

НАЦИОНАЛНА ХУДОЖЕСТВЕНА АКАДЕМИЯ

Факултет за Изящни Изкуства

Катедра Психология на Изкуството, Художествено

Образование и Общобразователни Дисциплини

Августина Иванова Станоева

ПСИХОДИНАМИЧНИ ПРОЦЕСИ В АРТ ТЕРАПИЯТА ПРИ ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В КЛИНИЧЕН КОНТЕКСТ

Терапевтичното присъствие като потенциал за промяна

в арт терапевтичния процес

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен
„ДОКТОР”

Научен ръководител:

проф. д.изк. Петер Кънчев Цанев

София, 2024

Съдържание на автореферата

Общи характеристики на дисертационния труд	4
<i>Обект и предмет на изследването, параметри и структура</i>	4
<i>Цели, задачи и теза на дисертационното изследване</i>	5
<i>Дисертацията защитава следната теза</i>	6
Увод	7
Глава I. Изследване на Движението в Психопатологията	12
Глава II. Арт терапевтичен проект с група пациенти с личностово Разстройство	17
Глава III. Терапевтичното присъствие: Как да стимулираме развитие и трансформация в арт терапията посредством позицията на арт терапевта	20
Глава IV. Дискусия	22
Заключение	23
ПРИНОСИ	25
Списък на публикувани статии по темата	26

Общи характеристики на дисертационния труд

Обект и предмет на изследването, параметри и структура

Настоящото изследване проучва феномените на движение, ситуиране и поставяне на граници при случаи на гранично личностово разстройство (ГЛР). Изследването се интересува от движението на тялото като творчески акт по време на арт терапевтични сесии и взема предвид както реални външни движения в пространството, така и „вътрешни“ движения, в следствие на имагиниране или дисоциация. Обект на това проучване са движенията на група клинични пациенти с диагноза ГЛР, които бяха подложени на лечение с Диалектическа-поведенческа терапия (ДПТ). Наблюдения се извършват както на техните „сигурни места“ и „убежища“ в контекста на описания арт терапевтичен проект, така и на съотношението между реалност и фантазия в творческия процес. Според авторката, принадлежността на т.нар. „убежища“ на пациентите би могла да стане видима с помощта на една линия. Свързването на тези места в линия на движение може при определени обстоятелства да направи възможен и подкрепи процеса на интеграция, тъй като тези места са изведени от повърхността отвъд времевия и пространствен континуум, независимо от контекста и реалността. По този начин местата биват прехвърлени върху линия, която за целта на това изследване наричаме **преживелищна линия**¹. Когато отделните точки не принадлежат към повърхността наречена в процеса „реалност“, те биха могли в творческия процес да се превърнат в съставни части от една линия.

¹ Въвеждане на собствено понятие за целта на изследването.

Дисертационният труд се състои от предговор, увод, четири глави, заключение, приноси и библиография с обем от 194 страници. Библиографията с цитирани източници съдържа 131 заглавия с българска и чуждестранна литература. Цитатите по чуждестранната литература са в авторски превод на дисертанта.

Към дисертационното изследване се прилага отделно *Приложение* с илюстративен материал в обем от 98 страници, включващ графични модели, графики, рисунки на пациенти и на арт терапевта, както и инструменти за събиране на данни и оценка. В Приложението са включени 10 графични модела, 15 графики и 94 изображения.

Цели, задачи и теза на дисертационното изследване

Целта на изследването е да установи дали работата с артистични средства подпомага разкриването и изразяването на феномени като движение, присъствие в пространството и поставяне на граници в терапевтичния процес. Също така да наблюдава дали творческия процес би могъл да промени модела на „Всичко-или-Нищо“ в движението на пациенти с ГЛР и да уравни колебанието им между противоположните полюси на идеализация и обезценяване.

В по-общ план изследването се стреми да предизвика положителен ефект върху себеизразяването, саморегулацията на емоции и нестабилността на Аз-а, а по-този начин да допринесе за подобряване на общото психично състояние на пациентите. Концепцията на проекта акцентира върху областите, в които пациентите с ГЛР проявяват определена проблематика, като при това има за цел да търси конкретни повтарящи се схеми на поведение.

Дисертацията защитава следната теза:

Изследването допуска, че работата с граници при бордърлайн пациенти стои в тясна връзка със способността им за позициониране в пространството. Колкото по-ясно може да се позиционира една личност, толкова по-добре може да усети и определи собствените си граници, и толкова по-диференцирано може да реагира на граници, определени от другите.

За тази цел се изследват различни плоскости: освен отношението към арт терапевта, към творческия обект и към групата, се взима под внимание и отношението към пространството. По този начин терапевтичната триада бива разгледана в една групова динамика, която от своя страна е позиционирана в определено пространство (ателие), а не в нищото. Гранично поведение на пациентите в груповия сетинг се регистрира в случай на дисоциативни преживявания по отношение на „Тук и Сега“, ако приемем, че арт терапевтичната сесия дефинира реалността.

Допълнително бе въведен в употреба статичен графичен модел за регистриране позиционирането и движението на участниците по време на арт терапевтичния проект. При документацията на движението се отчита както субективната оценка на пациентите за „вътрешното“ им позициониране, така и наблюдението на арт терапевтката в пространството по време на терапевтичната сесия, регистрирани с помощта на подготвения графичен модел (Stanoeva, 2018). Чрез статичната квадратна форма на изготвения модел те нямаха възможност да се люшкат между два полюса, а следваше да се позиционират посредством близост или дистанция спрямо жълтата точка, центрирана в квадрата.

Увод

Настоящият труд има за цел да изследва клинични пациенти с диагноза гранично личностово разстройство (ГЛР) през погледа на арт терапията. Според Вайс (Weiß, 2009) засегнатите от това разстройство хора се движат в гранична област между вътрешна и външна действителност и имат специфично лично преживяване за време и пространство. Изследването насочва погледа си както към реално извършените движения на тялото в пространството по време на терапевтичната сесия, така и към т.нар. „вътрешни движения“ на пациентите, които възникват в следствие от дисоциации. В тази връзка понятията *движение*, *пространство* и *място* се съотнасят както към реалната действителност, така и към субективното вътрешно преживяване на пациентите. В един теоретичен модел отделните „убежища“ се представят като точки, а в ателието като места, които биват създавани посредством различни художествени материали. Тези графични точки като убежища се съотнасят в модела към равнината, която ние определяме като реалността на терапевтичната сесия, съответно местата - към общото пространство на терапевтичното ателие. Движението на пациентите между техните убежища и реалността се регистрират от терапевта графично в модела като линии, а същите биват създавани в пространството от участниците с помощта на различни материали (например прежда, текстилни платове, тел и др.).

Графически чрез линията възниква динамика, което извежда ситуацията от статиката на точката, въвежда активност и потенциал за промяна. Извеждайки графичната схема на телесно ниво бихме могли да кажем, че от фиксирането в една позиция се въвежда движение в пространството и гъвкавост на преживяването от различни перспективи, което от своя страна е изключителен потенциал за промяна в терапията.

Посредством триангулация в арт терапията към връзката между пациент и терапевт се добавя едно допълнително ниво на комуникация (трета страна) – това на обектите възникнали в творческия процес. Идеята за разработване на настоящата концепция произлиза от желанието да се осветлят нови перспективи за допирни точки между изобразително изкуство и терапия, при което във фокус попада опитът от арт терапевтичната работа с *бордърлайн* пациенти. Засегнатите от това разстройство хора се считат за голямо предизвикателство в клиничната област, тъй като трудно се придържат към терапевтични правила и проявяват изключително проблемно поведение, характеризиращо се със самонаранявания и многобройни опити за самоубийство. Въпреки че работата с гранични пациенти е голямо предизвикателство за терапевтите, арт терапията често е изключително интензивна и продуктивна. Тези пациенти често са изключително талантиливи и активни, а техните творби са емоционално заредени. Личният творчески опит на арт терапевта, както и разбирането му за творческия процес могат често да осветлят една различна перспектива върху случващото се в терапията и да обогатят отношението между пациент и терапевт.

Пациентите с ГЛР имат също така значителни проблеми при създаване и поддържане на междуличностни отношения (Kreisman & Straus, 2015). Поради повишената си импулсивност и афективна нестабилност те интензивно се колебаят между идеализация и обезценяване, между два противоположни полюса в един черно-бял модел на поведение, който почти не позволява междинни сиви тонове. Опитите на терапевтите да върнат пациентите в преживяването на „Тук и Сега“ обикновено се оказват голямо предизвикателство. Пациентите се движат между реалността и фантазията с резки и крайни колебания в емоционалното състояние.

Може да се каже, че пациентите с гранична личност (*бордърлайн*) страдат от разстройства на регулацията на афекта и поради това имат

трудности да контролират емоциите си. Засегнатите преживяват непоносими състояния на интензивно напрежение. За да променят тези състояния, те често развиват определени стратегии, като например самонаранявания. В своята функция действията на самонараняване биха могли да бъдат възприети като реакция за справяне с болката при травматични преживявания, също и като механизъм за справяне с емоционално и вербално насилие (Димитрова, Стоянов, Петров и Радкова, 2020). В посоченото изследване на Димитрова и колеги (2020:5) се посочват над 13 причини за извършване на несуицидни самонаранявания, най-често регулация на афекта, самонаказание, обгрижване, антидисоциативно, антисуицидно, търсене на силни усещания, сближаване с околните, създаване на бариери, повлияване на околните, доказване на издръжливост, отбелязване на дистрес, отмъщение, автономия.

Състоянията на интензивно напрежение, емоции като вина, срам, безсилие или също нестабилната представа за себе си влияят силно на междуличностните отношения. Страхът от изоставяне и страхът от близост се редуват интензивно. От една страна често се установява амбивалентност между копнежа по безопасност и отдаването на другия, а от друга страна силно изразен страх от социална близост. Постоянната несигурност в собствената идентичност и в областта на междуличностните отношения води от своя страна отново до състояния на непоносимо напрежение и празнота като по този начин се поддържа непрекъснато един порочен кръг.

„Патологичните организации“ при граничното личностово разстройство биват често описвани в теорията като „състояния на душевно оттегляне“ – пространства, които предлагат защита, сигурност и безопасност (Weiß, 2009). Тези убежища, които първоначално трябва да предложат защита от непоносими страхове и интензивни емоции, често се превръщат в задънени улици или затвори, от които пациентите не могат да излязат (Steiner, 1993, 2014).

Потенциалът на арт терапевтичния процес е възможността да превърнем вътрешните пространства във *видими, качествено описуеми и емоционално доловими*, за да могат да бъдат преживени физически. За разлика от танцовата терапия, при която различни пространства възникват чрез непосредственото движение на тялото и са доловими само в момента на извършването му, в арт терапията биват оставяни следи в пространството с помощта на художествените материали. Този процес на създаване на допълнителни „микропространства“ в ателието позволява преживяването на „Вътре“ и „Вън“, а по този начин и непосредственото съпоставяне между вътрешна и външна действителност.

Последващо се улеснява рефлексията както на процеса на възникване, така и на характеризиращите ги качества. Подобно на реализирането на един художествен проект от идеята до платното, така и тук в процеса на създаване, вътрешната реалност се съотнася към външната обстановка. По този начин би могла да се улесни интеграцията, а създадените пространства да се превърнат в потенциал за промяна в терапията.

Настоящото изследване се опира на първо място върху психоаналитичните теоретични разработки на Мелани Клайн и Джон Стайнър. С цел проучването на сложни форми на психичните организации, Клайн въвежда в свой модел две „позиции“, които се намират в тясно взаимодействие: *параноидно-шизоидната* и *депресивната позиция* (1935, цитирана от Fonagy, 2009; Klein, 1946). В своя труд авторката описва развитието на личността като „постоянна осцилация между проективни и интроективни движения, между фази на интеграция и дезинтеграция“. Според Клайн обектните отношения в *параноидно-шизоидната позиция* се характеризират с фрагментиране, сплитинг и примитивна проективна идентификация (Klein, 1946). Водещи тук са страховете за преследване, отхвърляне и за собственото оцеляване. *Депресивната позиция* от друга страна се характеризира с отношението към цели обекти. Интеграцията тук

става възможна чрез осъзнаването от индивида, че един и същи обект може да предизвика различни емоции. „Оттеглянето на проекциите оставя да възникне силно чувство на отделеност, което е свързано с преживяване на загуба и интензивен траур“ (Weiß, 2009). Акцентът се измества от собственото оцеляване към грижата за обекта, от който съществува известна зависимост. Стайнър (Steiner, 1993, 2014) модифицира модела на Мелани Клайн и въвежда трета позиция – *граничната (бордърлайн) позиция*. Според автора тази позиция се намира на границата между вътрешна и външна реалност, и същевременно в динамично равновесие между другите две посочени позиции.

На базата на един първоначално теоретичен графичен модел за разбиране на пациентите с ГЛР, проектът търси паралели с това, как пространството бива преживявано и променяно в терапевтичните сесии. По този начин движенията на пациентите биват изследвани в тяхната индивидуалност, без да се поставя под въпрос тяхното съществуване или функционалност. Задачата на арт терапевта тук е да предостави пространство, в което с помощта на различни творчески средства да бъдат изразени линиите на движение и по този начин те да оставят видими следи в ателието.

Глава I. Изследване на движението в психопатологията

Първа глава съдържа задълбочен анализ на теоретичните разработки, свързани с разбирането за гранично личностово разстройство (ГЛР). Тя се състои от три основни точки, които осветляват практическите предпоставки и теоретичните основи, залегнали в разработването на работната хипотеза, както и постулирането на същата. Първоначално погледът се обръща към изследователския интерес на авторката, опитът ѝ от клиничната терапевтична практика и основанията за изследване естетиката на движение в контекста на клиничната дейност. Изследването хвърля мост към научни обосновки в изкуствознанието, посветени на движението, но има ясна цел да търси паралели с теоретични разработки от психопатологията. Последващо биват осветлени теоретични постановки от психоанализата, които имат значителна историческа стойност. Психоаналитичната терапия се концентрира върху теорията на обектните отношения в ранното детско развитие, които подчертават значението на интеракциите на детето с обкръжението му. Според тази теория, подкрепяна от Крайсман и Щраус, отношенията на детето с „обектите” (хора и предмети) предопределят по-късното му функциониране (Kreisman & Straus, 2015). Маргарет Малер (Mahler, 1980; цитирана в Kreisman & Straus, 2015) разделя детското развитие на *аутистична фаза*, *симбиотична фаза* и *фаза на отделянето и индивидуацията*. Тя защитава тезата, че детето започва да се отделя и освобождава от първичната фигура на привързаност във *фазата на отделянето и индивидуацията* (между 2. и 3. година, пак там, стр. 86). В тази фаза възниква самостоятелното чувство за Аз-а. Малер приписва на тази фаза от развитието голямо значение за по-късното ментално здраве на индивида, защото подрастващото дете се учи да разграничава себе си от другите. Малер вижда във възприятието на детето за хората в неговото

обкръжение като две отделни същества фактор, който затруднява тази фаза на развитие: „Майката бива усетена като ‚добра‘, когато утешава и показва чувствителност. Когато не е достъпна и не е в състояние да осигури утеха и успокоение, тя бива възприета като отделна – ‚лоша‘ майка” (Kreisman & Straus, 2015). Този нормален „сплитинг“ според Малер бива заместен от здравословна интеграция на „добрата” и „лошата” майка в единен образ. От края на втората година нататък детето преживява фазата на обектната константност, в която се учи да понася амбивалентност и разочарование (пак там). Според авторката граничната личност никога не може да достигне тази фаза: „Вместо това пациентите с бордърлайн са останали в по-ранна фаза на развитието, в която господстват сплитингът и други първични защитни механизми.“ (пак там).

Диалектичната-поведенческа терапия (ДПТ) развита от Линехан се счита към момента за най-ефективна при гранично личностово разстройство. Тя комбинира няколко терапевтични стратегии – промяна на поведението, валидиране и диалектични стратегии за преодоляване на напрежението (Koerner, 2013). В редица научни изследвания Линехан демонстрира, че ДПТ превъзхожда значително психоаналитичната терапия (Bedics, Atkins, Comtois & Linehan, 2012; Linehan et al., 2006; Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi & Linehan, 2014). Това тя доказва на базата на следните резултати: отчетливо намаляване броя на опитите за самоубийство и на несуицидалното самонараняващо поведение, както и значителна редукция броя на посещенията в спешните отделения. Диалектичната-поведенческа терапия намира най-често приложение в днешно време при лечението на бордърлайн.

Не на последно място погледът се насочва към модерни невронаучни изследвания, които хвърлят нова светлина върху разбирането за ГЛР. Различни автори съобщават за важни функционални и структурни промени в мозъка и изхождат от една нарушена регулация на афекта и на импулсия

контрол (Herpertz, 2011; Herpertz, 2020; Schmahl, Niedtfeld & Herpertz, 2018). От една страна засегнатите хора трудно различават отделни емоции една от друга, от друга страна имат увеличена реактивност по отношение на негативни дразнители (Niedtfeld & Schmahl, 2012). Това доказват научни постановки, които ползват емоционални лицеви изражения при изследването на дисбаланса в лимбичната система. При бордърлайн пациенти тези проучвания установяват свръхвъзбудимост в амигдалата особено при подадени негативни стимули (Soloff, Abraham, Ramaseshan, Burgess & Diwadkar, 2017). Изследванията наблюдават увеличена активност на амигдалата също така при отговори към подадени неутрални стимули (Soloff et al., 2017; Niedtfeld & Schmahl, 2012). Тази нарушена регулация на афекта и контрола на импулсите, които затрудняват както възприятието на околната среда, така и социалната интеракция в междуличностните отношения, са в тясна взаимовръзка не само с функционални, но и със значителни структурни промени в мозъка (Winter, Schmahl & Krause-Utz, 2015).

Пациентите с ГЛР имат значителни проблеми при създаване и поддържане на междуличностни отношения (Haeyen, Chakhssi & van Hooren, 2020; Haeyen, Hooren, Dehue & Nutschemaekers, 2018a; Kreisman & Straus, 2015). Поради повишената си импулсивност и афективна нестабилност те интензивно се колебаят между идеализация и обезценяване, между два противоположни полюса в един черно-бял модел на поведение, който почти не позволява междинни сиви тонове.

Целта на това изследване е да установи дали работата с художествени средства и преживяванията в терапевтичното пространство могат да променят модела на всичко-или-нищо в движението на пациенти с ГЛР и дали може да уравни колебанието им между полюсите, например в междуличностните отношения. В по-общ план изследването се стреми да предизвика положителен ефект върху себеизразяването, саморегулацията

на емоции и нестабилността на Аз-а, а по-този начин да допринесе за подобряване на общото психично състояние. Концепцията на проекта акцентира върху областите, в които пациентите с ГЛР проявяват определена проблематика, като при това има за цел да търси конкретни повтарящи се модели на поведение.

Като обект на това проучване се изследват движенията на група пациенти в клиничен контекст. При това наблюдаваме техните „сигурни места“ и „убежища“ в контекста на проекта, но също така насочваме вниманието си към съотношението между реалност и фантазия в творческия процес. Новото е, че авторката вижда принадлежността на т.нар. „убежища“ на пациентите като съществуващи точки от една линия на движение. Свързването на тези места в една линия на движение би могла при определени обстоятелства да направи възможен и подкрепи процеса на интеграция, тъй като тези места са изведени от повърхността отвъд времевия и пространствен континуитет, независимо от контекста и реалността. По този начин местата биват прехвърлени върху линия, която за целта на това изследване наричаме *преживелищна линия*. Тази линия проявява собствена логика и закономерност и има посока, която не води нито в бъдещето, нито в миналото, а представлява постоянно осцилиращо движение между тях. Когато отделните точки не принадлежат към равнината, която определяме като „реалност“, те биха могли в творческия процес да се превърнат в части от една линия. За разлика от Вайс, който говори за „позициониране на пациентите в нищото“ или за „безпространственост“, тези места ще се намират някъде другаде, но не никъде.

Идеята, че при граничното личностово разстройство съществуват собствена действителност и собствено пространство с различни позиции като състояния на душевно оттегляне, не е нова. Но как могат тези познати психоаналитични модели да бъдат приложени и интегрирани в арт

терапията? И по какъв начин познанието за тези убежища би могло да спомогне процеса на лечение?

От по-голямо значение за терапевтичния процес е възможността ни в арт терапията да превърнем тези позиции във видими, качествено описуеми и емоционално доловими пространства, които могат да се преживеят физически. По този начин те могат да улеснят свързването и интеграцията, както и да се превърнат в потенциал за промяна. На базата на направения анализ, трудът поставя своята научна хипотеза, която следва да бъде изследвана.

Изследването допуска, че работата с граници при бордърлайн пациенти стои в тясна връзка със способността им за позициониране в пространството. Колкото по-ясно може да се позиционира една личност, толкова по-добре може да усети и определи собствените си граници, и толкова по-диференцирано може да реагира на граници, определени от другите. За тази цел се изследват различни плоскости: освен отношението към арт терапевта, към творческия обект и към групата, се взима под внимание и отношението към пространството. По този начин се разглежда терапевтичната триада в една групова динамика, която от своя страна е позиционирана в определено пространство (ателие), а не в нищото.

Глава II. Арт терапевтичен проект с група пациенти с гранично личностово разстройство

Втората глава е посветена на концептуално изработен и практически приложим арт терапевтичен проект с целева група пациенти с ГЛР. Тази глава е разделена на три основни части: *Методология*, *Отношение субект-обект* и *Интеракция в групата*.

Първата част *Методология* е разделена на шест точки, в които представя подробно методите и средствата за събиране на данни, анализ и оценка. Тук се описва целевата група, която подлежи на наблюдение и анализ. Описаният арт терапевтичен проект се проведе в клиника по психосоматика в Германия. Изследването бе проведено с група от 16 пациенти (13 жени и 3-ма мъже) на възраст между 19 и 48 години ($M=27.4$; $SD=8.3$) с диагноза гранично личностово разстройство (ГЛР), които преминаваха лечение с Диалектическа поведенческа терапия (ДПТ). Също така се описва изследователската рамката, в която се провежда проекта, в това число институционалния контекст и времеви план на отделните арт терапевтични сесии. Арт терапията с изследваната група се провеждаше веднъж седмично за 75 минути като индивидуална терапия в групова рамка. Сесиите могат основно да бъдат разделени на три фази: начална, работна и заключителна. Важен елемент също така е концептуалният план на арт терапията с подробно описание на отделните стъпки и зададените теми.

Последващо се представят инструментите за събиране на данни както на индивидуалният творчески процес, така и на психодинамичните процеси в самата група. Използвани са инструменти от арт терапията като *DoKuPro* (*Dokumentation Kunsttherapeutischer Prozesse*), *IiGART* (*Interaction in Group Art Therapy*) и *RizbA* (*Ratinginstrument für zweidimensionale bildnerische Arbeiten*). Допълнително към специфичните инструменти на арт терапията се събират входящи демографски и други данни от участниците в проекта

под формата на въпросници, в които се дефинират проблемни житейски области или се поставят в рамката на лечението конкретни цели. За целта на сравнението се ползват данни „преди и след манипулация“ от участващите в арт терапията пациенти.

Последващо се обръща внимание на характерните особености на целевата група, изследвана в арт терапевтичния проект, извършвайки една първоначална оценка. Посочените въпросници ни дават тук информация, доколко изследваната група е хомогенна както и дали се наблюдават прилики между пациентите относно житейските проблеми, с които те се сблъскват или целите, които те си поставят по време на лечението. Понататък се търсят паралели между изведените на преден план проблемни области и тяхното проявление в творческия процес, например повтарящи се цветове, мотиви или символи в рисунките на пациентите.

В рамките на арт терапевтичния проект отношението субект-обект можеше да бъде наблюдавано и документирано задълбочено. Позовавайки се на по-горе изведените теоретични постановки, във втората част ***Отношението субект-обект*** на Глава II биват онагледени и сравнени конкретни практически примери: ***Случаите на госпожа Блау и госпожа Оранжев***. Тези примери показват как връзката в арт терапията се променя, когато възникне една трета страна (рисунка или обект), как се създава директно отношение към движението като креативен акт в творческо-терапевтичния процес като начин на комуникация, и като обект на изследването. След първоначално представяне на диагностиката, изследването разглежда индивидуалния творческия процес на двете жени по осемте стъпки в концептуалния план на проекта. Последващо проучването прави оценка на използваните средства за събиране на данни, анализира резултатите от арт терапевтичните сесии и в заключение извършва обобщение в двата описани случая.

Третата част на втора глава *Интеракция в групата* се насочва към груповите процеси и динамика, възникнали в творческата фаза на проекта. В тази връзка анализът разграничава шест основни ключови теми: *Движение, Позициониране, Отразяване, Отграничаване, Свързване и Интеграция*. Всяка една от тях се разглежда в обособена точка като се онагледяват с конкретни примери от практиката. Анализирайки процесите в групата по посочените основни теми, изследването търси паралели между проявяващото се в изображенията и случващото се в пространството на терапевтичното ателие. По този начин се търси връзка в моделите на поведение на индивида, например как той или тя се позиционира на листа и съответно в пространството. Тези основни понятия се разглеждат в тяхното значение за проекта и се ситуират в контекста на горе разгледаните теоретични постановки.

В заключение резултатите от наблюдението на груповата психодинамика се обобщават научно в отделна точка. Шестте теми, които се различават в този проект, могат да бъдат разгледани като отделни стъпки свързани с фазите на психичното развитие. От движението се формира позициониране, отразяването в огледален образ прави възможно възприятието за индивида и околната му среда, в последствие идва отграничаването от външния свят. В социалната интеракция човек копнее за свързване и принадлежност. Езикът, както и съгласуваната игра между преработващи когнитивни и емоционални процеси, подкрепят интеграцията на травматични преживявания в терапията. От това става ясно, че темите се преплитат и не винаги могат да се отделят една от друга.

Глава III. Терапевтичното присъствие: Как да стимулираме развитие и трансформация в арт терапията посредством позицията на арт терапевта

В глава трета се обръща особено внимание на потенциала на арт терапията като подход за трансформация и промяна посредством активното участие на арт терапевтите в творческия процес. Тя се състои от две главни части: *Терапевтичното пространство* и *Терапевтичното присъствие*. Възникналата криза с Ковид-19 ни постави пред голямото предизвикателство да подложим на ревизия терапевтичните рамки и да дефинираме наново терапевтичното пространство като му придадем един силует, който отговаря гъвкаво на новите контекстуални изменения. Това изследване първоначално анализира конструкцията на *Терапевтичното пространство* като активен обмен между различни фактори, обособени в пет основни точки: *Вербална комуникация, Невербална комуникация, Дишане, Телесна памет, телесни усещания и движение в пространството*, както и ролята на изображенията и обектите в творческо-терапевтичния процес като *Продукти на креативния акт*. Втората част на трета глава разглежда *Терапевтичното присъствие*, обръщайки първоначално поглед към теоретичните концепции, играещи важна роля в арт терапията: *Пренос и контрапренос, Контейнмънт, Огледални неврони* и *Ментализация*. Авторката насочва погледа си не само върху теоретичната обосновка на понятието *Терапевтично присъствие*, но и върху процеса на активната му подготовка от страна на арт терапевтите. В този контекст се посочват себerefлексията и супервизията на терапевтите като важни съставни части на терапевтичната работа. В тази връзка трудът се позовава на научни изследвания, потвърждаващи решаващата роля на супервизията на специалистите за активната подготовка на терапевтичното им присъствие в заниманията. Тук

авторката търси явно проявление на съвместното творчество и анализира на базата на конкретни примери от практиката значението му за цялостния терапевтичен процес.

Рисунките на арт терапевтите, възникнали по теми от арт терапевтичната им дейност, се разглеждат в литературата предимно в контекста на супервизия. Новото в този труд е, че авторката извършва и описва наблюдения за приложението им в други ситуации, отнасящи се до арт терапевтичната дейност. Последващо тя разглежда въздействието на съвместното творчество в групов и в индивидуален терапевтичен процес като вид диалог между клиенти и терапевти. Допълнително авторката отваря ново поле за приложение и изследователски наблюдения, насочвайки фокуса си към т. нар. *response art* – художествен отговор на арт терапевта по тема от терапията след проведената сесия с клиент. Правейки оценка на влиянието на терапевтичното присъствие върху творческия процес, връзката терапевт-пациент и груповата психодинамика, авторката пристъпва към обобщение. В областта на творческия процес съвместното творчество намалява страховете и задръжките на пациентите; насърчава любопитството, смелостта и радостта им от експериментиране в боравенето с художествените материали. Активното и задълбочено занимание с различните качества на материалите и техниките позволява повече интензивност и дълбочина и на себerefлексията. Споделеният опит в преживяването на групата насърчава възникването на общо енергийно поле и улеснява комуникацията и свързването между отделните участници. В допълнение към това, в терапията може да се осветли една нова перспектива върху случващото се, в която пациентите имат възможността да преживеят собственото си въздействие върху колектива. В областта отношение съвместното творчество може да насърчи откритостта и доверието, както и да улесни общуването между пациенти и терапевти. Чрез общите творчески и емоционални преживявания терапевтите и пациентите се срещат в една

доброжелателна атмосфера без йерархия и директно наблюдение. С оглед на гореизложените ограничения активното творческо участие на терапевтите като комуникационен канал ни предлага по-лесен достъп до вътрешния свят на клиентите.

Глава IV. Дискусия

Последната четвърта глава е посветена на научната дискусия по повод интерпретацията на резултатите на настоящия труд и перспективите за бъдещи изследвания. Тук се коментират ситуирането и приносите на проекта за научно-изследователската област, в която се провежда. Също така се посочват ограниченията на това изследване и празнините, които не могат да бъдат запълнени с него. В настоящата работа бе описано разработването и прилагането на кратка арт терапевтична концепция в клиничен контекст, като нов подход за лечение на хора страдащи от ГЛР. Илюстрираната концепция показва груповата динамика във взаимодействието, както и съществуването на „вътрешни, субективни реалности“ на индивидите, паралелни на обективната реалност в ателието (Fischer-Lichte, 2001).

Резултатите от оценката на проекта показаха, че въпреки предизвикателствата, свързани с диагнозата на участниците и с ограничената времева рамка на проекта, в някои области може да се отчете подобрене. Тук възниква въпросът, как въобще се случва и отчита подобрене в терапията.

Последващо фокусът се насочва към художествената рефлексия на проекта посредством творческо доразвитие и интерпретация на резултатите от авторката.

Заклучение

Следва заключение от разгледаните, анализирани и оценените случаи от клиничната практика в контекста на постулираните теоретични концепции, както и посочване на използваната за изследването научна литература.

Целта на описания проект бе да онагледя как работата с артистични средства подпомага разкриването на невидими феномени като движение и присъствие в пространството, както и граници в терапевтичния процес. Важни фази на детското развитие, които проявяват възможни дефицити, биват преживени наново в творческия терапевтичен процес. Арт терапията, проведена в група, подпомага възникването на една обща „майчина захранваща среда“ и чувство за принадлежност, които могат да стимулират индивидуални процеси на позициониране и поставяне на лични граници. Груповата арт терапия подпомага способността за разпознаване и регулиране на различните емоционални преживявания. Освен това тя може да улесни индивидуалния процес на себеизразяване, себерефлексия и интеграция на травматичните преживявания. В груповото преживяване в терапевтичен контекст могат да бъдат адресирани и преработени отношенчески перспективи и могат да бъдат спечелени нови познания, които биха имали положително влияние върху други междуличностни отношения.

Резултатите показват, че работата с различни творчески средства прави новите преживявания на пространството видими, измерими и подлежащи на качествено описание и същевременно е възможно асоциирането им с емоционални и предезикови преживявания (Schweizer et al., 2009). Разширяването на рамката за действие от лист хартия в помещението или върху обект подпомага индивидуалното ситуиране в различен пространствен контекст и заемането на различни перспективи (Stanoeva,

2018). Участието на тялото чрез допълващи движения подпомага изпробването на принадлежащите пространствени и лични граници. Съотношението *линия – повърхност – форма* може да бъде разгледано тук като художествен израз на отношението *движение – позициониране – отграничаване*.

ПРИНОСИ

Клинична арт терапия: Настоящият дисертационен труд има съществен принос за осветляване ролята и приложението на арт терапията като терапевтичен подход в клиничното лечение на психични заболявания. Със своите специфични методи и въздействие творческите способности биха могли гъвкаво да бъдат интегрирани в цялостната концепция на лечение. От изложеното в дискусията бихме могли да заключим необходимостта от развитието на иновативни и ефективни терапевтични концепции, към което се стреми и настоящото изследване.

Развитие на нова концепция: В обобщение може да се каже, че чрез съчетаването на различни компоненти тук възникна една нова и гъвкава творческа концепция, която би могла да се прилага успешно в различен терапевтичен контекст, не само в случаите на гранично личностово разстройство. Чрез комбинацията от конкретни тематични задания и творческа свобода, както и индивидуална работа и групово въздействие, концепцията предлага разнообразно взаимодействие на различни специфични елементи.

Ново понятие: Научното изследване прави първи опит в България за извеждане на понятието *response art* като изкуство на арт терапевти, възникнало в отговор на теми от арт терапевтичната им дейност.

Въвеждане на понятието *response art* в допълнителни области на приложение освен супервизия – психохигиена, художествена рефлексия, терапевтична интервенция и други.

Въвеждане на собствено понятие *преживелищна линия* като сбор от различните статични позиционирания (убежища) на изследваните лица, обективизираща същевременно движението им в пространството.

Списък на публикувани статии по темата

Stanoeva, Avgustina (2022). The art is present? - Neue Kommunikationswege und Präsenz in Zeiten von COVID-19. *Kunst & Therapie* 2022, S. 40-58. Köln: Claus Richter Verlag.
ISBN 978-3-947541-27-0

Stanoeva, A. (2019). Im Grenzbereich zwischen Kunst und Therapie. Eine Einbettung der kunst-therapeutischen *PapierMosaik* Methode in den eigenen künstlerischen Prozess. *Kunst & Therapie*, 2019, S. 50-63. Köln: Claus Richter Verlag.
ISBN 978-3-947541-27-0

СЕДЕМ ИЗВЪН ТРАФИКА: седем кураторски проекта за съвременно изкуство. Изложбен каталог 2022, стр. 54.