По окончании все угощаются напитком Матэ.

Занятия проходят 2 раза в неделю с использованием ароматерапии.

Занятия проходят в спортивном зале.

Имеется необходимое количество индивидуальных ковриков для выполнения занятий в положении сидя и лежа.

Форма одежды - спортивная.

Продолжительность занятия – 1 час.

Количество участников группы – 4-8 человек.

Необходимо отметить, что танцевально-двигательная терапия является не психотерапевтическим методом в прямом понимании этого слова, а скорее, методом психологической реабилитации, мощным средством стимуляции эмоциональной сферы.

*Цели:* геронтообразование, самореализация пожилого человека, психокоррекция. структурирование свободного времени.

*Задачи:* социальное взаимодействие, уменьшение социальной изоляции, личностное и физическое развитие, эмоциональная поддержка, психокоррекция, повышение уровня умений, психической активности, приобретение новых навыков, отреагирование негативных эмоций, релаксация, развитие саморегуляции.

*Показания для танцевально-двигательной терапии:*

- Астено-невротическое состояние,
- Вегетососудистая дистония,
- Нарушение обмена веществ и ожирение различной степени,
- Для улучшения адаптации к условиям проживания в пансионате,
- Нарушения психоэмоциональной сферы (апатия, неврозы позднего возраста, повышенная конфликтность, негативизм и т. д.),
- Нарушения работы опорно-двигательного аппарата на ранних стадиях заболевания,
- Заболевания органов дыхания.

*Противопоказания для танцевально-двигательной терапии:*

- Нарушение мозгового кровообращения,
- Стенокардия покоя и напряжения,
- Постинфарктный кардиосклероз,
- Гипертоническая болезнь 2 и 3 степени,
- Тяжелые заболевания органов дыхания.
- Психические расстройства.

Таким образом, танцевально-двигательная терапия является достаточно перспективным направлением в психокоррекционной и реабилитационной работе с лицами пожилого возраста, имеющей целью разрешение психологических проблем и улучшение их психофизиологического состояния. Включение Д. т. в общий комплекс лечения, наряду с другими психотерапевтическими подходами, отражает тенденции интеграции различных стратегий, характерные для современной психотерапии.

## СКАЗКОТЕРАПИЯ

**Сказкотерапия** - направление, которое использует сказку, как архетипическую метафору в *целях*: психодиагностики (проективная диагностика, описывающая целостную картину личности, ее проблемные и ресурсные элементы), психокоррекции (развитие креативности личности как расширение спектра альтернативных решений), психотерапии и психологического консультирования (исцеление с помощью сказки).

**Сказкотерапия** - это еще и "открытие тех знаний, которые живут в душе и являются в данный момент психотерапевтическими", и "процесс поиска смысла, расшифровка знаний о мире и системе взаимоотношений в нем", и "процесс образования связи между сказочными событиями и поведением в реальной жизни" (Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева). Достоинствами и преимуществами метода сказкотерапии можно считать ее метафоричность, отсутствие дидактичности, архетипичность, психологическую защищенность, интеграцию многих психотехнических приемов в сказочный контекст: это рисунок, драматизация, куклы, коллаж, музыка и др. Многие думают, что сказкотерапия предназначена только для детей. Однако это не так. Сказкотерапию можно назвать "детским" методом потому, что сказки обращены к чистому и восприимчивому детскому началу каждого человека. Сказки метафоричны по своей природе. Согласно М. Дейли, метафора является инструментом влияния на реальность, подразумевает движение: "Метафора - это функция слова, она сдвигает значение и соотносится с преобразующим действием. Порой метафоры изменяют значение не только слов, но и явлений окружающего мира". Если следовать этой логике и дальше, то можно догадаться, что использование метафор влияет на нашу судьбу. А что значит "использовать метафоры" в нашем понимании? Сочинять сказки! Сочиняя сказки о своей прошлой, настоящей и будущей жизни, мы метафорически описываем реальные события. Д.С. Лихачев говорит: "Строительные материалы для построения внутреннего мира художественного произведения берутся из действительности, окружающей художника, но создает он свой мир в соответствии со своими представлениями о том, каким был это мир, есть или должен быть". Наверное, сегодня многие первопричины человеческих проблем уже сформулированы. Многие можно объяснить внутренней дисгармонией развития человека. И все мероприятия помощи ему можно привести к одному общему знаменателю - *достижению внутренней гармонии*. Ибо гармоничный человек выступает и в сказке, и в жизни как созидатель, а дисгармоничный - как разрушитель. Внешний разрушитель доставляет боль и дискомфорт другим людям, предметам, объектам мира. Внешний созидатель старается создать вокруг себя комфортные условия, бережет то,

что его окружает. Внутренний разрушитель сознательно и бессознательно вредит своему здоровью и развитию. Внутренний созидатель "очищает" свои мысли, дисциплинирует чувства, заботится о здоровье. Опыт показывает, что сказки, сочиняемые людьми о своем будущем, очень часто сбываются.

*Функциональное значение сказкотерапии в работе с пожилыми людьми:*

- терапевтический потенциал сказкотерапии,
- диагностические возможности сказкотерапии,
- корректировка стереотипных моделей поведения и освоение более эффективных способов межличностного взаимодействия,
- сказкотерапия как "дверь" в коллективное бессознательное, способ доступа к ресурсам, указание к действию, средство "обхода" сопротивления, как метафора,
- возможность больше узнать о своих ресурсах, развить творческую составляющую личности.

Сказкотерапия сочетается с другими видами психотерапевтического воздействия. Использование метода возможно в индивидуальном и групповом формате.

Можно выделить следующие моменты в работе с группой пожилых людей со сказкой:

- ✓ В групповой работе с пожилыми людьми интересно проходит интерпретация сказочных сюжетов.
- ✓ Также активно и в достаточной мере креативно проходит групповое задание на сочинение сказки по 10 словам.
- ✓ Можно специалисту использовать в работе с пожилыми людьми и групповую спонтанную инсценировку сказки. Проигрывание тех или иных эпизодов дает каждому участнику возможность прочувствовать некоторые эмоционально значимые для себя ситуации и отреагировать накопившиеся эмоции.
- ✓ Пожилые люди на группе с увлечением разбирают технику решения сказочных задач, сказочные сюжеты и стратегии их использования. Проживающие очень любят слушать и разбирать притчи, проводить параллель с собственной жизнью. Иногда использование сказки как притчи-наравоучения, которая с помощью метафоры подсказывает человеку вариант решения проблемы.
- ✓ В сказкотерапии можно использовать такой прием как рисование по мотивам сказки.
- ✓ Рассказывание сказки. Прием способствует развитию фантазии, воображения, способности к децентрации.
- ✓ Сочинение сказки. В сказках дается не просто жизнеописание героя, а в образной форме рассказывается об основных этапах становления и

развития его личности. Характеры положительных и отрицательных героев должны представлять собой сильные и слабые стороны личности человека.

- ✓ Сказку можно использовать как притчу – нравоучение без обсуждения. Можно устраивать обсуждения после прослушивания сказки или притчи по вопросам:
  - Как вы думаете, о чем эта сказка (притча)?
  - Какая часть сказки (притчи) вам показалась наиболее яркой?
  - Встречали ли вы людей, похожих на какого-либо из героев сказки (притчи)?
  - Чему мы можем научиться у этой сказки (притчи)?

Говоря о психологическом анализе сказок, неважно, что представляют собою - десакрализованные мифы, зашифрованные ритуалы, исторические хроники или младенческий бред - они производят мощное психологическое действие на современного ребенка, взрослого и пожилого человека. А именно это и интересно. Кроме того, невозможно представить, как могла бы сказка так сохраниться и продолжать жить в культуре, переходя из поколения в поколение много веков, если бы она не была наполнена важным психологическим содержанием.

В заключение представляется важным напомнить о существовании специфического действия сказки, особенно актуального в наше непростое время: сказка способствует повышению уверенности в себе и в своем будущем, поскольку позволяет становиться на позицию героя произведения и преодолевать стоящие на его пути препятствия, выбирая наиболее подходящие пути и способы из множества выборов.



## БИБЛИОТЕРАПИЯ

**БИБЛИОТЕРАПИЯ.** Чаще всего под библиотерапией понимают лечебное воздействие на психику больного человека при помощи чтения книг. Лечение чтением входит как одно из звеньев в систему психотерапии. По определению Мясищева В.Н. методика библиотерапии представляет собой сложное сочетание книговедения, психологии и психотерапии. Хотя начало использования чтения книг с лечебной целью относится к прошлому веку (Дядьковский И. Е., 1836, и др.), термин библиотерапия начал употребляться в 1920-е гг. нашего столетия в США. Определение, принятое Ассоциацией больничных библиотек США, гласит, что библиотерапия — это «использование специально отобранного для чтения материала как терапевтического средства в общей медицине и психиатрии с целью решения личных проблем при помощи направленного чтения». Выделяют (Миллер А. М., 1974) три основных направления разработки проблем Б.:

1. Библиоведческое направление. С точки зрения его сторонников, библиотека для больных должна быть только фактором, отвлекающим от мыслей о болезни, помогающим переносить физические страдания, но не ставить перед собой целей руководства чтением конкретного читателя или однородных читательских групп. Книжные фонды библиотек обычно универсальны, а значительная их часть — беллетристика, которая повсеместно именуется легким чтением. Подготовка библиотекарей не включает каких-либо дисциплин, учитывающих специфику работы с больными. Библиотека не имеет отношения к лечебному процессу, а является частью больничного или стационарного обслуживания.
2. Сторонники второй точки зрения — главным образом в Германии — считают, что библиотерапия является компонентом психотерапии больных неврозами и некоторой части психически больных. Она производится только врачом-психотерапевтом или психиатром без участия библиотекаря.
3. Представители третьего направления, наиболее перспективного, считают, что библиотерапия является вспомогательной, а в ряде случаев и равноправной частью лечебного процесса при неврозах и соматических заболеваниях. Она требует участия врача-психотерапевта и специально обученного библиотекаря. Этого направления придерживаются врачи и библиотечные работники в нашей стране.

При подборе книг ("библиорецептур") необходим тщательный учет личностных особенностей пожилого человека, его социального опыта, образовательного и культурного уровня.

Поскольку в библиотерапии используются обычно художественные произведения, она относится к методам эстетотерапии (Кузнецов О. Н., 1995). Подбирая книги, психолог руководствуется различными принципами:

в одном случае это книги, адекватные основным группам заболеваний, с учетом их нозологии; в другом выбор обусловлен психотерапевтическим воздействием произведения — преимущественно седативным, стимулирующим и т. д.; в третьем — выбираются книги, соответствующие характеру психотравмирующей ситуации.

В то же время функцией библиотерапии может являться представление дополнительного материала для дискуссии в процессе *групповой психотерапии*. Групповая библиотерапия по мнению Кондаша (Kondas O., 1966), «может стать мостом к систематической групповой психотерапии». Рекомендую больному книги в библиотерапевтических целях (Миллер А.М., 1975), следует учитывать 3 принципа:

- 1) степень доступности изложения (или степень сложности предлагаемой книги);
- 2) герой книги должен быть больному «по плечу»;
- 3) максимальное сходство ситуаций в книге и ситуации, в которой находится больной. Учет последнего принципа особенно важен при библиотерапии неврозов, где основным в патогенезе заболевания является психологический конфликт личностного характера.

Библиотерапия может применяться в индивидуальной и групповой форме.

При индивидуальной форме чтение пациентом книг осуществляется по составленному библиотерапевтом или психологом плану с последующим разбором прочитанного.

При групповой форме кроме требований, которые учитываются при создании любой *психотерапевтической группы*, необходим еще подбор членов группы по степени начитанности и читательским интересам. Наиболее приемлемым является проведение библиотерапии в группе из 5-8 пожилых людей. Подбираются небольшие по объему произведения, которые читаются во время группового занятия. Возникает дискуссия, в результате которой четко вырисовывается структура межличностных отношений в группе, определяется отношение членов группы к чтению художественной литературы, у малочитающих пробуждается интерес к чтению.

*Основными целями* данного метода выступают геронтообразование, психокоррекция, структурирование свободного времени.

*Задачи:* достижение лучшего понимания пожилым человеком своих проблем, расширение возможностей вербализации этих проблем и включение их в контекст общественно выработанного опыта.

Библиотерапия, как и руководство чтением вообще, - процесс также лечебно-педагогический, направленный на формирование личности читателя.

В том, что книга лечит, нет никакого сомнения. В пансионате для ветеранов труда № 31 большая уютная библиотека с достаточно обширным перечнем литературы, которую может подобрать для себя любой пожилой человек. Библиотекарь не просто выдает книги. Он проводит беседы с проживающими, во время которых определяет характер проблемы человека, конфликтную ситуацию и возможные методы ее решения. В зависимости от проблемы, ветерану рекомендуется та или иная литература, способная и призванная помочь ему в разрешении сложившейся ситуации.

Техника оказания помощи может быть предельно разнообразной, а вернее, ее должен выбирать сам библиограф на свой вкус и профессиональный опыт, в зависимости от ситуации, особенностей личности пожилого человека. При рекомендации можно сделать акцент на свои личные привязанности, на свой читательский опыт. Общение с пожилым человеком должно проходить на равных. Задача библиографа сделать так, чтобы проживающий забыл о том, что он себя плохо чувствует. Наоборот, беседа должна быть непринужденной и ненавязчивой. Это должно быть отвлеченным разговором друзей, о книгах, о писателях, но в ненавязчиво-рекомендательной форме. Библиограф должен выяснить читательские привязанности пожилого человека, особенно вновь поступившего, и работать “вокруг” них. При этом, естественно он должен достойно владеть предметом разговора, другими словами ему должна быть знакома эта литература не “понаслышке” и не по рецензиям.

Существует наблюдение, что чтение произведений Шекспира, Бунина, Бродского и др. является средством от угнетенного состояния. Произведения Ф.М. Достоевского, наполнены таинственностью и в некоторых людях пробуждают, неведомые до этого внутренние чувства и переживания. Л.Н. Толстой некоторых утомляет, а некоторых веселит; рассказы Бунина вызывают новые ощущения и искорки жизни. У Чехова, как и у Гоголя, есть веселые вещи, а есть и глубокие, философские рассуждения. Это только русская классика, а сколько еще другой литературы, в том числе зарубежной, не отстающей от русской по способности влиять на восприятие. Много и другой современной литературы, причем почти неизвестной.

Одна и та же литература на каждого человека может действовать по-разному. Поэтому, прежде чем рекомендовать какую-либо литературу, необходимо определить тип личности, психологические особенности этого типа, его читательские предпочтения.

Подводя резюме, можно только согласиться с вице-президентом психиатрической ассоциации Р. Кэмпебеллом, который считает, что книга может помочь человеку лучше понять свои психологические и физиологические реакции, пополнить или исправить знания, побудить человека к словесному выражению определенных проблем, что помогает

снять страх, стыд, чувство вины, побудить человека мыслить конструктивно, усилить представления об общепринятых социальных и культурных нормах и т. д.

Согласно наблюдениям, дает хороший психологический результат работа пожилых людей со своими переживаниями с помощью стихов. Некоторые из проживающих нашего пансионата писали ранее свои стихи или начали писать в позднем возрасте, вкладывая в них все свои эмоции и переживания, философский смысл.

В Доме часто устраиваются творческие вечера, где авторы читают свои произведения слушателям.

Так же в ПВТ № 31 работает литературно-творческий клуб «Бесединцы», в плане встреч которого есть ежемесячный поэтический абонемент, на котором проходящий лектор читает стихи русских и современных поэтов. Как правило, пожилые люди с большим желанием посещают такие встречи, получая на них массу положительных эмоций.

## БИОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД

На сегодняшний день биографический метод – это один из наиболее эффективных методов индивидуального мотивирования жизненной активности людей, вступивших в период поздней зрелости. Он ставит коммуникативную, диагностическую и коррекционную цели и направлен на то, чтобы дать человеку возможность осознать, как его прошлое определило его настоящее и продолжает влиять на него.

Работа с биографией пожилого человека может осуществляться двумя путями: как описание и изучение преимущественно внутренней жизни человека, как описание и изучение фактологической, «вершинной» стороны жизни человека (исторический подход).

Первый подход достаточно хорошо разработан. К главным задачам при движении по этому пути относятся:

- выявление роли тех или иных событий и лиц, оказавших влияние на жизнь человека,
- исследование разрушительных ситуаций на его жизненном пути,
- выявление ситуации-лейтмотива, обусловившей жизненный урок, сказавшейся на всей биографии,
- обозначение собственных личностных ресурсов, заключенных в материалах биографии,
- формирование творческого отношения к кризисам поздней зрелости и обучение конструктивным способам выхода из них, создание адекватной временной перспективы.

Такой вариант реализации биографического метода широко применяется за рубежом.

В нашей стране наиболее перспективным является второй путь реализации данного метода, основанный на том, что прикосновение человека к своему прошлому само по себе, даже без его глубинного психологического анализа, без глубинного исследования внутренней жизни, может дать весьма сильный психотерапевтический эффект и способствовать возникновению стойкого позитивного мироощущения.

Метод начинается с разговора с человеком о его детстве, о его родителях и родственниках. Большинство пожилых людей вспоминают свое детство с готовностью и охотой. Возвращаясь в него в своих воспоминаниях, они вновь начинают ощущать свое Я, еще не отягощенное жизненными трудностями, и в них оживает способность чувственного и образного видения мира. Для усиления этой способности человеку стоит предложить создать свой «музей детства» из уцелевших предметов, напоминающих о детстве вещей, детских фотографий. Раскладывая их в хронологическом порядке и помещая в альбомы, человек как бы вновь проживает свою жизнь. Психолог помогает ему в этом, задавая вопросы о людях, изображенных на

фотографиях, о сопутствующих событиях, об участии в них его самого. Полезно иллюстрировать все это не только фотографиями, но и открытками, вырезками из журналов и газет, снабжать фотографии и иллюстрации подписями и комментариями. Занимаясь подобной работой, человек вспомнит, как любили его родители, как дружили с ним соученики, как уважали его коллеги по работе, что полезного он создал в результате своего многолетнего труда. Постепенно в его представлении выстроится цепочка ощущений, каждое из которых в той или иной форме есть ощущение собственной необходимости кому-либо, необходимости, полезности.

Работу с фотографиями, иллюстрациями из журналов, сопровождение их надписями и комментариями можно развивать дальше в двух направлениях: в направлении изучения человеком своей генеалогии и в направлении изучения исторического контекста, в котором протекала его жизнь, жизнь его родных и предков. Пожилой человек начинает чувствовать себя «принадлежащим к роду». Это усиливает ощущение своей нужности, придает дополнительный смысл жизни, мотивирует составление записок о своих родителях и более далеких предках, сбережение услышанного, запомнившегося, стремление передать семейный жизненный опыт своим детям.

Таким образом, биографические технологии формирования толерантного отношения к старению и индивидуального мотивирования жизненной активности человека являются наиболее адекватными в силу специфики данной возрастной группы в современных российских условиях.

## МЕМУАРОТЕРАПИЯ

Написание мемуаров может являться мощным психотерапевтическим средством, способным излечить пожилого человека от депрессии, побудить его к активной деятельности по подбору и чтению литературы, работе в архивах, к встречам с людьми. Занятие подобного рода включает человека в общественную жизнь и позволяет ему отречься от мыслей о болезнях и прошедшей молодости. Это настолько сильное средство, что его правомерно рассматривать как особое ответвление биографического метода и назвать мемуаротерапией. Практически возможны следующие подходы к реализации мемуаротерапии:

- описание последовательно каждого года своей жизни;
- описание событий, которые особо привлекли внимание автора мемуаров;
- описание только позитивных для автора событий.

Мемуаротерапия допускает любые подходы. Главное – писать о своей жизни так, чтобы автор чувствовал, что он делает важное и нужное дело. Мемуаротерапия может эксплицироваться в следующих формах:

- написание дневников «для внутреннего пользования», служащих своего рода «полуфабрикатом», из которого в дальнейшем выкристаллизовываются настоящие мемуары;
- написание статей, ориентированных на публикацию в местных газетах. Это более эффективная форма, поскольку связь между авторами мемуаров и их читателями реализуется уже на внешнем уровне;
- создание книги воспоминаний. Такие книги могут храниться в семье или публиковаться, если это позволяют их литературные достоинства;
- участие в работе литературной студии.

## КИНОТЕРАПИЯ

**Кинотерапия, или кинотренинг,** - разновидность психотерапевтических занятий, объединенных названием «терапия искусством». Кинотерапия базируется на психологическом механизме проекции, состоящем в том, что объективную реальность человек отражает субъективно, в соответствии с собственными моделями мышления, сознания. Во время просмотра он воспринимает кинофильм через призму собственной личности, по-своему интерпретирует, расставляет акценты согласно своему мироощущению, своей жизненной ситуации. Как известно, кинозритель в определенной степени идентифицирует себя с одним из персонажей фильма, с тем, кто ему наиболее близок и понятен. Обсуждая и оценивая поведение этого персонажа, он неизбежно приписывает ему свои бессознательные импульсы, конфликты и внутренние переживания, которые от своего имени ему выразить трудно. Это дает зрителю возможность анализировать собственную жизненную ситуацию через киногероя как «посредника».

*Цели* кинотерапии в работе с пожилыми людьми: геронтообразование, психокоррекция, структурирование свободного времени.

*Задачи:* научить участников геронтогруппы анализу и пониманию реальной психологической ситуации с помощью подобранных фильмов.

Естественный способ осуществления кинотерапии – *групповой*. Поэтому начало ее предваряет формирование группы потенциальных кинозрителей по возможности с более или менее общими интересами и проблемами. При отборе киноматериала исходят из целей и задач, которые ставит перед собой терапевт. Группе пожилых целесообразно предложить для просмотра фильмы, которые являются своеобразной иллюстрацией жизни их поколения, фильмы, в которых отражается время их юности, молодости, зрелости, когда было сделано самое главное в жизни.

Нужно, чтобы фильм давал как можно больше пищи для размышлений и анализа. Подобные фильмы помогут кинотерапевту научить участников группы анализу и пониманию реальной психологической ситуации, а не только своих представлений о ней.

Также пожилым людям полезно просматривать хорошие любимые комедии, которые вызывают массу положительных эмоций.

В Пансионате для ветеранов труда № 31 в рамках реабилитационных и психокоррекционных программ для пожилых людей групповые кинопросмотры с последующим обсуждением с психологом увиденного и прочувствованного осуществляются с регулярностью 1 раз в месяц. Так же на ежедневных групповых занятиях с психологом ветеранами часто выносятся на обсуждение просмотренный накануне художественный или документальный фильм, или затронувшее душевные струны и оказавшее сильное впечатление ток-шоу. Вся группа принимает активное оживленное



участие в обсуждении, каждый высказывает свое мнение, что ведет к повышению личностной значимости и объединению коллектива проживающих.

Данный метод является очень ресурсным и эффективным в работе с пожилыми людьми в стационарных учреждениях социального обслуживания.

## ФОТО- И ВИДЕОТЕРАПИЯ

Фототерапия является относительно новым видом арттерапии. В 1970 г. в США и Канаде психотерапевты начали использовать фотографию в качестве инструмента психологического консультирования. Ее разноплановые возможности и потенциальная доступность для многих клиентских групп сделала ее ценным инструментом работы психологов и психотерапевтов. Используя видео клиент может увидеть, понять и скорректировать свои «болевы́е точки», эмоции, связанные с ними, проанализировать свою мимику, скорость речи, изменение высоты голоса, жесты, движения, т.е. все свое невербальное поведение, а ведь, как известно, окружающие 80% информации о нас получают через невербальное поведение.

Фото и видео остается как объективный документ того, что было, и дает возможность вернуться к этому столько раз, сколько необходимо для психологической работы.

*Цели* в работе с пожилыми людьми в условиях стационарного учреждения: помощь в адаптации, психокоррекция, структурирование свободного времени, самореализация.

Данные направления арттерапии используются как в индивидуальной, так и в групповой работе и несут в себе следующие функции:

- Фототерапия прекрасно работает как диагностическая техника. Фотография и видео позволяют работать с образом "Я" пожилого человека: насколько он себя знает, принимает, соответствует ли внешний образ внутреннему ощущению.
- Психокоррекционная функция. Фототерапия выступает как способ реконструкции утраченной целостности и изменения образа "Я" пожилого человека по готовым фотографиям с помощью техник: "границ моего Я", "Я, как представитель определенной социальной группы, определенного статуса", "самореклама", работа с чувствами по техникам "мои чувства", "танец чувств". Фототерапия работает с семейной историей, восстанавливая через создание коллажей связь с предками, находя лучший фон для реальных фотографий, меняя отношение к событиям, наполняя их необходимыми ресурсами, т. е. производя наглядный "рефрейминг" с помощью техник: "разговор", "обретенная неспешность", "мужское и женское".
- В процессе видеотерапии и фототерапии пожилые люди открывают новые грани своей личности, получают громадный ресурс. Фототерапия используется для проявления личной индивидуальности и

самопрезентации пожилого человека с помощью техник: "фотограф и модель", "ролевые фото", тематические коллажи с использованием личных фотографий и др. Фото – как "сгусток" чувств, желаний, надежд, фантазий автора, и способ зафиксировать "волшебные мгновения".

- Направления видео- и фототерапии прекрасно работают с пожилыми людьми для решения психологических проблем, при невротических расстройствах перенесшими экстремальную ситуацию и с ПТСР, с помощью техники визуально-кинестетической диссоциации.

Одним из несомненных достоинств фотографий и видео следует признать то, что во многих случаях они облегчают проведение обсуждения, стимулируют пожилого человека к рассказу о своих чувствах и описанию ситуаций прошлого и настоящего. Фотоснимки обеспечивают как наглядность биографического материала, так и детализацию, необходимую для психотерапевтического процесса.

В пансионате для ветеранов труда № 31 регулярно проходят фотовыставки по различной тематике: «Наши любимые питомцы», «Остановись мгновенье, ты прекрасно», «Детство, детство, ты куда ушло?» и многие другие, которые предполагают выставку фотографий из личных архивов сотрудников и проживающих учреждения.

Каждое мероприятие, проводимое в учреждении, фиксируется на фотокамеру, а затем на этажах проживающие вместе с психологом делают тематические фотогазеты, фотоотчеты и коллажи, которые с интересом рассматриваются проживающими, их родными и близкими. Последние в свою очередь получают информацию об активном и насыщенном досуге ветеранов.

В пансионате сформирована целая видеотека с записями поездок ветеранов, экскурсий, праздников, творческих выступлений ансамбля «Будь здоров», показов одежды Театром Моды «Триумф», где каждый выступающий чувствует себя еще и в роли фотомодели.

Как видно, фото- и видеотерапия в достаточной мере является ресурсным и дает эффективные результаты в работе с пожилыми людьми в сочетании с другими направлениями психотерапии.

## ЦВЕТОТЕРАПИЯ

Цветотерапия – эффективный метод воздействия цветом с целью восстановления деятельности организма. Лечебное воздействие цвета связано с влиянием электромагнитных волн определенной длины на наши органы, причем действие разных цветов оказывает специфическое влияние при различных заболеваниях. Цветолечение очень популярно и активно используется в лечебных учреждениях мира благодаря двум основным свойствам: высокой эффективности и полной безопасности цветового воздействия. Цветотерапию успешно используют при лечении стрессовых состояний, головных болей, нарушений сна, синдрома хронической усталости и реабилитации людей с психологическими проблемами. Эти свойства цветолечения находят широкое применение в оздоровительных центрах, санаториях, спортивных учреждениях, кабинетах психологической разгрузки на предприятиях и др. Цветотерапия мгновенных результатов не приносит, а используется как дополнительное средство для улучшения общего состояния человека.

Первые «цвето»-рецепты появились в классической индийской и китайской медицине. В Древней Индии использовались солнечные лучи, а на их пути к телу человека помещались цветные стекла или окрашенные ткани. Примерно по той же схеме действовали и в Древнем Египте. В египетских храмах археологи обнаружили помещения, конструкция которых заставляла преломлять солнечные лучи в тот или иной цвет спектра. Египетские врачи словно бы окунали больного в оздоравливающие потоки целительных лучей. Несколько позже Авиценна (~980-1037 гг.) применял ванны с окрашенной водой, рекомендовал завешивать окна цветными шторами или носить одежду определенного цвета в зависимости от физического и психического здоровья его пациентов. В Европу цветотерапия пришла только в середине XIX века, когда французские медики Потто, Жуар, Поэг и Плезантон обратили внимание своих коллег на лечебный эффект цветового воздействия. Наблюдения французов в начале XX века подтвердили русские и немецкие терапевты. Так цветотерапия вошла в арсенал лечебных приемов врачей.

На сегодняшний день цветотерапия разделена на два раздела: традиционная медицина (светотерапия и лазеротерапия) и альтернативная медицина (непосредственно цветотерапия). В первом случае исследуются механизмы действия цвета различных длин волн на живые объекты. Во втором случае больше чувствуется магия и мистицизм. Здесь скорее акцентируется не зрительное восприятие как таковое, а способ восприятия. Немаловажна и гармония цветовых сочетаний (здесь цветотерапия приближается к арт-терапии).

В ПВТ № 31 принципы цветотерапии также эффективно используются при проведении курса сеансов в комнате психологической разгрузки с пожилыми людьми, для проживающих периодически проводятся лекции о пользе цветотерапии, данный метод регулярно используется для диагностики психоэмоционального фона проживающих на групповых занятиях в упрощенной форме и в комплексном психологическом обследовании личности проживающего по Методу цветочных выборов (Люшеру).

А на «Уголке психолога» ветераны могут найти полезную информацию по цветотерапии подобного типа:

«Основные целебные качества каждого цвета в кратком изложении:

*Красный* цвет способствует активизации кровообращения, нормализации обмена веществ, а также стимулирует мозговую деятельность. В зимний сезон цветотерапия рекомендует обращаться за помощью к красному цвету, который содействует замедлению и прекращению воспалительного процесса. Красный способствует расслаблению застывшим мышцам (особенно ногам) и суставам. Действуя оптимистически, красный провоцирует настойчивость, волю и бодрое расположение духа.

*Оранжевый* древние мудрецы называли цветом созидания. В цветотерапии оранжевый применяется при любых нарушениях состояния желудочно-кишечного тракта, почек и мочевого пузыря. Если человек страдает легочным, сердечным или эндокринным заболеванием, медики рекомендуют обзавестись оранжевыми занавесками. Оранжевому цвету приписывают способность уравнивать гормональное состояние организма и очищать от слизи любую систему организма. Оранжевый помогает победить усталость, тревогу, страх, нервные срывы и депрессивные состояния. Этот цвет помогает человеку инстинктивно нащупать правильный путь в своих действиях и поступках.

*Желтый* цвет — это цвет коммуникабельности, интеллекта. Областью влияния желтого цвета на наш организм является весь пищеварительный тракт. При аккуратном использовании вылечиваются заболевания кожи и центральной нервной системы. Он очищает организм от токсинов, контролирует вес, так как, например, стимулирует выделение желудочного сока, необходимого для пищеварения. Желтый цвет помогает быстро усваивать информацию, провоцирует любознательность, способствует ясности и точности мысли. Желтый цвет способен избавить от депрессии и мрачного мироощущения, неуверенности в себе, застенчивости, навязчивых мыслей.

*Розовый* помогает от бессонницы. К тому же учеными было замечено, что этот цвет способен расщеплять подкожную жировую клетчатку, т.е. способствовать похудению.

*Синий* цвет является очень хорошим анестетиком, поэтому его

используют при мигренях, ожогах, ушибах и воспалениях. Это самый сильный болеутоляющий цвет спектра. Синий успокаивает дыхание, помогает при астме, бронхите. Также этот цвет благотворно влияет на костную систему, особенно на позвоночник. В Голландии в целях реабилитации инвалидов используются комнаты релаксации, где происходит лечение синим цветом.

*Голубой* цвет также способен снимать боль и раздражение, с его помощью уменьшают воспаления и ликвидируют ощущение жжения, например, при солнечных ожогах, успокаивают боли при язвах желудка. Людям, страдающим бессонницей, рекомендуют читать на ночь под голубым абажуром, тогда сон придет незамедлительно. Этот цвет повышает иммунитет, благоприятно влияет на работу щитовидной железы, также он помогает при недержании мочи.

*Фиолетовый* цвет полезен при любых внутренних воспалениях, он нормализует состояние лимфатической системы. Вспышки фиолетового успокаивают расшатанные нервы, снимают резь в глазах и помогают при мигренях, а фиолетовая посуда способна снижать даже самый «зверский» аппетит.

*Зеленый* цвет укрепляет иммунитет, положительно влияет на работу сердца, снимает головную боль и головокружение. Его используют в качестве тонизирующего средства, способного стабилизировать кровяное давление и успокаивать нервы. Зеленый способствует отдыху глаз, оказывает умеренное противовоспалительное и противоаллергическое действие. Считается, что зеленый цвет расширяет пространство, поэтому им можно лечить от клаустрофобии.

*Салатовый* поднимает настроение и повышает общую активность организма – человек становится более подвижным и деятельным. Благодаря ему гораздо легче устанавливать социальные контакты и налаживать общение с окружающими.

*Серебристый* цвет ускоряет все процессы организма, в связи с чем он полезен для выведения токсинов, улучшает обмен веществ и повышает общий тонус организма. Серебряный успокаивает нервы, уменьшает волнение и утешает при нервных потрясениях.

*Золотой* цвет также благотворно влияет на весь метаболизм и приводит в порядок гормональные функции.

*Черный и белый* – цвета нейтральные, поэтому их действие на организм незначительно. Большое количество черного сильно подавляет, вводит в состояние растерянности. Многие ученые и врачи советуют применять солнечные или световые ванны для поднятия иммунитета, общего улучшения настроения, борьбы с осенней и зимней депрессией. Лучшее всего для этого подойдет белая одежда на вас.»

*«Как применять цвета на практике? Общие рекомендации психологов.»*

1. *Надевайте необходимого цвета одежду.*
2. *Используйте цветную воду.* Ее нужно пить, если беспокоят внутренние болезни, или же умываться и принимать ванны ( для ванны подойдет соль или пищевой краситель).
3. *Создайте «цветной интерьер».* Подберите покрывала, ковры, чехлы на мебель, скатерти и аксессуары – то, что в любой момент можно быстро убрать или положить. Можно завесить окна цветными шторами или повесить полупрозрачный цветной абажур.
4. *Облучайтесь цветными лучами.* При таком способе воздействия можно облучать как все тело целиком, так и отдельные его участки или органы, нуждающиеся в лечении. Для облучения используйте лампы с цветными стеклами или пленками, разноцветные лампочки или же свечи в стаканчиках из цветного стекла.
5. *Ешьте продукты определенного цвета.* Нуждаетесь в энергии красного – ешьте помидоры, хотите успокоиться с помощью фиолетового – купите баклажаны, чувствуете, что не хватает зеленого – налегайте на огурцы. Иногда бывает, что вам жутко хочется съесть именно что-то определенное – задумайтесь, вполне возможно, вашему организму не хватает «энергии» именно этого цвета, и он испытывает в данном продукте реальную потребность. Так что не отказывайте себе в подобных порывах.
6. *Попробуйте помедитировать с цветом.* Расслабьтесь, сосредоточьтесь и начните представлять большое количество определенного цвета, пофантазируйте, как он сначала окружает вас, потом постепенно заполняет ваше тело, проникает внутрь.»

## ОРИГАМИ

Знакомство с оригами следует начинать с древней истории. Именно там, в Древнем Китае, в 105 году нашей эры появились первые предпосылки для возникновения оригами - искусства складывания любых фигурок из квадратного листа бумаги без использования ножниц и клея.

Если обратиться к истории разных стран, то практически везде, где существовало производство бумаги, сложились свои традиции складывания из плоского листа различных фигурок. Например, Северная Африка или Латинская Америка. Но именно Япония подарила миру искусство оригами.

В сороковых годах нашего столетия в Америке и Европе появляется множество энтузиастов, для которых древнее японское занятие становится способом реализации собственных творческих возможностей. И создаются первые Центры и школы оригами. Особая заслуга в этом принадлежит "бабушке Американских оригамистов" Лилиан Оппенгеймер. Именно она создала первый Центр Оригами в Нью-Йорке.

Сегодня оригами переживает очередную волну интереса. Практически во всем мире это искусство развивается в соответствии с традициями народа. Появились новые направления оригами и области его применения. Так, математики открыли множество возможностей для решения геометрических и топологических задач. Архитекторы и строители увидели в оригамном конструировании возможности для создания многогранных структур из плоского листа. Даже возник новый термин - "оригамика". Для педагогов оригами уникальная возможность развития тонкой моторики ребенка, что прямо связано с развитием интеллекта. Для психологов оригами - это одно из направлений арттерапии, возможности оказания психологической помощи больному посредством искусства.

Единственный рабочий материал в оригами - это бумага. Бумага самый доступный и самый дешевый материал для творчества. Она привычна, легко поддается любым изменениям. А применение для складывания бумаги любого качества, позволяет заниматься оригами всем, независимо от социального положения, возраста, образования. Занятие оригами не требует особых приспособлений, оборудованного рабочего места. Поэтому каждый может складывать оригамные фигурки везде, в любой ситуации. Это свойство оригами позволяет в полной мере привлекать его для работы в больницах, реабилитационных центрах, в детских лагерях отдыха, в длительном путешествии.

Недолгий путь создания оригамной фигуры особо важен для тех, кому не терпится получить быстрый результат. Ведь уже через несколько минут после начала работы вы держите в руках готовую фигурку. При этом процесс творчества не ограничивается только складыванием. Ведь готовую фигурку можно преподнести в подарок, устроить спектакль с бумажными



куклами - героями сказок, открыть тематическую творческую выставку изделий.

Каждому в оригами находится свой собственный путь. Кому-то нравится складывать прыгающих лягушек, кому – то нравятся удивительные цветы, для кого-то интереснее смотреть на пародийные движения бумажных птичек, кого-то привлекает результат, иным интересен процесс. В оригами можно найти все: любовь, грусть, иронию, игру, пародию, поэзию, пластику. Оригами позволяет посмотреть на себя со стороны. А ведь это так важно: посмотреть на себя со стороны, стать детьми хоть на немного. На то время, пока складывается фигурка оригами.

Оригами в состоянии воздействовать на эмоциональную сферу пожилого человека. Это особенно важно для тех, у кого есть различные проблемы общения, у кого заниженная самооценка или, кто, напротив, излишне агрессивен.

Оригами - идеальная дидактическая игра, развивающая фантазию и изобретательность, логику и пространственное мышление, воображение и поддерживающая уровень когнитивных функций пожилых людей на должном уровне.

При помощи оригами психологам с участниками группы можно отрабатывать различные поведенческие модели. Например, выполнение традиционных японских бумажных шаров – кусудам - требует участия нескольких человек коллектива. Каждый из участников складывания должен выполнить один или несколько элементов будущего шара. При этом его изделия должны абсолютно точно повторять те элементы, которые выполнены другими членами группы. Если один из участников группы не смог найти общего языка с другими, договориться с партнерами, шар выполнен быть не может. Маленькая проблема поиска общего языка в группе сказывается на следующих уровнях общения в группе. Таким образом, складывание красивого бумажного шара становится обычной психологической задачей, для решения которой следует выбрать лидера, распределить роли, договориться об условиях участия в работе, взаимодействия или правилах. Ведь кому-то в этой группе придется выступить в роли художника, подбирая цвета для выполнения модели, кто-то станет руководить сборкой элементов. А кому-то придется выполнять роль статистов.

Помимо решения вопросов коммуникабельности, такая деятельность способствует развитию эстетического чувства, что не менее важно в работе с самыми различными возрастными группами.

В работе с группой пожилых людей оригамные занятия могут быть организованы как индивидуальные или как групповые, как игра или лекция, изучение техник складывания или конкурс, соревнование. Комбинируя

различные формы деятельности можно добиваться решения самых разных терапевтических задач.

Как показывает практика, занятия по оригами хороши в реабилитационной и психокоррекционной работе с глухонемыми пожилыми людьми, которые являются для них нитью в мир прекрасного и дают положительные результаты.

Как вариант индивидуальной психотерапевтической работы можно предложить для проведения занятие, направленное на снятие агрессии, которое заключается в следующем: пожилому человеку предлагается порвать лист бумаги, выместив на ней свою злость, затем ему необходимо из порванных частей создать некую положительную фигуру (яблоко, цветок...)

Также в пансионате для ветеранов труда № 31 хорошо зарекомендовал себя прием «пассивного» использования данного метода арт-терапии, когда яркий и достаточно крупный оригами подвешивается на крючок к потолку в комнате лежачего тяжелобольного пожилого человека, что дает положительное воздействие на его психоэмоциональное состояние.

В Пансионате в группе пожилых людей в основном приходится опираться на коллективную деятельность. Обеспечиваемый не должен оставаться один на один со своей бедой, особенно в период адаптации к новым условиям, так как это отрицательно сказывается на его психике, приводит к депрессивным состояниям. Групповая работа позволяет корректировать различные личностные проблемы ветерана, решать эмоциональные проблемы.

Время занятия – 1 час, периодичность – 1 раз в 1-2 недели.

Количество участников группы – 10 человек.

Материал для занятий – цветная или белая бумага, ножницы.

## ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ БУРНО

Терапия творческим самовыражением разработана М. Е. Бурно (1989, 1990) и предназначена главным образом для пациентов с дефензивными расстройствами без острых психотических нарушений (т. е. с тягостным переживанием своей неполноценности). Это довольно сложный, долгосрочный (2-5 лет и более) метод. В стационарных учреждениях социального обслуживания метод может эффективно использоваться психологами, так как для большинства проживающих пансионат – место постоянного жительства. Также М. Е. Бурно (1993) предложил также методику краткосрочной терапии творческим рисунком. Название терапии творческим самовыражением Бурно указывает на связь этого метода с терапией творчеством (creative therapy, arts therapy), но одновременно автор отмечает и его своеобразие: 1) проникнут тонким клиницизмом, т.е. соотносится с клинической картиной и проявляющимися в ней защитными силами пациента; 2) направлен на обучение больного приемам целебного творческого самовыражения с осознанием общественной полезности своего труда и своей жизни в целом.

*Цель* метода — помочь больному раскрыть свои творческие возможности вообще.

*Метод* — практическое выражение концепции *эмоционально-стрессовой психотерапии Рожнова*, возвышающей, одухотворяющей личность, обращенной к духовным ее компонентам.

*Цель* метода в работе с пожилыми людьми в условиях стационарного учреждения: геронтообразование, самореализация, психокоррекция, реабилитация.

Терапия творческим самовыражением Бурно возникла на базе многолетней работы автора с пациентами, страдающими психопатией и малопрогрессирующей шизофренией с дефензивными проявлениями (пассивно-оборонительным реагированием, тревожным переживанием своей неполноценности). Имеется также опыт ее использования при алкоголизме, семейных конфликтах как в лечебных, так и в психогигиенических и психопрофилактических целях.

Сотрудники Психологической службы пансионата интегрировали метод в комплексную реабилитацию инвалидов и пожилых людей в условиях стационара.

Нашей целью является геронтообразование, самореализация пожилого человека, психокоррекция, структурирование свободного времени проживающего.

*Задачи*: восстановление невротически нарушенных связей между аффектом и интеллектом, развитие целостности личности пожилого человека, обнаружение личностных смыслов через творчество, повышение

уровня психической активности пожилых людей (преодолеть апатию и безынициативность), помощь в установлении контактов между людьми.

Основные приемы терапии творческого самовыражения Бурно, которые мы применяем в работе с проживающими:

- 1) создание творческих произведений (сочинение рассказов, рисование, фотографирование, вышивание и др.) на уровне возможностей обеспечиваемого с целью выражения особенностей его личности;
- 2) творческое общение с природой, в процессе которого пожилой человек должен стараться почувствовать, осознать, что именно из окружающего (ландшафт, растения, птицы и др.) ему особенно близко и к чему он равнодушен;
- 3) творческое общение с литературой, искусством, наукой (речь идет об осознанных поисках среди различных произведений культуры близкого, созвучного пожилому человеку);
- 4) коллекционирование предметов, соответствующих или, напротив, не соответствующих индивидуальности проживающего, с целью познания им особенностей собственной личности;
- 5) погружение в прошлое путем общения с предметами своего детства, рассматривания фотографий родителей, детей, изучения истории своего народа или человечества в целом для более глубокого осознания собственной индивидуальности, своих «корней» и своей «неслучайности» в мире;
- 6) обучение «творческим путешествиям» (в том числе прогулкам по улицам или за город) с целью выявления отношения пожилого человека к окружающему и формирования его способности к анализу этого отношения на основе познания собственной личности;
- 7) обучение пожилого человека творческому поиску одухотворенного в повседневном необычного в обычном.

Перечисленные методики в процессе работы с пожилыми людьми часто переплетаются между собой в соответствующей индивидуальной и групповой разъяснительно-воспитательной работе психолога. Реализуются они в условиях психотерапевтической обстановки — в специальной гостиной, которая освещена неярким светом, где тихо играет музыка, подается чай и имеется возможность показывать слайды, демонстрировать работы проживающих.

Терапия творческим самовыражением Бурно проводится в 2 этапа. 1-й этап — самопознание, в процессе которого обеспечиваемый изучает особенности собственной личности и болезненных расстройств (на основе посильного исследования других человеческих характеров и пр.). Продолжительность этого этапа — 1-3 месяца.

2-й этап — познание себя и других с помощью указанных выше методик: продолжительность его — 2-5 лет.

Формы работы, применяемые психологами в ПВТ № 31 из метода Бурно:

- 1) индивидуальные беседы (первые 1-2 года от 2 раз в неделю до 1 раза в 2 месяца, а потом еще реже);
- 2) домашние занятия проживающих (изучение художественной и научной литературы), создание творческих произведений и др.;
- 3) собрания *психотерапевтической группы* (по 8-10 человек) в психотерапевтической гостиной с чтением вслух написанных проживающими произведений, демонстрацией слайдов, обсуждением их работ (2 раза в месяц по 1 часу).

На одном и том же этапе лечения могут сочетаться различные психотерапевтические приемы терапии творческим самовыражением Бурно с другими видами психотерапии и лекарственными средствами.

Особого внимания заслуживают указания автора о том, что недостаточно, а порой и вредно просто призывать пациентов рисовать, фотографировать или писать. Важно постепенно подводить их к этим занятиям, побуждая собственным примером, примером других пациентов, используя взаимный интерес членов психотерапевтической группы к творчеству друг друга, а также обсуждая вопрос о созвучии их переживанию содержанию создаваемых ими произведений или произведений известных живописцев и писателей. Эти же указания действуют и в работе с пожилыми людьми в условиях проживания в пансионате общего типа.

Несколько практических советов автора, которые психологи используют в работе с пожилыми людьми:

1. Попросить пожилого человека почитать вслух в группе рассказ-воспоминание, например о детстве в деревне; пусть при этом он покажет сделанные им теперь слайды тех трав и цветов, что росли в его деревне в детстве; пусть покажет свои, хотя и неумелые, но трогательные искренностью рисунки-воспоминания деревенских пейзажей, дома, в котором жил; пусть включит магнитофонную запись пения птиц, которых слышал там, и т. д. Проживающие вместе с психологом стараются проникнуться всем этим, но не для того, чтобы оценить литературное или художественно-фотографическое умение (здесь не литературный кружок, не изостудия!), а для того, чтобы почувствовать в творческом самовыражении пациента его духовное, характерологическое своеобразие, сравнить со своими особенностями, рассказать и показать в ответ что-то свое на эту же тему, подсказать друг другу возможные, свойственные каждому способы творческого (а значит, и целебного) самовыражения.
2. На экране в сравнении — слайды: древнегреческая Кора и древнеегипетская Нефертити. Пациенты стараются «примерить» свое видение мира к синтонному видению мира древнегреческого художника и

аутистическому — древнеегипетского. Где больше созвучия с художником? Не просто — что больше нравится, а где больше меня, моего характера, моего мироощущения. Посмотреть, поговорить о том, как два этих мироощущения продолжают в картинах известных художников всех времен, в поэзии, прозе, музыке, кинематографии, творчестве участников группы; в чем сила и слабость каждого из этих мироощущений; в чем, в каких делах обычно счастливо находят себя в жизни различные синтонные и артистические люди; чем отличаются от них во всем этом психастенические типы и т. д.

3. Если впервые появившемуся члену группы поначалу трудно творчески выразить себя, можно попросить его принести в группу несколько открыток с изображением созвучных ему картин художников или любимых животных, растений; можно предложить прочитать в группе вслух стихотворение любимого поэта, включить музыкальное произведение, которое по душе (т. е. как бы про него, как бы он сам написал, если б мог).

4. Психолог участвует в группе собственным творчеством, открывая пациентам свою личность (характер). Например, он показывает на слайде, как сам невольно «цепляется» фотоаппаратом за зловещие облака, символически-аутистически выражая свои переживания; или, если он синтонен, демонстрирует слайды с изображением природы, то, как естественно растворяется он в окружающей действительности, не противопоставляя себя полнокровию жизни; или, рассказывая о творческом общении с природой, показывает, как он сам чувствует, понимает свою особенность, душевно общаясь с созвучным ему цветком («мой цветок»), как именно это общение с цветком (в том числе фотографирование его, рисование, описывание) подчеркивает его своеобразие.

5. Не следует загружать неуверенных в себе пожилых людей отпугивающим энциклопедическим обилием информации — минимум информации, максимум творчества.

6. В процессе творческого самовыражения надо помочь проживающим научиться уважать свою дефензивность. Она является не только слабостью (излишняя тревожность, непрактичность, неуклюжесть и т. д.), но и силой, выражающейся прежде всего в так необходимых в наше время тревожно-нравственных размышлениях и переживаниях. Эту свою «силу слабости», которой наполнена и удрученная сомнениями дюреровская меланхолия, важно и полезно применить в жизни. Следует помогать пожилому человеку становиться более полезным обществу, не ломая себя, не пытаясь искусственно превращать себя в свою «смелую», «нахальную» противоположность (к чему поначалу так стремятся многие дефензивные больные).

## РЕЗЮМЕ

Описанные в данном методическом пособии методы, техники и направления мотивирования жизненной активности людей в поздних возрастах существенно отличаются друг от друга, каждый из них имеет свои достоинства и недостатки, свою область применения. Последняя зависит прежде всего от особенностей «реципиентов», но, одновременно, и от тех, кто эти методы реализует.

Все описанные методы арт-терапии (танцевально-двигательная терапия, сказкотерапия, библиотерапия, музыкотерапия, оригами, биографический метод, мемуаротерапия, кинотерапия) достаточно современны и результативны при их использовании в реабилитационных и психокоррекционных программах ветеранов войны и труда, помогая им и в период адаптации, имеют широкую область применения в практической работе психологов автономно и в сочетании друг с другом, с разными возрастными группами в различных учреждениях медико-социальной сферы. Однако, эффективность их во многом определяется квалификацией психолога, психотерапевта, социального работника, его умением и желанием работать, его личными склонностями и пристрастиями.

Арт-терапия и ее направления являются достаточно перспективными в работе с пожилыми людьми, проживающими в Пансионатах общего типа, служа общей профессиональной цели – АКТИВНОМУ ДОЛГОЛЕТИЮ!

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. - М.: Изд. «Деловая книга». - 2006.
2. *Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б.* Поздний возраст и стратегии его освоения. - М.- 2003.
3. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д.* Практикум по креативной терапии. – СПб.- 2003.
4. *Либерман Я.Л., Либерман М.Я.* Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней взрослости. – Екатеринбург. - 2001.
5. *Колошина Т.Ю.* Арттерапия – исцеляющее искусство.- [www.psyinst.ru](http://www.psyinst.ru).
6. *Копытин А.И.* Арт-терапия. Хрестоматия. - СПб.: Изд. «Питер». - 2001.
5. *Красулин А.* Сказкотерапия как «хитрый» способ исполнить свою миссию. - [www.skazkatera.kiev.ua](http://www.skazkatera.kiev.ua).
6. Музыкалотерапия – психотерапевтический метод. - [www.psyinst.ru](http://www.psyinst.ru)
7. Музыкалотерапия и восстановительная медицина в XXI веке. - [galactic.org.ua](http://galactic.org.ua).
8. *Острун Н.* Оригамная методика арттерапии. - [www.origami.ru](http://www.origami.ru).
9. Онтопсихологическая музыкалотерапия. - [www.sbor.net](http://www.sbor.net).
10. *Об арт-терапии.*- [www.psynavigator.ru](http://www.psynavigator.ru)
11. *Парахонская Г.А.* Адаптация пожилых людей в современных условиях и социальная политика (на материалах тверского региона). – Тверь. - 2003.
12. Притчи, сказки, метафоры в развитии ребенка. - СПб.: Речь. - 2006.
13. Психотерапевтическая энциклопедия / Под редакцией Карвасарского Б.Д., 3-е изд., перераб., доп. – Изд.: «Питер-Юг». - 2006.
14. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Пер. с англ. / Общ. Ред. И вступ. Ст. Л.А.Петровской. - М.: Прогресс. - 1990.
15. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. - СПб.: Питер.- 2000.
16. *Салтыкова И.М.* Исследование влияния танцевальной терапии на черты личности пожилых инвалидов в процессе социально-психологической реабилитации // Психология зрелости и старения -№ 2 (22).-2003- С.94-100.
17. *Соколов Д.* Сказки и сказкотерапия. - М.: Эксмо-Пресс. - 2001.
18. *Стишенок И.В.* Сказка в тренинге. – СПб.- 2006.
19. *Сусанина И.В.* Введение в арттерапию. - М.- 2007.
20. *Филозон А.А.* Психокоррекционные возможности танцевальной терапии в работе с лицами пожилого возраста // Психология зрелости и старения.- № 1.- 2002.- с.105-110.
21. *Шоттенлоэр Г.* Рисунок и образ в генштальттерапии. – СПб., 2001.
22. *Щеглова А.* Оригами. Красивые вещи своими руками. - Ростов-на-Дону. Изд.: Владис.- 2007.



23. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. Центр Владос.- 1999.
24. Schilder P. The image and appearance of human body. New York International Universities Press. - 1950.