

**THE EXPRESSIVE THERAPIES CONTINUUM: AN INTEGRATIVE SYSTEMIC APPROACH  
TO VISUAL EXPRESSION AND ITS HISTORICAL BACKGROUND**

**Kristine Mārtinsone<sup>1</sup>, Ilze Dzilna-Šilova<sup>2</sup>, Vija Bergs Lusebrink<sup>3</sup>, Liga Veide-Nedviga<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> *Kristine Mārtinsone*

*PhD, a certified art therapist and psychologist. She is an Associate Professor at the Faculty of Rehabilitation, Riga Stradiņš University, and head of the professional Master study programs "Health psychology" and "Arts therapies". She is an expert of Latvian Council of Science in Psychology, chair of the board of the Latvian Association of Health psychology, a National delegate of the European Health Psychology Society, an Honorary Member of the Latvian Art Therapy Association, member of the Council at the Latvian Psychologist Association. She is the editor, author and co-author of a large number of articles and methodic materials, and monographies.*

*E-mail: kristine.martinsone@rsu.lv*

<sup>2</sup> *Ilze Dzilna-Šilova*

*Mag. healthcare, an art therapist, and an art and art history teacher. She is currently an art therapist at the social rehabilitation center "Valdardze", and at the Riga Regional Hospital's Rehabilitation Department. She is a guest lecturer at the Riga Stradins University on the professional Master study program "Arts therapies", and is a member of the board of the Latvian Art Therapy Association.*

*E-mail: idzilna.silova@gmail.com*

<sup>3</sup> *Vija Bergs Lusebrink*

*PhD, ATR, Professor Emerita, was born in Latvia. She has been an art therapist since 1969, and was a faculty member of the Expressive Therapies graduate program at the University of Louisville, Kentucky, USA, from 1974 to 1995 (as director from 1985 to 1995). She is an Honorary Life Member of the American Art Therapy Association, and has served on the Editorial Boards of art therapy journals. She is the author of *Imagery and Visual Expression in Therapy* (1990). New York: Plenum Press, as well as of many book chapters and articles on art therapy, imagery and sandtray therapy.*

*E-mail: vblusebrink@earthlink.net*

<sup>4</sup> *Liga Veide-Nedviga*

*Mag. healthcare, an art therapist, 3D designer and textile designer. She is currently an art therapist at the Montessori center for children "Marite ABC". She is a guest lecturer at the Riga Stradins University on the professional Master study program "Arts therapies", and is a member of Latvian Art Therapy Association.*

*E-mail: ligaveide@hotmail.com*

**Abstract.** This paper provides a historical overview and practical applications of the Expressive Therapies Continuum (ETC). The theoretical concept of the ETC with its three hierarchical levels of expression has been developed over the last 30 years by Vija Bergs Lusebrink art therapist and Professor Emerita, formerly at the University of Louisville, Kentucky. This model could become a tool for professionals who use art expression in their professional practice.

**Key words:** Expressive Therapies Continuum; Kinesthetic/Sensory level; Perceptual/Affective level; Cognitive/Symbolic level; Art therapy; Visual expression; Creative level; Art based assessment in professional practice; Expression and interaction with art materials; The theoretical concept of the ETC.

**For citation**

Mārtinsone K., Dzilna-Šilova I., Lusebrink V.B., Veide-Nedviga L. The expressive therapies continuum: an integrative systemic approach to visual expression and its historical background. *Med. psihol. Ross.*, 2013, vol. 5, no. 5, p. 11. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15111 [in English, in Russian].

*Received: July 21, 2013*

*Accepted: August 3, 2013*

*Publisher: September 4, 2013*

## Introduction

Representatives of various helping professions such as doctors, psychologists, art therapists, social workers and education specialists etc. use art based tools (such as projective tests, spontaneous (free) drawings, dance and music elements etc.) for assessment, intervention, and also for evaluation and research. Art helps to reveal the client's unconscious and unnamed sensations, feelings, emotions, and to express them through symbols and images (Мартинсоне, Михайлов, 2010). Art provides inspiration for thoughts, associations, and can serve as a starting point of conversation, as it may contain broad and in-depth information (McNiff, 1998).

Art making process and the theoretical viewpoints of it in various professional contexts may vary. Results of a broader research have demonstrated that in Art Therapy, it is determined by work, environment and client groups (Karkou, Martinsone, Nazarova, 2011). There are three fundamental parts that usually form the art making process in art therapy: the art expression of a client, the nonverbal perception of the creative expression, and the verbal description of its meaning (Бетенски, 2002, Копытин, 2008, Martinsone, 2011). Spontaneously generated work in art therapy sessions provides insight of the client's unique situation, social and cultural reality, his/her feelings about him/herself and the others, whereas artwork generated by specific instructions allow to obtain comparative data of client's mood and condition (Rubin, 1999). It is clear that serious difficulties may rise from spontaneously created works because of interpretation as the art work should be monitored from various points of view as a result of complex interactions such as individual, social and cultural factors (McNiff, 1998).

But according to the artwork generated by instructions [for example, research on children's drawings (Goodenough, 1928; Schmidt-Waehner, 1924) and other projective tests], when used for assessment, has not earned a high score for its reliability and validity (Betts, 2006), similar to the efforts to associate psychopathology in visual expressions with different diagnostic categories (Ahtik 1971; Volmat, 1956, Wiart, 1967).

Several studies show that there is no scientific evidence to draw conclusions from specific details of the drawing, as well as no justification to assign diagnosis from specific aspects of the drawing (Garb, Wood, Lilienfeld, Nezworski, 2002).

This indicates that the use of arts-based instruments in work with clients contain a contradiction — on the one hand, nowadays there is a requirement to use evidence-based practice in professional field, which promotes a specialist to focus on the science requirement for impartiality, and on the other hand — the subjectivity inherent in art (Gilroy, 2006).

As a consequence, the art-based methods do not meet the strict quantitative statistical benchmarks.

To find a solution to this contradiction, a number of specialists, for example, art therapists in the USA, believe that a specialist should have an understanding of formal elements of art or artistic "language" that would allow to understand the visual expression directly, in all its richness. Based on this view, there are art-based tools that contain formal elements of visual expression (for example, color fit, space used, integration, details of objects and environment, line quality) (Cohen, 1988; Gantt, Tabone, 1998).

Although these tools have been criticized for an inaccurate use of statistical methods (Betts, 2006), yet they are also used in normative studies (Bucciarelli, 2007, St. John, 2008).

The above implies that the instruments, which include artistic expression, are rated as methodologically debatable. At the same time, recognizing the importance of these tools in work with different clients, there is a need to look for a new perspective for understanding artistic expression, from a qualitative point of view.

One of these points of view highly rated in USA, as stable platform, in the use of art with clients (Hinz, 2009.17), is offered by art therapist Vija Bergs Lusebrink, Professor Emerita, formerly at the University of Louisville, Kentucky.

The conceptual model of Expressive Therapies Continuum (hereinafter — ETC) allows us to look at artistic expression as systemic, hierarchically organized concept. This model has been developed over thirty years, based on the latest research in neuroscience and psychology of imagery and visual information processing. It consists of three levels of artistic expression, including creative potential.

### **Expressive Therapies Continuum**

Originally the ETC as formulated by Vija Bergs Lusebrink and Sandra Kagin (now Sandra Graves-Alcorn) synthesized existing ideas about artistic expression and their observations in work in art therapy with patients with acute psychosis and learning disabilities (Kagin, Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990, 1991). In further elaborations of this model Lusebrink highlighted that visual expression reflects the functioning of the human brains as well as the changes in its processes in the presence of feelings and mental illnesses, and connected visual expression with brain structures and functions (Lusebrink, 2004; 2010). Respectively, artistic expression can contribute to the changes in the pathways or create new pathways used in processing information due to the plasticity of the brain (Pascual-Leone, 2006). Lusebrink based her proposed theory about brain structures and functions involved in visual expression on her studies about imagery, information about the brain functioning in visual information processing, and her dissertation about psychophysiological components of imagery, under the guidance of professor F. J. Guigan (Lusebrink, 1986; Lusebrink, McGuigan, 1989). In her articles in 2004 and 2010 Lusebrink explains in detail the possible activation of the pathways in the brain during image formation and visual information processing, as well as elaborates on the characteristics of each level of visual expression in her 2010 article.

The ETC has been discussed in art therapy in the art therapy literature (Malchiodi, 2003, Мальчиоди, 2006) and adopted by a number of graduate art therapy programs in the USA as a foundational and unifying theory in the field of art therapy (Hinz, 2009, 17), and it is known and being developed also in Europe (Upmale, Martinsone, u.c. 2011).

The goal of this article is to characterize the ETC that can serve as a tool for professionals who use art media in counseling sessions, as well as to make comparison with other theories in a historical context.

### ***Description of Expressive Therapies Continuum***

The expression and the use of media and techniques in art therapy can be seen as taking place on different levels. These levels contain information processing from spontaneous reaction to expression of thought. Each level of the ETC is described as a continuum between two opposite poles. The extreme pole of each level represents psychopathological variations found in visual expressions. The sequence of the first three levels (Kinesthetic/Sensory, Perceptual/Affective and Cognitive/Symbolic) reflects the mental and graphical development in progression from simple to more complex levels of information processing (Lusebrink, 2004; 2010). The fourth creative level can occur at any single level of the ETC, or can represent the integration of functioning from all levels (see Figure 1).

The levels of the ETC and their polarities can be regarded as separate systems in relation to each other. These levels are organized in a hierarchical order, whereby the expression on a particular level of the ETC incorporates the characteristics of a system at a lower level (Lusebrink, 1990, p. 113).

ETC is not a psychometric test, but the visual criteria allow to follow intrapersonal changes in the visual expressions and their levels over a period of time.



**Figure 1.**

Figure 1. Schematic Representation of the Expressive Therapies Continuum. (Lusebrink, 1990).

### ***Kinesthetic/Sensory level***

Kinesthetic/Sensory level represents simple motor expression with art media and their corresponding visual manifestations of energy and sensory involvement.

An emphasis on kinesthetic activity decreases awareness of the sensory component of the expression, and emphasis on the sensory component decreases and slows down kinesthetic action, because the focus is directed to the experience of sensations. The psychopathological variations of the K component are characterized by agitated actions and disregard for boundaries and limits, such as frantic scribbling, throwing or destruction of materials, or marked lack of energy. Lusebrink (2010) hypothesizes that the K component appears to reflect the predominant involvement of the basal ganglia and the primary motor cortex (Carr, 2008) of the brain.

Regarding to sensory component (S) of the visual expression, attention is focused on sensory exploration of materials, surfaces, and textures. The psychopathological variations of the S component are manifested in an over-absorption in the sensory experience, extreme sensory sensitivity, and marked slowing down if movement involved in the expression. The S component appears to reflect an emphasis of involvement of primary somato-sensory cortex. The creative transition are of this ETC level encompasses kinesthetic expression integrated with sensory awareness of the movement involved in art making.

### ***Perceptual/Affective level***

The perceptual component (P) of the Perceptual/Affective level focuses on forms and their differentiation. Perceptual processing of visual expression is characterized by figure/ground differentiation whereby forms are defined by lines as boundaries and/ or color to mark defined areas. The psychopathological variations of the P component manifests as disintegration of forms, incomplete forms, figure and ground reversal, geometrization of forms, and overemphasis of details or lack of details. Restricted affective involvement is characterized by, very small forms, minimal or no color to define forms, and constricted use of space.

The P component appears to reflect an emphasis on the processes of the ventral stream of the visual information processing (Carr, 2008; Fuster, 2003; Lusebrink, 2010) with its emphasis on differentiation and clarification of forms and shapes or "what is it?", while the dorsal stream indicates where the form is located in space in relation to other forms, or "where is it?" (Carr, 2008, Fuster, 2003).

The affective component (A) is characterized by increased involvement with an expression of affect and affective modification of forms. The presence, differentiation, and change of affect are indicated by the increased use of hues and their values. The psychopathological variations of the A component is marked by disintegration of form, indiscriminate mixing of color, clashing colors or colors inappropriate to the subject matter, interpenetration of forms and/or merging of figure and ground, and especially, indiscriminate mixing of colors

The A component appears to primarily reflect the processing of emotions in the amygdala and its influence on the ventral visual stream (Carr, 2008; Lusebrink, 2010).

The creative transition area of this ETC level encompasses good and/or differentiated gestalts (Kreitler H., Kreitler S., 1972, 81–96), dynamic forms enlivened with color, and aesthetical ordering of forms.

### ***Cognitive/Symbolic level***

The cognitive component (C) of the Cognitive/Symbolic level emphasizes cognitive operations. It is characterized by the cognitive integration of forms and lines leading to concept formation, categorization, problem solving, spatial differentiation and integration, word inclusion, differentiation of meaning of objective images, and abstractions. The psychopathological variations of the C component is characterized by disintegration of surface and spatial structure, illogical relations between forms, loss of conceptual meaning, and over-inclusion of words.

The cognitive component appears to involve the regulatory "top-down" influences of the prefrontal cortex, especially the dorsolateral prefrontal cortex and possibly the anterior part of the cingulate cortex (Carr, 2008; Lusebrink, 2010).

The symbolic component (S) of this level emphasizes global processing involving input from sensory and affective sources, autobiographic processing, and symbolic expressions. It is characterized by affective images, the symbolic use of color, symbolic abstractions, and intuitive integrative concept formation. Large symbolic images may be associated with loss of reflective distance. The psychopathological variations of the symbolic component is characterized by obscure or idiosyncratic meaning of symbols, over-identification with symbols, symbolic manifestations of defenses, and figure/ground reversal.

The symbolic component appears to primarily reflect the "top-down" processes of the orbitofrontal cortex and possibly the posterior part of the cingulate cortex (Carr, 2008; Lusebrink, 2010). The integrative function of the orbitofrontal cortex includes the retrieval of autobiographical consciousness (Christian, 2008).

The creative transition area between the cognitive and symbolic poles encompasses intuitive problem solving, images of self-discovery, and spiritual insight.

### **The efficacy of Expressive Therapies Continuum in the four arts therapy specializations**

Lusebrink provides an overview of the application of ETC model to variety of expressive modalities, describing it in regard to the four specializations of arts therapies and gives examples of directing the emphasis of expression on different levels (Lusebrink, 1991, 395–403).

For example, in *Art Therapy* kinesthetic activity may be expressed as beating of clay, but sensory experience and awareness can be gained by working with finger paints. Art materials such as pencils and markers, etc., contribute a relatively high structural quality and a clear representation of the internal form enhancing the perceptual aspect of the expression. The efficacy of the affective level may be emphasized by the use of "fluid" and liquid art materials such as watercolors, poster colors, etc., promoting emotional expression. Expression on the Cognitive level may be enhanced by art materials that cause resistance to the quick process of expression and requires planning (collage, wood sculpture) whereas art materials that create ambiguous forms, for example, sponge prints, contribute to symbolic perception of forms.

In *Music Therapy* expression of creating sounds by beating various objects and instruments, for example, drums, occurs in kinesthetic level. Auditory stimulation and sensory responses to sounds occurs at sensory level. The temporal sequence of music organization contributes the exposure of perceptive level, while expression of senses and mood with sounds emphasizes efficacy at affective level. Cognitive level draws attention to the structure of music, as well as to organized musical group activities whereas on the symbolic level attention is focused to the personal symbolic identification with music. Music is multi-dimensional and "touches the deepest strings of one's soul", which cannot be expressed in words.

The kinesthetic level in *Dance and Movement* therapy occurs as spontaneous improvisation induced by internal drives; such movements may express also sensory feelings. The formal aspects of movement components are highlighted at perceptive level as opposite to the emphasis on emotional expression with dynamic nature of movement at the affective level. Movements involving group interaction and communication occur on the cognitive level, whereas movements that express symbolic images and opposites, as well as memories, describe expression at symbolic level.

In *Drama therapy* improvisation through nonverbal movements and sounds of voice without any prior planning occurs in kinesthetic/sensory level.

Role depictions that are planned indicate the action at perceptive level, while the affective level can be described with improvisation or role — play which is based on Stanislavsky method and emphasis on feelings. The social role-play and the portrayal of social activities occur at cognitive level. The symbolic level is characterized with symbolic identification with the material as well as with symbolic role — play.

### **A historical overview of the ETC and its comparison with other theoretical concepts**

ETC and its three levels are rooted in the concepts of art educator *Victor Lowenfeld*; pioneer of cognitive psychology *Jerome Bruner*; one of the first investigators of imagery psychiatry professor *Mardi Horowitz*; neuroscientist and psychiatrist *Joaquin Fuster*; and several pioneers of the profession of art therapy (Hinz, 2009).

### **Art therapists' approaches that influenced the concept of the ETC**

The first art therapists in USA came from different professional backgrounds, connecting their professional knowledge and experience with their interests in art and therapy. The fundamental ideas of the ETC are based on the first art therapists' approaches to art therapy.

#### *Florence Cane*

Florence Cane, artist and art teacher in Walden School is considered as art therapy pioneer in USA. Her approach to teaching art was based on her belief that human beings perceive the world and process the information from it through three main functions:

movement, emotion and thought. She explained that life's goal is to integrate all functions and become whole and balanced. Students' experiences of academic, artistic and behavioral problems are likely the result from blocked basic functions. A blocked basic function either movement, emotion or thought, indicated that it was not fully integrated and that its use was limited or not available. She wrote that art might be a way of integrating all three functions, and that, if all three were used, "the child would be permitted to glimpse the fourth dimension, his spiritual awakening" (Cane, 1951, 35). Cane pointed out and discussed the fact that improvements in functioning were consistently demonstrated through parallel improvements in student's artwork, namely, the artwork became more personally meaningful to the maker and more imbued with life and feeling (Cane, 1951).

Evidently Cane's opinions about the function of movement, emotions, and thought are comparable to the Kinesthetic, Affective and Cognitive dimensions of the ETC. Kagin and Lusebrink broadened these concepts when used in the ETC, by their addition of the bipolar nature of each level (Lusebrink, Kagin, 1978).

#### *Margaret Naumburg*

Margaret Naumburg, teacher and psychoanalyst, after establishing Walden School worked in mental hospitals and in private practice. She based her approach to art therapy on the Freudian and Jungian ideas. Working within the context of these theories, she concluded that art psychotherapy was equal or superior to verbal therapy in its ability to release repressed material. According to her, the process of art therapy was based on the belief that an individual's most essential thoughts and feelings are derived from the unconscious. She hypothesized that unconscious content achieved its most complete expression in images rather than words. In addition, when the symbolic aspects of imagery as well as the verbal and cognitive aspects of experience were part of an art therapy session an integrative and healing opportunity occurred. Symbolic content was seen as central to Naumburg's psychodynamic approach to art therapy. In practicing psychodynamically oriented art therapy Naumburg often used art not as the primary modality in therapy, but rather as a springboard into a verbal examination of the unconscious. According to her, the production of an image awakens its symbolic content and the discovery of its meaning was the most important aspect of therapy (Naumburg, 1950, 1953, 1966). This approach is also criticized in literature, indicating that any special contributions to the process deriving from the art materials used in creating the images themselves are minimized (Ulman, 1975a).

Despite the criticism Naumburg's emphasis on mastering the meaning of symbolic content that emerged from the created images influenced the concept of the Symbolic dimension of the ETC.

#### *Edith Kramer*

Edith Kramer, artist and teacher, emphasized the importance of art as therapy in helping children achieve sublimation. She emphasized the importance of creativity and the different ways of using art media had an impact on the person and the art product, and discussed the use of "precursory materials", to promote scribbling and smearing as a ways to explore the physical properties of the art media. Kramer added information about "chaotic discharge", which she defined as spilling, splashing or destroying, as representing a loss of control in the therapeutic session (Kramer, 1971).

Kramer's work contributed to the theoretical underpinnings of the ETC. Her use of "precursory materials", and "chaotic discharge" helped formulate ideas about types of kinesthetic activities on Kinesthetic/Sensory level of the ETC. Kramer's elaborations on the use of form to contain emotion (Kramer, 1971), is similar to Kagin and Lusebrink's definition of the bipolar nature of the P/A level of the ETC, in that as involvement with the perceptual aspect of image formation increases, affective involvement decreases (Kagin, Lusebrink, 1978). Kramer's approach to the use of symbolic expression in more sophisticated artwork is comparable to descriptions of image formation with the Symbolic dimension of the ETC.

Symbols contain many levels of meaning and can be used with or without words. Kramer's overall emphasis on aesthetical qualities of the work and assisting clients to produce "formed" images dovetails with descriptions of the creative level of the ETC.

*Elinor Ulman*

Elinor Ulman, artist and art therapist, considered creative factor as dominant, and she wrote that often it is not necessary to translate it to symbolic interpretation spoken in words, in order to gain insight from the artistic endeavors (Ulman, 1975a). For Ulman, sublimation through the creative process was the key to art therapy (Ulman, 1975b, 32). As an artist she fully understood the power of creative experience to help the artist understand him/herself and his/her world, to bring order out of chaos, and to align one's inner state and the outer representation of it.

Creative level of the ETC incorporates Ulman's description of creative experience as one's inner state and outer representation of it. Respectively, the creative level does not necessary require a translation into words, but is based on the creative expression itself (Kagin, Lusebrink, 1978).

*Mala Betensky*

Mala Betensky, a psychologist, founder of phenomenological approach in art therapy, emphasized the immediate experience of creating and perceiving art images. In her early work, she discussed the nature of art media and client's varied responses to it and reported that individuals are drawn to certain media and repelled by others based on the media's inherent structural qualities. In addition, Betensky discussed how the use of color helped facilitate the expression of emotion (Betensky, 1973, 1995).

This phenomenological approach to art therapy and the nature of art media influenced several aspects of the ETC, including varied responses to art materials. Parallels to the ETC can be seen in the Betensky's writings about the movement of fluid media and the emergence of images from the undifferentiated background, which can be used in art therapy (Betensky, 1973, 1995).

Similarities to the ETC can be seen in the way in which Betensky described the therapeutic process: art therapy session begins with a period of free play in which clients were encouraged to explore, experiment and get the "feel" of many different media (Betensky, 1995; Бетенски 2002). This portion of the session is similar to the Kinesthetic/Sensory level of the ETC, which emphasizes the movement and sensory aspects of the art media. Secondly clients were asked to formulate images and when finished hang them up on a wall for visual exploration. In a process that M. Betensky called "phenomenological intuiting" clients were asked to intentionally look at their pictures and to perceive everything there (Betensky, 1995, 17). The work was discussed in terms of its formal artistic properties, such as line, color and form. This phase, where clients look at their own artwork, parallels to Perceptual level of the ETC in which the formal elements of visual expression are paramount. Finally, in the third phase, clients were asked to concentrate on the question "What do you see?" (Betensky, 1995, 17), and thus derive meaning from the art product and discuss connections between art and life. This type of information processing is similar to that which has been described as occurring on the Cognitive/ Symbolic level of the ETC (Kagin, Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990).

*Janie Rhyne*

Janie Rhyne, anthropologist and gestalt therapist, influenced the perceptual dimension of the ETC with the Gestalt art therapy approach emphasizing perception and visual thinking (Rhyne, 1973, 1987). With this approach J. Rhyne provided a new and different way to view the created artwork. She asked the therapist and clients to examine client-created artwork in terms of the perceived structures and the dynamics of these structures by speaking in first person "I am". Rhyne emphasized the "visual language" used to describe the artwork, which



based on the perception of aspects of formal elements and structures as its content (1989). Rhine stated that person's awareness of immediate experience is gained through embodiment of forms with sounds, gestures and movements, thus concentrating on sensorimotor experience (Rhine 1987, 167–177). She stated that different types of sensory activities enhance the individual's full appreciation of the present moment.

This method with its emphasis on the formal expressive elements was incorporated into the Perceptual dimension of the Expressive Therapies Continuum (Kagin, Lusebrink, 1978).

### **Authors' Concepts that influenced the hierarchical sequence of the ETC**

The hierarchical sequence of the ETC levels is based on several concepts of different expressive styles in art, stages of graphical development, the sequence of perception and cognitive development, and sensory information processing in brain structures and functions.

#### *Victor Lowenfeld*

Victor Lowenfeld, an influential art educator, created a theory of developmental stages that underlay children's artwork, based on Jean Piaget ideas about general principles of cognitive development. These stages of graphic development sequentially pass one into another parallel to child's biopsychosocial development. Lowenfeld wrote that optimal learning takes place when there is integration of the information achieved through different modes: using kinesthetic, sensory, perceptual, emotional, and intellectual channels, thus providing optimal creative and learning experience. Lowenfeld contended that integrated education is highly individualized and that it occurs when child personally identifies with the experience about which he or she is learning (Lowenfeld, Brittain, 1970).

In formulating the ETC, Kagin and Lusebrink expanded Lowenfeld's framework, pointing to the hierarchical progression of the increasingly complex three levels. The increasing complexity of visual expression at different levels of ETC reflects Lowenfeld's proposed levels of graphical development. The fourth — Creative level incorporated Lowenfeld's idea that the creative experience integrates information from many channels (Kagin, Lusebrink, 1978).

#### *Jerome Bruner*

One of the pioneers of cognitive psychology J. Bruner stressed that the course of cognitive growth during childhood occurs through the transition from a particular type of information processing (the particular way of thinking) to abstraction. Bruner formulated three types of representation: active, iconic and symbolic. Active type reflects events through response with movement; iconic type selectively organizes individual's perception and images; and symbolic type names and transforms the experience through abstract and complex methods (Bruner, 1964).

These stepwise types reflecting the development of information processing are similar to ETC in its three levels: Kinesthetic/Sensory, Perceptual/Affective, and Cognitive/Symbolic.

#### *Mardi Horowitz*

American psychoanalyst and psychiatrist Mardi Horowitz expanded Bruner's model by proposing three modes of representation of thought: enactive, image and lexical (Horowitz, 1970, 1983). The first two modes represent thought based on perceptions, including inputs from all sensory channels, memories, and fantasies, whereas the lexical mode or mode based on words, serves abstraction and conceptualization.

Horowitz's theory provided for the ETC the missing link that showed parallels among imagery formation, cognitive processes and art expressions on the different levels. His

formulated enactive mode represents the type of information processing involving muscle activity and reflexive action. According to Horowitz's theory, this type of information representation does not disappear with the development of more complex modes of thinking and it can be identified in adults through hand gestures during expression. The second mode of thought is image representation. Horowitz wrote that images develop from the input of all sensory channels and thus allowing perceptual information to be cognitively processed. This type of cognition is more complex in that it allowed thoughts about images to continue in the absence of a concrete stimulus; thus cooks might have gustatory images, and dancers kinesthetic images. Horowitz described that the last type of cognitive representation, lexical mode, involves words, thus providing new levels of abstraction, reasoning and the conceptualization of information.

This theory of the three modes of information processing was incorporated in ETC as image formation on the Kinesthetic/Sensory level, Perceptual/ Affective and Cognitive/ Symbolic level in hierarchical succession. Horowitz's statement about the influence of one mode of information processing on others also was incorporated into the structure of the ETC (Kagin, Lusebrink, 1978).

### *Joaquin Fuster*

Neuroscientist and psychiatrist Joaquin Fuster (2003) concluded that visual information processing in the brain moves from simpler to more complex processes. He considered that the hierarchy of sensory channels begins at the primary sensorial cortex and moves to unimodal association cortex and then to polymodal association cortex and then to prefrontal zones of the brain (p. 109). These pathways can be followed anatomically.

Fuster explained that neural pathways are accessible in both parallel processing and coordination of information and dissemination in both directions — upwards and downwards (p. 67). Fuster and other authors (Horowitz, 1970; Mark, 1983), indicate that images and sensory modalities of perception in their input and output processes use the same pathways and areas in the brain as in corresponding sensory modalities of perception

Thus Fuster's approach to sensory information processing in a progressive sequence is similar to ETC levels in visual expression.

## **The use of Expressive Therapies Continuum in professional practice**

Considering the historical roots of ETC, the following elaborates on the use of visual expression or visual language and its application to therapy. Unlike verbal approaches to treatment, which deal mainly with the discussion of sensations, perceptions, feelings, concepts and symbols, visual expression portrays these through hand movements using art materials. Visual expression directly reflects thinking, feelings, emotions, and sensations or their absence, through lines, shapes and colors in various combinations and configurations and their spatial relation. It must be stressed that this expression is direct without description in words. Visual expression is multi-dimensional and includes several levels of information processing.

Thus, the organizing structure of ETC model is based on the understanding that several levels may be involved in artistic expression, but one level usually predominates.

Understanding the dominance of one or more levels in the client's artistic expression helps to clarify his/her strengths and difficulties, namely, on which levels visual expression reflects normal functioning and which levels may display psychopathological symptoms. The characteristics of a level of the ETC model may represent psychopathology, but the levels are not differentiated on the basis of diagnoses, but on the basis of the levels of visual information present (Hinz, 2009, 205–207). The focus of ETC in art therapy is on the client's strengths on different levels of the ETC, while at the same time strengthening the levels and solving problems at levels, which may display imperfections or psychopathology. When working with children these characteristics should be evaluated from the viewpoint of the

levels of development. One of the main goals is to help children to be able to use expression and information processes in a developmentally logical order, additionally dealing with their behavioral, emotional, and cognitive disorders and difficulties.

When planning work, the gradual transitions may be marked in a step-by-step on each level. Lusebrink indicates that these transitions represent various cortical structures and functions of the brain involved in visual and affective information's processing. Moving from lower to higher levels of ETC indicates the development or integration, whereas movement from higher to lower levels points to differentiation of the components or regression.

Selection of art materials, interaction with them, and questions asked by a professional may focus attention to specific levels of expression, enhancing the flow of information processing and thus overcoming difficulties or deficiencies in information processing. "The expression and interaction with art materials on different levels of the ETC model functions as a whole and changes in individual levels are interrelated" (Lusebrink, 1990, 113).

Difficulties with certain components of the ETC model may indicate a lack of linkage between systems or difficulties in transitions between different areas of information processing. Based on that, changes in imagery may represent internal movement, whereas repetitive or fixed and unchanging images may represent areas of conflict or emotional rigidity. Internal movement, which is reflected by changes in client's imagery, may be increased by changes in visual expression at various levels of ETC model (Lusebrink, 2011, 17).

Possible steps and interventions towards integrated functioning of a client on the different levels, using various art materials, are based on impact of the internal structural qualities of art materials and the manner of their use on the art expression. In general, the activity of the left side components of ETC model, namely, kinesthetic, perceptive and cognitive, is increased, by using resistive materials, such as pencils, crayons, or markers. Whereas, the efficacy of components on the right side, namely, sensory, affective and symbolic, is increased, by using fluid materials, for example, tempera, watercolor, or finger-paints (Hinz, 2009; Lusebrink, 1990). Consequently, the choice of materials or changes in their use may strengthen the changes of the levels of ETC in visual expression and, related to brain plasticity, may contribute to changes neural pathways used in processing information. A. Pascual-Leone argues that "the brain undergoes continuous changes in response to modifications in its input afferents and output target" (Pascual-Leone, 2006, 315) and that "changes in activity across a distributed neural network may be able to establish new patterns of brain activation and sustain their function" (Pascual-Leone, 2006, 317).

The relationship between the visually art based therapy and verbal therapy approaches used depends on predominant level of ETC present in the visual expression and which particular verbal therapy approach could be most appropriate for this level of expression.

## **Conclusion**

This paper presents the model of ETC as a categorically organized schema to facilitate the understanding of visual expression in therapy. The main ideas of this model are based on a number of pioneering approaches in art therapy in the U.S.A. and on theories of cognitive psychology. It includes three levels of cognitive and graphic development (sensory-motor, perceptive-affective and cognitive-symbolic) and their complementary or integrative level of creativity. The ETC model provides a conceptual framework for the use of visual expression, including various concepts (processes of perception and information processing; psychodynamic concepts, for example, such as symbolic expression of unconscious material and sublimation through the creative process); developmental levels of graphic expression; the importance of the quality of art materials (the phenomenological approach); perception and immediate experience (gestalt approach); and developmental aspects of the imagery,

but not insisting a certain theoretical direction. In addition, as mentioned before, the concept of the ETC may be applied to other modalities of artistic expression as well, namely, music, dance and movement, and drama.

An understanding of the Expressive Therapies Continuum makes it possible for professionals of different theoretical approaches to use it in their work. In other words, the theoretical approach and professional area of work of the specialist may be combined with this concept. For the time being this model has not been compared with the theoretical approaches developed in Russian psychology (for example, Березина, 2001, Василюк, 1993, Леонтьев, 1983, Смирнов 1985 etc.), but still, it is evident that there is a potential for such comparison and thus for a further development of this model.

### References

1. Березина Т.Н. Многомерная психика. Внутренний мир личности. – М., 2001.
2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. – М.: Эксмо-пресс, 2002.
3. Василюк Ф.Е. Структура образа // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5–20.
4. Копытин А. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг. – М.: Когито-Центр, 2008.
5. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001.
6. Леонтьев А.Н. Образ мира // Избранные психологические произведения: в 2-х т. – М., 1983. – Т. 2. – 261 с.
7. МакНифф Ш. Творчество за рамками привычного: расширение возможностей психологических исследований с помощью искусства // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – С. 303–318.
8. Мальчиоди К. Арт-терапия и мозг // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – С. 319–331.
9. Мартинсоне К. Становление арт-терапии в Латвии // Арт-терапия и творческое самовыражение в сохранении здоровья и развитии человеческого потенциала: сб. материалов первой московской международной конференции по терапии искусством / сост. А.И. Копытин. – М.: НОУ ИСПТ, 2010. – С. 12–13.
10. Мартинсоне К., Михайлов И.Я. Терапия искусством: интегративно-эkleктический подход // Методология современной психологии: академический сборник научных статей / под ред. В.В. Козлова, В.Ф. Петренко. – М.: МАПН, ЯрГУ, ЛКИСА РАН, 2010. – Вып. 1. – С. 103–122.
11. Мартинсоне К., Михайлов И.Я., Гогеле А. Условия возникновения и развития терапии искусством: смена парадигм в здравоохранении и расширение границ искусств // Здоровье как социокультурный феномен: электронная Международная научная конференция. – Казань: Казанский государственный университет культуры и искусств, 2010 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kazguki.ru/conference/martinsone.htm> [дата обращения: 2010.01.12].
12. Смирнов С.Д. Психология образа: проблема активности психического отражения. – М.: Изд. МГУ, 1985.
13. Betensky M.G. *Self-discovery through self-expression*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas, 1973.
14. Betensky M.G. *What do you see: Phenomenology of therapeutic art expression*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.
15. Betts D.J. Art therapy assessment and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in Psychotherapy*, 2006, vol. 33(5), pp. 422–432.
16. Bruner J.S. The course of cognitive growth. *American Psychologist*, 1964, vol. 19, pp. 1–15.

17. Bucciarelli A. *Normative study of the PPTA assessment on a sample of college students*. Master's thesis. Available at: ProQuest Dissertations and Thesis database, 2007. (UMI No.1448647).
18. Cane F. *The artist in each of us*. New York: Pantheon Books, 1951.
19. Christian D. *The cortex: Regulation of sensory and emotional experience*. In: N. Hass-Cohen, R. Carr (Eds.) *Art therapy and clinical neuroscience*. Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008, pp. 62–75.
20. Cohen B.M., Hammer J.S., Singer S. The diagnostic drawing series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 1988, vol. 15, pp. 11–22.
21. Fuster J.M. *Cortex and mind: Unifying cognition*. New York: Oxford University Press, 2003.
22. Gantt L., Tabone C. *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press, 1998.
23. Garb H.N., Wood J.M., Lilienfeld S.O., Nezworski M.T. Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2002, vol. 33(5), pp. 454–463.
24. Gilroy A. *Art Therapy, Research and Evidence-Based Practice*. London: Sage Publications, 2006.
25. Hinz L.D. *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York: Routledge, 2009.
26. Horowitz M.J. *Image formation and cognition*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970.
27. Horowitz M.J. *Image formation and cognition*. (Revised edition). New York: Jason Aronson, 1983.
28. Kagin S.L., Lusebrink V.B. The Expressive Therapies Continuum. *Art Psychotherapy*, 1978, vol. 5(4), pp. 171–180.
29. Karkou V., Martinsone K., Nazarova N., Vaverniece I. Art therapy in the postmodern world: Findings from a comparative study across the UK, Russia and Latvia. *The Arts in Psychotherapy*, 2011, vol. 38, no. 2, pp. 86–95.
30. Kramer E. *Art as therapy with children*. New York: Schocken Press, 1971.
31. Kreitler H., Kreitler S. *Psychology of the Arts*. Durham N.C.: Dufe University Press, 1972.
32. Lowenfeld V., Brittain W.M. *Creative and mental growth* (5th ed.). New York: Macmillan, 1970.
33. Lusebrink V.B. Visual imagery: Its psychophysiological components and information processing. *Imagination, Cognition, and Personality*, 1986, vol. 6(3), pp. 205–218.
34. Lusebrink V.B. *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press, 1990.
35. Lusebrink V.B. A systems oriented approach to the expressive therapies: The Expressive Therapies Continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 1991, vol. 18(5), pp. 395–403.
36. Lusebrink V.B. Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art therapy: Journal of American Art Therapy Association*, 2004, vol. 21, pp. 125–135.
37. Lusebrink V.B. *Predominant characteristics of visual expression on different levels of the Expressive Therapies Continuum*. In: Hinz L. (Ed.) *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York: Routledge, 2008, pp. 205–207.
38. Lusebrink V.B. Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association*, 2010, vol. 27(4), pp. 168–177.

39. Lusebrink V.B. Izvertešana izteiksmes limenu pakapeniskas secibas modeli un ta terapeitiskais lietojums: smadzenu strukturu un funkciju līdzdaliba. *Psihologija Mums*, 2011, vol. 56, no. 2, pp. 10–21 (in latvian).
40. Lusebrink V.B., McGuigan J.F. Psychophysiological components of visual imagery. *Pavlovian Journal of Biological Science*, 1989, vol. 24(2), pp. 58–62.
41. Malchiodi C.A. *Expressive arts therapy and multimodal approaches*. In: C.A. Malchiodi (Ed.) *Handbook of art therapy*. New York: The Guilford Press, 2003, pp. 106–117.
42. Marks D.F. *Mental imagery and consciousness: A theoretical review*. In: A. Sheikh (Ed.) *Imagery: Current theory, research, and application*. New York: Wiley, 1983, pp. 96–130.
43. Martinsone K. (Ed.) *Makslu terapija*. Riga: RaKa, 2011.
44. McGuigan J.F. *Cognitive psychophysiology: Principles of covert behavior*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall, 1978.
45. McNiff S. *Art-Based Research*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1998.
46. Naumburg M. *Schizophrenic art: Its meaning in art therapy*. New York: Grune & Stratton, 1950.
47. Naumburg M. *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1953.
48. Naumburg M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practise*. New York: Grune & Stratton, 1966.
49. Pascual-Leone A. A Disrupting the brain to guide plasticity and improve behavior. *Progress in Brain Research*, 2006, vol. 157, pp. 315–329.
50. Rhyne J. *The gestalt art therapy experience*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company, 1973.
51. Rhyne J. Drawings as personal constructs: A study of visual dynamics. *Dissertation Abstracts International*, 1979, vol. 40(5), 2411B (University Microfilms International No. Tx 375–487).
52. Rhyne J. *Gestalt art therapy*. In: J. Rubin (Ed.) *Approaches to Art Therapy*. New York: Brunner/Mazel, Publishers, 1987, pp. 167–187.
53. Rubin J.A. *Art therapy: an introduction*. New York: Brunner/Mazel, 1999. 372 p.
54. St. Joan P. *Comparison of Person Picking an Apple from a Tree drawings by PTSD by inpatient psychiatric patients and high school youth*. Paper presented at the 39th Annual Conference of the American Art Therapy Association, Cleveland, Ohio, 2008.
55. Ulman E. *Art therapy: Problems of definition*. In: E. Ulman, P. Dachinger (Eds.) *Art therapy: In Theory and Practice*. New York: Schocken, 1975a, pp. 3–13.
56. Ulman E. *Therapy is not enough: The contribution of art to general hospital psychiatry*. In: E. Ulman, P. Dachinger (Eds.) *Art therapy: In Theory and Practice*. New York: Schocken, 1975b, pp. 14–32.
57. Ulman E. *Variations on a Freudian theme: Three art therapy theorists*. In: J.A. Rubin (Ed.) *Approaches to art therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1987, pp. 227–298.
58. Upmale A., Martinsone K., Krevica E., Dzilna I. *Makslas terapija*. In: K. Martinsone (Ed.) *Makslu terapija*. Riga: RaKa, 2011, pp. 250–299 (in latvian).

## МОДЕЛЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ УРОВНЕЙ ВЫРАЖЕНИЯ С ИСТОРИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

**Мартинсоне К.<sup>1</sup>, Дзилна-Шилова И.<sup>2</sup>, Лусебринк В.Б.<sup>3</sup>, Веиде-Недвиг Л.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Мартинсоне Кристине Эрнестовна

доктор психологических наук, эксперт психологии Латвийского научного совета, ассоциированный профессор, директор профессиональной магистерской программы «Психология здоровья» и «Арт-терапия»; Рижский университет имени Страдыня, Dzirciema iela 16, Kurzemes rajons, Riga, LV-1007, Латвия. Тел.: +371 67 409 105;

председатель правления Латвийской ассоциации психологии здоровья, национальный делегат Европейской ассоциации психологии здоровья, член совета Объединения психологов Латвии. Академик международной академии психологических наук. Психолог и супервизор в центре Института здоровья.

E-mail: kristine.martinsone@rsu.lv

<sup>2</sup> Дзилна-Шилова Илзе Гунтовна

магистр здравоохранения, арт-терапевт (визуально-пластическое искусство), учитель истории искусств и визуально-пластического искусства. Арт-терапевт в Видземском региональном центре поддержки «Dardedze» и Реабилитационном отделении Рижской районной больницы, член правления Латвийской Арт-терапевтической ассоциации;

приглашенный преподаватель профессиональной магистерской программы «Арт-терапия»; Рижский университет имени Страдыня, Dzirciema iela 16, Kurzemes rajons, Riga, LV-1007, Латвия. Тел.: +371 67 409 105.

E-mail: idzilna.silova@gmail.com

<sup>3</sup> Берг-Лусебринк Вия Альфредовна

Ph.D., ATR, Professor Emerita, арт-терапевт латышского происхождения, пожизненный почетный член Американской Арт-терапевтической ассоциации, бывший руководитель арт-терапевтической программы Луисвилльского Университета (Louisville, Kentucky, USA), автор многих публикаций по арт-терапии и нейронауке, разработала концептуальную модель о последовательности уровней выражения, которая помогла понять и осознанно применять художественное выражение и художественные материалы, техники.

E-mail: vblusebrink@earthlink.net

<sup>4</sup> Веиде-Недвиг Лига

магистр здравоохранения, арт-терапевт, 3D дизайнер и текстиль-дизайнер. В настоящее время — арт-терапевт в центре Монтессори для детей «Марите ABC», член Латвийской ассоциации арт-терапии;

приглашенный преподаватель профессиональной магистерской программы «Арт-терапия»; Рижский университет имени Страдыня, Dzirciema iela 16, Kurzemes rajons, Riga, LV-1007, Латвия. Тел.: +371 67 409 105.

E-mail: ligaveide@hotmail.com

### Аннотация

Многомерный характер искусства создает дилемму для специалистов, которые работают в области психического здоровья. Естественно, работа в этой области требует практики, основанной на доказательствах, то есть практики, которая основывается на объективности, в то время как искусство как таковое субъективно.

В. Лусебринк разработала концепцию модели иерархически организованной последовательности уровней выражения (МПУВ) для визуальных уровней выражения: кинестетически-сенсорный, перцептивно-аффективный и когнитивно-символический уровни, которые соединены творческой осью. В настоящей статье вместе с характеристикой визуального выражения дается соответствующая характеристика ведущих зон головного мозга, которые участвуют в обработке визуальной информации на разных уровнях. Модель МПУВ можно использовать также для модальностей музыкальной, танцевально-двигательной и драматической экспрессии. Краткий обзор иллюстрирует теоретический вклад разных американских арт-терапевтов в создание концепции МПУВ. Трехуровневая иерархическая структура созвучна с интердисциплинарными теоретическими концепциями когнитивного психолога Дж. Бруннера, психоаналитика, психиатра М. Хоровица и нейробиолога и

психиатра Дж. Фустера. В статье более подробно рассмотрено практическое применение концепции МПУВ в использовании художественных средств на различных ее уровнях.

**Ключевые слова:** последовательность уровней выражения; кинестетически-сенсорный уровень; перцептивно-аффективный уровень; когнитивно-символический уровень; арт-терапия; визуальная экспрессия; творческая ось; диагностика, основанная на искусстве, в профессиональной практике; влияние художественных материалов; теоретические основы модели МПУВ.

УДК 159.9(091)

#### **Ссылка для цитирования**

Мартинсоне К., Дзилна-Шилова И., Лусебринк В.Б., Веиде-Недвиг Л. Модель последовательности уровней выражения с исторической точки зрения // Медицинская психология в России. – 2013. Т. 5, № 5. – С. 11. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15111

Поступила в редакцию: 21.07.2013 Прошла рецензирование: 03.08.2013 Опубликовано: 04.09.2013

## **Введение**

Представители различных помогающих профессий — врачи, психологи, арт-терапевты, социальные работники — и специалисты сферы образования и др. в своей профессиональной деятельности используют инструменты, опирающиеся на искусство (например, проективные тесты, спонтанные (свободные) рисунки, элементы танца и музыки и др.) как во время диагностики (англ. *assessment*), так и для проведения интервенций, так и в оценке (англ. *evaluation*) и исследовании. Искусство помогает открыть неосознанные и в словах не выраженные чувства, эмоции, ощущения и переживания клиента<sup>1</sup>, выразить их в символах и образах [10]. Искусство побуждает к размышлениям, ассоциациям, началу разговора, так как оно может содержать обширную и глубинную информацию [45].

Процесс художественной деятельности и теоретическое описание его в разных профессиональных контекстах может отличаться. Как показывают результаты обширного исследования, например, в арт-терапии его определяют рабочая среда и клиентская группа [29]. В арт-терапии процесс создания художественной работы состоит из трех частей: художественное выражение клиента или экспрессия<sup>2</sup>, бессловесное восприятие творческой деятельности и вербальное описание — выявление значения [13; 4; 43]. Работы, созданные спонтанно во время сессии, дают представление об уникальной ситуации клиента, социальной и культурной реальности, его чувствах по отношению к себе и другим, а работы, созданные по определенной инструкции, позволяют получить сравнительные данные, глубже заглянуть в настроение клиента и его состояние [53]. Что касается спонтанно созданных работ, то следует признать, что существенные трудности может представлять их интерпретация, так как творческую работу следует рассматривать с разных точек зрения, как результат

<sup>1</sup> Несмотря на то, что специалисты различных профессиональных областей работают не только с клиентами, но также с пациентами, школьниками и др., в тексте используется термин «клиент».

<sup>2</sup> **Экспрессия** (лат. *expressio* — выражение) — яркое проявление чувств, настроений, мыслей. В искусстве под термином «экспрессия» обычно имеют в виду экспрессивность. **Экспрессивность** (букв. «выразительность», от лат. *exprimere* выражать) — в широком смысле — яркое, значительное проявление чувств, настроений, мыслей в произведении искусства, достигаемая всей совокупностью художественных средств, и зависящая от манеры исполнения и характера работы художника. В узком смысле — проявление темперамента художника в его творческом почерке, в фактуре мазка, в рисунке, в цветовом и композиционном решениях произведения живописи, скульптуры.



взаимодействия индивидуальных, социальных и культурных факторов [45]. В свою очередь работы, созданные по инструкции (например, проективные тесты), если их используют в диагностике, по показателям надежности и валидности не имеют высокой значимости [15]. Ряд исследований показывает, что нет научного обоснования для того, чтобы делать выводы из отдельных деталей рисунков, а также нет основания ставить диагноз, основываясь на специфических аспектах рисунков [23].

Из сказанного следует, что применение инструментов, основанных на искусстве, в работе с клиентами содержит противоречие — с одной стороны, сегодня доминирует требование в профессиональной деятельности использовать практику, основанную на доказательствах (англ. *evidence based practice*), что заставляет специалистов ориентироваться на требование объективности в науке, и с другой стороны, — ориентироваться на субъективность, содержащуюся в искусстве [24]. То есть методы, опирающиеся на искусство, не отвечают строгим количественным статистическим критериям.

В поисках разрешения этого противоречия, ряд специалистов, например, арт-терапевты из США, считают, что профессионалу необходимо понимание формальных элементов искусства или «языка искусства», который позволил бы понять визуальное выражение непосредственно, во всем его богатстве. Основываясь на этой точке зрения, американские арт-терапевты создали инструменты, опирающиеся на искусство, в которых описаны формальные составляющие визуальной экспрессии (например, цвет, использованное пространство, интеграция образа, детали объектов и окружающей среды, качество линии и др.) [20; 22]. И хотя эти инструменты тоже подвергаются критике за неточное применение статистических методов [15], они используются также и в нормативных исследованиях [17; 54].

Из сказанного следует, что инструменты, которые включают художественную экспрессию, методологически оцениваются как дискуссионные. Одновременно, при признании значения этих инструментов в работе с разными клиентами, необходимо искать новый подход к пониманию художественного выражения с качественной точки зрения.

Одну из таких точек зрения, которая сегодня в США оценивается как стабильная платформа для применения искусства в работе с клиентами [25, с. 17], предлагает профессор Луисвилльского университета, арт-терапевт Вия Берг-Лусебринк. Сформулированная ею модель последовательности уровней выражения (англ. *Expressive Therapies Continuum*) (далее по тексту — МПУВ) дает возможность рассматривать художественное выражение как системную, иерархично организованную концепцию. Эта модель развивалась более тридцати лет, опираясь на новейшие исследования в психологии и нейронауках о воображении, обработке визуальной информации. Она состоит из трех уровней художественного выражения, включая творческую возможность.

### **Модель последовательности уровней выражения**

В начале модель МПУВ сформулировали Вия Лусебринк и Сандра Кагина (сейчас *Sandra Grawes-Alcorn*), синтезируя существовавшие идеи о художественном выражении и свои наблюдения в работе с пациентами с острым психозом и нарушениями развития [28; 34; 35]. Позже, развивая эту модель, В. Лусебринк подчеркнула, что художественная экспрессия отражает работу мозга человека, а также изменения под воздействием чувств и психических заболеваний, и связала пути визуального выражения с отделами головного мозга и их функциями [36; 38]. То есть, принимая во внимание пластичность мозга [49], можно сказать, что художественное выражение может помочь человеку создать изменения в процессах работы мозга и найти другие (или новые) пути в обработке информации. Лусебринк опиралась в своих предположениях о возможной связи деятельности мозга с художественным выражением в арт-терапии на свои исследования о воображении, соединив их с информацией о

работе мозга и функциях в процессах обработки визуальной информации, а также на свою диссертацию о психофизиологических компонентах воображения под руководством профессора Ф. Макгуиган [33; 40]. Обоснования возможной активизации (англ. *activation*) каналов мозга в процессах выражения образов и визуального выражения подробно описаны в статьях В. Лусебринк 2004 и 2010 годов, а также более подробное описание визуального выражения на каждом уровне представлено в статье Лусебринк 2010 года.

Модель МПУВ широко обсуждается в арт-терапевтической литературе [41; 8], в заинтересованных образовательных программах США она принята за основную теорию в области арт-терапии [25, с. 17], и она известна и развивается также в Европе [58].

**Цель** настоящей статьи — охарактеризовать модель МПУВ, так как она может стать инструментом для специалистов, которые в своей профессиональной деятельности используют искусство, а также провести сравнение этой модели с другими теориями в историческом разрезе.

### Описание Модели Последовательности Уровней Выражения

Художественное выражение (художественные материалы, применение техник) можно рассматривать как происходящее на разных уровнях выражения. Эти уровни выражения заключают в себе степени процесса обработки информации, начиная со спонтанной реакции до выражения мыслей. Каждый уровень имеет два полюса, которые обозначают противоположные представления уровня и крайние точки которых указывают на психопатологию. Последовательность первых трех уровней (кинестетически-сенсорный, перцептивно-аффективный и когнитивно-символический) отражает ментальную последовательность, а также последовательность развития графического выражения, начиная от более простого движение по направлению к более высоким уровням в процессах обработки информации [36; 38]. Четвертый (творческий) уровень может встречаться на любом из предыдущих уровней и может включать синтез всех уровней (см. рисунок 1).



Рис. 1. Схематическая репрезентация последовательности уровней выражения [34]

#### **Кинестетически-сенсорный уровень**

Кинестетически-сенсорный уровень включает простую моторную экспрессию, при использовании художественных материалов, а также присутствие приложенной энергии и сенсорного опыта в визуальном выражении.

Акцент на кинестетическую деятельность уменьшает осознанность сенсорной стороны выражения, и акцент на сенсорную часть выражения уменьшает и замедляет кинестетическую деятельность, так как внимание направлено на переживание

ощущений. Психопатологические изменения кинестетических составляющих характеризуют беспокойные движения, несоблюдение границ и ограничений, например, отчаянное штрихование, бросание или ломание художественных материалов или также заметный недостаток энергии.

В. Лусебринк (2010) предполагает, что эта часть, главным образом, может отражать доминирующее включение первичных моторных зон коры головного мозга и базальных ганглий [19].

Что касается сенсорной части визуального выражения, то внимание направлено на сенсорное изучение материалов, поверхностей и текстуры. Психопатологические изменения этой составляющей проявляются как чрезмерное углубление в сенсорный опыт, крайняя сенсорная чувствительность и заметное замедление задействованных в визуальном выражении движений. Сенсорная составляющая может отражать участие первичной соматосенсорной коры.

Зона творческого перехода на данном уровне включает кинестетическое выражение, которое интегрировано с осознанием сенсорного опыта движений во время художественной деятельности.

### **Перцептивно-аффективный уровень**

Перцептивная составляющая перцептивно-аффективного уровня обращает внимание главным образом на формы и их разнообразие. Для обработки перцептивно-визуального выражения характерно ограничение фигур линиями, которые создают форму, и/или цветом, чтобы обозначить определенные зоны. Психопатологические изменения перцептивной составляющей проявляются как расчленение форм, незавершенные формы и слишком большой акцент на детали или также недостаток деталей. Ограниченное включение аффективной составляющей характеризуется очень маленькими формами, минимальным использованием цвета или не использованием его для обозначения форм, а также ограниченное использование пространства.

Перцептивная составляющая может отражать процессы вентрального потока в обработке визуальной информации [19; 21; 38] с акцентом на различение и выявление форм и контуров, или «что это?», в то время как дорсальный поток указывает, где форма находится в пространстве по отношению к другим формам, или «где это?» [19; 21].

В свою очередь, аффективную составляющую характеризует повышенное включение аффектов в выражение и аффективное изменение форм. На присутствие аффектов, их определение и изменения указывает использование разнообразных тонов красок, различные градации их прозрачности и светлоты-темноты. Психопатологические изменения аффективной составляющей обнаруживаются в делении форм, некритическом смешении цветов, цветовых контрастов или несоответствии цветов содержанию и/или слиянию формы и фона, и особенно — в некритическом отношении к смешиванию цветов.

Аффективная составляющая может отражать главным образом обработку эмоций в амигдале и ее влиянии на вентральный поток [19; 38].

Зона творческого перехода на данном уровне включает основные виды хороших и/или дифференцированных цельных форм визуального выражения (англ. *structural configuration*) — гештальты [31, с. 81–96] и динамические формы, оживленные цветом и эстетическим расположением форм.

### **Когнитивно-символический уровень**

Когнитивная составляющая когнитивно-символического уровня подчеркивает познавательную деятельность. Она характеризуется когнитивной интеграцией форм и линиями, которые приводят к созданию концепта, категоризации, решению проблем, а также характеризуется пространственным разнообразием и интеграцией, включением

слов, различением значения объективных образов и абстракциями. Психопатологические изменения когнитивной составляющей проявляются в разрушении структуры поверхности и пространственной структуры, нелогичных связях форм, недостатке концептуальных значений и чрезмерном включении слов.

Когнитивная составляющая главным образом может быть вовлечена в действие регулирующей, идущей «сверху вниз» префронтальной коры, особенно дорсолатеральной префронтальной коры и, возможно, части, передней лимбической коры [19; 38].

Символическая составляющая этого уровня подчеркивает общую обработку, включая поступления из сенсорных и аффективных источников, автобиографическую обработку и символическое выражение. Она характеризуется символическим значением аффективных образов и символическими связями между ними, символическое использование цветов, символическими абстракциями и созданием интуитивно-интегративных концепций. Символические образы большого объема могут быть связаны с недостатком рефлексивной дистанции. Для психопатологических изменений символической составляющей характерны скрытое, неясное или идиосинкразическое значение символов, чрезмерно выраженная идентификация с символами, символические выражения защит и изменения фигуры/фона.

Эта составляющая главным образом может отражать, прежде всего, нисходящие процессы орбитофронтальной коры и возможно влияние части задней лимбической коры [Там же]. Интегративные функции орбитофронтальной коры включают возвращение автобиографического сознания [19].

Зона творческого перехода между когнитивным и символическим полюсами включает интуитивное решение проблем, образы самораскрытия и духовное понимание.

### **Модель последовательности уровней выражения в четырех специализациях терапии искусством**

Лусебринк дает обзор возможностей применения модели МПУВ для различных художественных выражений, характеризуя ее в четырех арт-терапевтических специализациях, используя примеры для управления выражением на разных уровнях [35, с. 395–403].

Так, например, в собственно арт-терапии кинестетическое действие выражается, например, как битье глины, а опыт сенсорных ощущений и осознание можно приобрести в работе с пальчиковыми красками. На перцептивном полюсе такие художественные материалы, как карандаши, фломастеры и др., способствуют относительно высокому структуральному качеству и четкому изображению внутренней формы. В свою очередь активизации аффективного полюса способствуют такие «текущие» и жидкие художественные материалы, как акварельная краска, плакатные краски и др., которые способствуют эмоциональному выражению. Выражению на когнитивном полюсе способствуют такие художественные средства, которые не способствуют или даже ограничивают быстрый процесс художественного выражения и требуют планирования (техника коллажа, деревянная скульптура). В свою очередь символическому восприятию способствуют такие художественные материалы, которые создают нечеткие формы, например, отпечатки губки.

В *музыкотерапии* извлечение звуков посредством битья по различным предметам, например, барабанам, происходит на кинестетическом уровне. Стимуляция слуха и сенсорные реакции на звуки, в свою очередь, происходят на сенсорном уровне ощущений. Темпоральная последовательность организации музыки способствует действию перцептивного уровня, в то время как выражение чувств и настроения посредством звуков подчеркивает воздействие на аффективном уровне. Когнитивный уровень направляет внимание на построение музыки, а также на организованные музыкальные групповые действия. В свою очередь, на символическом уровне внимание

сосредоточено на личной символической идентификации с музыкой. Музыка многомерна и затрагивает «глубинные струны души», которые нельзя выразить в словах.

В *танцевально-двигательной терапии* кинестетический уровень выражается в спонтанной двигательной импровизации, вызванной внутренними порывами; такие движения могут также выражать сенсорный уровень. Формальные составляющие движений акцентируются на перцептивном уровне в противоположность акценту на выражение чувств посредством динамического характера движений на аффективном уровне. Движения, опирающиеся на взаимодействие и коммуникацию, происходят на когнитивном уровне. В свою очередь, движения, которые выражают символические образы и представления, а также воспоминания, характеризуют выражение на символическом уровне.

Импровизация в *драмотерапии*, использующая бессловесные движения и звуки голоса без предварительного планирования, происходит на кинестетическом/ сенсорном уровне. Спланированное исполнение ролей указывает на действие на перцептивном уровне, в то время как аффективный уровень может быть охарактеризован импровизацией или исполнением ролей, которые основываются на методе Станиславского и с акцентом на чувства. Игра социальных ролей и изображение социальных действий происходит на когнитивном уровне. Символический уровень характеризуется символическим вживанием в роли, игрой символических ролей.

### **Историческое описание влияний на модель последовательности уровней выражения и сравнение с другими концепциями**

Модель МПУВ и три ее уровня берут начало в концепциях арт-педагога Виктора Ловенфельда (*Victor Lowenfeld*), основателя когнитивной психологии Джерома Брунера (*Jerome Bruner*), одного из первых исследователей воображения, профессора психиатрии Марди Хоровица (*Mardi Horowitz*), нейробиолога и профессора психиатрии Джоакина Фустера (*Joaquin Fuster*) и многих других американских ученых, способствовавших развитию арт-терапии [25].

### **Подходы первых арт-терапевтов США**

Первые арт-терапевты США были специалистами разных дисциплин, они соединяли свои профессиональные знания и опыт со своим интересом к искусству и терапии. Основные положения МПУВ опираются на несколько подходов первых арт-терапевтов к арт-терапии.

#### *Флоренс Кейн*

Ф. Кейн (*Florence Cane*), художница и педагог Валденской школы (англ. *Walden School*), считается пионером арт-терапии в США. Обучая искусству, она опиралась на мнение, что люди воспринимают мир и проводят информацию посредством трех главных функций: движения, эмоции и мышления. Она поясняла, что цель человеческой жизни — интегрировать все функции и стать единым и сбалансированным. В случаях, когда у учеников имеются академические, художественные или поведенческие проблемы, возможно, они возникли в результате блока основных функций. Заблокированная основная функция (движение, эмоции или мышление) — это то, что не полностью интегрировано в использование и поэтому доступна как лимитированная информация или наблюдается ее недостаток. Искусство может стать способом, как интегрировать все три функции, и в случае, если все три используются, «ребенок получает возможность увидеть четвертое измерение, его духовное пробуждение» [18, с. 35]. Ф. Кейн отметила и проанализировала тот факт, что улучшения в функционировании школьников были последовательно параллельны улучшениям в их творчестве, то есть художественные работы становились более лично значимыми для творца и более наполненными жизнью и чувствами [18].

Как видно, взгляды Ф. Кейн на двигательные, эмоциональные и мыслительные функции можно сравнить с кинестетическим, аффективным и когнитивным измерениями в модели МПУВ. С. Кагина и В. Лусебринк расширили эту концепцию, дополнив ее биполярностью каждого уровня [28].

#### *Маргарет Наумбург*

М. Наумбург, педагог и позже психоаналитик, вначале работала в Валденской школе, позже в больницах психического здоровья и имела частную практику. Она в своей работе опиралась на идеи Зигмунда Фрейда и Карла Густава Юнга. Работая в контексте этих теорий, она пришла к выводу, что арт-терапия равна и даже превосходит вербальную терапию по способности высвобождать подавленный материал. Согласно взглядам М. Наумбург, процесс арт-терапии опирается на убеждение, что существенные мысли и чувства индивида рождаются из бессознательного. Она считала, что содержание бессознательного полнее выражается в образах, чем в словах. При этом, когда символические, а также вербальные и когнитивные аспекты воображения присутствуют в арт-терапевтической сессии, появляются возможности интеграции и исцеления. В психодинамическом подходе в арт-терапии, который поддерживала М. Наумбург, символическое содержание считается центральным. Практикуя психодинамически ориентированную арт-терапию, она часто использовала искусство не как первичное выражение, а скорее как трамплин для вербального исследования бессознательного. Она считала, что при создании образа пробуждается символическое содержание, и понимание его значения считается самым значимым аспектом терапии [46; 47; 48]. Этот подход также подвергался критике в литературе, указывалось, что Наумбург недостаточно оценила влияние самого художественного материала и образа на процесс [55].

Несмотря на критику, акцент М. Наумбург на символическое содержание, которое возникает из созданного образа, повлияло на концепцию символического измерения в модели МПУВ.

#### *Эдит Крамер*

Э. Крамер, художница и педагог, акцентировала значимость искусства как терапии, помогающей детям достичь сублимации. Она подчеркивала значение творчества и влияние способов использования различных художественных материалов на людей и художественные продукты, и описала применение «дохудожественных» материалов (англ. *precursory materials*), чтобы способствовать каляканью, мазне, как способу исследования физических возможностей художественных материалов. Крамер также добавила информацию о «хаотической разрядке», которую она определила как литье, всплеск или уничтожение, которые представляют потерю контроля во время сессии [30].

Работа Крамер способствовала расширению теоретических основ для модели МПУВ. Идеи об использовании «дохудожественных» материалов и «хаотической разрядке» помогли сформулировать идеи о способах кинестетических действий на кинестетически-сенсорном уровне модели МПУВ. Разработка Э. Крамер об использовании форм, чтобы сдерживать эмоции [Там же], подобна определению С. Кагиной и В. Лусебринк о биполярной природе перцептивно-аффективного уровня, то есть, если участие и включенность перцептивной составляющей в процессе создания образов увеличивается, аффективная составляющая уменьшается [28]. Объяснение Э. Крамер использования символического выражения в художественной работе [30] можно сравнить также с характеристикой создания образов на символическом измерении модели МПУВ. Символы могут содержать несколько уровней значения, и их значение может быть выражено словами или без слов. Общий акцент Э. Крамер на эстетическое качество работы и поддержка клиента в сотворении «созданного образа» соответствует характеристике творческого уровня в модели МПУВ.

*Элинора Улман*

Художница и арт-терапевт Э. Улман считала, что доминирующим является творческий фактор, и не всегда, для того чтобы клиент пережил инсайт от художественного опыта, необходима символическая словесная интерпретация [55]. По ее мнению, сублимации через творческий процесс отводится главная роль в терапии [56, с. 32]. Она как художница полностью понимает силу творческого опыта, который помогает художникам понять себя и свой мир, создавая порядок в хаосе и упорядочивая внутреннее состояние и его внешнюю репрезентацию.

Творческий уровень модели МПУВ включает характеристику творческого опыта у Э. Улман [57] как сравнение внутреннего опыта с его внешним изображением. То есть при характеристике творческого уровня указывается, что он не требует обязательного перевода в слова, а опирается на само творческое выражение [28].

*Мала Бетенски*

Основоположница феноменологического подхода в арт-терапии психолог М. Бетенски в центр поставила сиюминутный опыт создания и восприятия художественного образа. В своей ранней работе она обсуждала художественные средства и различные ответные реакции клиентов на их природу и указала, что у людей есть тенденция выбирать определенные художественные материалы и избегать других, опираясь на их внутренние структуральные качества. М. Бетенски также описала, как использование цветов помогает облегчить выражение эмоций [13; 14].

Этот феноменологический подход и объяснение природы художественных средств повлияли на некоторые аспекты модели МПУВ, включая влияние художественных средств. Параллели с МПУВ можно увидеть в описаниях М. Бетенски движения жидких изменчивых художественных средств и в том, как из недифференцированного фона появляются образы, которые дальше используются в терапии [Там же].

Сходство с МПУВ можно увидеть также в способе, как М. Бетенски организует терапевтическую сессию: вначале отводится время на свободную импровизацию, когда клиент может экспериментировать и почувствовать многие различные материалы [2; 14]. Эту часть можно сравнить с кинестетически-сенсорным уровнем, где акцентируется движение и сенсорные аспекты художественных материалов. Затем клиенту предлагается создать образы, и когда они закончены, повесить работу на стену. В этом процессе, который М. Бетенски называет «феноменологической интуицией», клиентам предлагают смотреть прямо на работу и рассмотреть всё, что там можно увидеть [Там же. С. 17]. О работах она призывала говорить, используя формальные признаки описания искусства (линии, цвет, форма и т.д.). Эта часть, когда клиенты рассматривают свои художественные работы, параллельна перцептивному уровню модели МПУВ, на котором формальные элементы визуального выражения являются самыми важными. Наконец, в третьей фазе, когда клиентам предлагают сконцентрироваться на вопросе «что ты видишь?» [Там же], и таким образом отыскать смысл художественной работы, обсуждается связь между искусством и жизнью. Работу с информацией такого типа можно сравнить с описанием когнитивно-символического уровня модели МПУВ [28; 34].

*Джейн Рин*

Джейн Рин, антрополог и гештальт-терапевт, повлияла на формулировку измерений модели МПУВ своим гештальт-подходом, в котором подчеркивается восприятие и визуальное мышление [50; 52]. С помощью этого подхода Рин обеспечила новый и отличный способ, как рассматривать созданную художественную работу и созданные в ней формы. Автор призывала терапевтов и клиентов исследовать художественную работу, созданную в выражении, воспринимая ее структуру и динамику, и говорить от первого лица «я». Для описания работы во время сессии Рин акцентировала «визуальный язык», который опирается на созданную форму и

восприятие формальных аспектов структуры как содержание (1989). Дж. Рин считала, что индивид достигает осознания опыта «здесь и сейчас» через воплощение форм с помощью звуков, жестов и движений, таким образом, концентрируясь именно на сенсорно-моторном опыте [52, с. 167–177]. Она указала, что сенсорные действия различного рода повышают полное проживание настоящего момента.

Этот метод с акцентом на формальные экспрессивные элементы включен в перцептивное измерение модели МПУВ [28].

### **Концепции авторов, которые повлияли на последовательность в модели уровней выражения**

Последовательность в модели МПУВ опирается на описание многих авторов о стадиях развития графического выражения, последовательности развития восприятия и мышления, а также постепенной последовательности процессов обработки сенсоральной информации в зонах мозга и их функциях.

#### *Виктор Ловенфельд*

В. Ловенфельд, влиятельный арт-педагог, опираясь на идеи Жана Пиаже (*Jean Piaget*) об общих принципах когнитивного развития, создал теорию о стадиях развития, которые можно наблюдать в детских художественных работах. Эти стадии наряду с биопсихосоциальным развитием ребенка последовательно переходят одна в другую. Он считал, что обучение может быть оптимальным, если интегрируется информация, которая получена разными способами: с помощью кинестетических, сенсорных, перцептивных, эмоциональных и интеллектуальных каналов, таким образом обеспечивая оптимальный творческий и учебный опыт. В. Ловенфельд подчеркивает, что интегрированное обучение высоко индивидуализировано и оно возможно, если ребенок лично идентифицируется с опытом, чему он учится [32].

Кагина и Лусебринк, формулируя МПУВ, расширили теоретическую рамку, предложенную Ловенфельдом, указав на трехуровневую иерархическую возрастающую степень сложности. Возрастающая сложность визуального выражения на различных уровнях модели МПУВ отражает уровни графического развития у детей, предложенные Ловенфельдом. В центральный творческий уровень включена идея Ловенфельда о том, что творческий опыт интегрирует информацию из многих каналов [28].

#### *Джером Брунер*

Один из пионеров когнитивной психологии Дж. Брунер подчеркнул, что направление когнитивного развития в детстве происходит, переходя от способа обработки конкретной информации (конкретное мышление) к абстракции. Брунер сформулировал три способа репрезентации: активный, иконический и символический. Активный способ отражает события посредством ответной реакции подходящих движений, иконический способ селективно организует индивидуальное восприятие и образы, и символический способ называет и трансформирует опыт в абстрактные и комплексные методы репрезентации [16].

Эти три постепенные способа развития напоминают последовательность трех основных уровней выражения в модели МПУВ [28]: кинестетически-сенсорный, перцептивно-аффективный, когнитивно-символический.

#### *Марди Хоровиц*

Американский психоаналитик и психиатр Марди Хоровиц расширил модель Дж. Брунера, предложив три способа репрезентации мыслей/ментальных репрезентаций: воплощенный в действии (*enactive*), образе (*image*) и словах (*lexical*) [26; 27]. Первые два способа репрезентации мыслей опираются на восприятие всеми органами чувств, воспоминания и фантазии, в свою очередь, лексический способ



репрезентации мыслей, или основанный на словесном выражении, использует также абстракцию и концептуализацию.

Теория Хоровица обеспечила модель МПУВ недостающей связью, которая показала параллели между формированием воображения, когнитивными процессами и художественным выражением на разных уровнях. Репрезентация через действие (*enactive representation*), сформулированная Хоровицем, обозначает способ обработки информации, который включает мышечную активность и рефлекторную деятельность. Согласно теории М. Хоровица, этот способ репрезентации информации не исчезает с развитием более сложных мыслительных способов, его можно идентифицировать в жестах рук взрослого человека во время выражения. Следующий способ мышления — репрезентация через образы. М. Хоровиц писал, что образы формируются из включения всех сенсорных каналов и таким образом позволяют воспринятой информации получить когнитивную обработку. Этот способ мышления намного более сложный, так как мыслительные процессы об образах продолжаются даже тогда, когда конкретный стимул исчез, поэтому, например, у поваров — вкусовые образы, а у танцоров — двигательные образы. Последний способ когнитивной репрезентации, описанный М. Хоровицем, — лексический способ, который включает слова и обеспечивает новые уровни для абстрагирования информации, способности рассуждения и концептуализации.

Последовательность развития этих способов мышления детально разработана в модели МПУВ как формирование образов на когнитивно-сенсорном, перцептивно-аффективном и когнитивно-символическом уровне, с указанием на иерархическую последовательность. Также и формулировка М. Хоровица о влиянии управления информацией одного вида на другие детально разработана в структуре МПУВ [28].

#### *Джоакин Фустер*

Нейробиолог и психиатр Дж. Фустер пришел к выводу, что обработка визуальной информации в мозге проходит от простейших к более сложным процессам. Иерархия сенсорных путей, рассматриваемая им, начинается от первичного сенсорного кортекса и движется к унимодальному ассоциативному кортексу и затем в полимодальный ассоциативный кортекс и затем далее в префронтальные зоны мозга [21, с. 109].

Дж. Фустер объяснил, что нервные пути доступны как для параллельной обработки, так и для согласования информации и распространения в двух направлениях — как восходящие, так нисходящие [Там же. С. 67]. Дж. Фустер, так же как и другие авторы [26; 42], указывает, что образы и различные сенсорные модальности восприятия используют в своих процессах создания и вывода те же самые нервные пути и зоны мозга, как и в соответствующих сенсорных модальностях восприятия.

Также подход Дж. Фустера к исследованию ступенчатой последовательности процессов обработки сенсорной информации аналогичен постепенным уровням МПУВ в визуальном выражении.

#### **Применение последовательности уровней выражения в профессиональной практике**

С учетом исторических корней создания модели IPLS, далее акцентируется применение в терапии средств визуального выражения или визуального языка. В отличие от вербальных подходов к терапии, в которых главным образом говорится о чувствах, ощущениях и представлениях, концептах и символах, визуальное выражение создается движением рук, с применением художественных материалов. Визуальное выражение непосредственно отражает мышление, чувства и ощущения, или их недостаток, через линии, формы и цвета в различных сочетаниях и конфигурациях и в пространственных взаимоотношениях между ними. Следует подчеркнуть, что это выражение происходит непосредственно без описания в словах. Визуальное выражение

является многомерным и включает несколько уровней процессов обработки информации.

Таким образом, организующая структура модели МПУВ опирается на понимание того, что в художественной экспрессии могут быть задействованы несколько уровней, но один уровень обычно доминирует. Понимание того, какой один или несколько уровней художественного выражения клиента доминирует, помогает узнать его сильные стороны и трудности, то есть на каких уровнях визуальное выражение происходит нормально, и на каких уровнях можно наблюдать психопатологические признаки. Характерные признаки уровней модели МПУВ могут отражать психопатологию, но они не дифференцируются на основе диагнозов, а на основе степеней визуальной информации [25, с. 205–207]. Фокус в арт-терапии в рамках концепции МПУВ направлен на то, чтобы выделить сильные стороны человека на разных уровнях МПУВ, и одновременно укрепить уровни и решить проблемы на уровнях, на которых наблюдаются недостатки или психопатология.

При работе с детьми эти характерные признаки следует оценивать в аспекте степени развития, и одна из главных целей помочь детям применить процессы выражения и информации в логической последовательности развития, и параллельно решить поведенческие, эмоциональные, а также когнитивные нарушения и трудности.

При планировании работы можно наметить постепенные переходы, шаг за шагом, на каждом уровне. В. Лусебринк указывает, что эти переходы отражают различные структуры и функции коры головного мозга, которые задействованы в обработке визуальной и аффективной информации. Движение от более низких к более высоким уровням модели МПУВ указывает на развитие или интеграцию, и наоборот, направление движения с высших на более низкие уровни указывает на дифференцирование/разделение составляющих на соответствующие составляющие или также регрессию.

Выбор художественных материалов, взаимодействие с ними и вопросы, заданные специалистом, могут сфокусировать внимание на конкретных уровнях выражения, активизируя поток в процессах обработки информации и таким образом преодолевая застревание или недостатки в обработке информации. «Выражение и взаимодействие с художественными материалами на различных уровнях модели МПУВ функционирует как единое целое и изменения на отдельных уровнях взаимосвязаны» [34, с. 113].

Трудности с определенными составляющими модели МПУВ могут указывать на недостаток связи между системами или на трудности в переходах между различными зонами в обработке информации. В связи с этим изменения в воображении могут отражать внутреннее движение, напротив повторяющиеся или фиксированные неизменные образы, возможно, репрезентируют конфликтные зоны или эмоциональную ригидность. Внутреннее движение, которое отражает изменения в воображении клиента, может быть усилено изменениями визуального выражения на различных уровнях модели МПУВ [39, с. 17].

Возможные шаги и интервенция навстречу интегрированному функционированию клиента на разных уровнях, при использовании различных художественных материалов основаны на влиянии внутреннего структурального качества художественных материалов и способе использования художественных материалов. В целом воздействие компонентов левой стороны модели МПУВ, конечно, кинестетических, перцептивных и когнитивных, повышается при использовании резистивных материалов, таких, как карандаши, мелки или фломастеры. В свою очередь, действие компонентов правой стороны — сенсорных, аффективных и символических — повышается при использовании текучих материалов, например, акварельные краски, гуашь или пальчиковые краски [25; 34]. Вместе с тем выбор материала или изменения в его использовании могут усилить изменения на уровнях МПУВ в визуальном выражении и, в связи с пластичностью мозга, можно способствовать изменениям в обработке информации в использованных нервных путях. А. Paskual-Leone утверждает, что «мозг переживает

непрерывные изменения, реагируя на модификации в целях его вводов и выводов» [49, с. 315] и что «изменения в распределенной работе нервной сети могут создать и укрепить новые виды путей в работе мозга» [Там же. С. 317].

Отношения между визуально обоснованной арт-терапии и разными теоретическими подходами к вербальной терапии в рамках концепции МПУВ зависят от того, какой уровень МПУВ преобладает в визуальном выражении и какой подход вербальной терапии лучше всего может понять этот способ выражения.

### **Заключение**

Как видно, модель МПУВ является категориально организованным способом, как понимать художественное выражение. Основные идеи этой модели опираются на теории многих пионеров арт-терапии США и теории когнитивной психологии. Она включает три уровня когнитивного и графического развития (сенсорно-моторный, перцептивно-аффективный, а также когнитивно-символический) и дополняющий их или интегрирующий творческий уровень. Модель МПУВ обеспечивает концептуальную рамку для применения визуального выражения, включая многие концепции (о процессах переработки информации и восприятия, психодинамические концепты, например, о выражении материала бессознательного в символическом виде, о сублимации через творческий процесс, об уровнях развития графического выражения; о значении качества художественных материалов (феноменологический подход), о восприятии и переживании настоящего (гештальт-подход), об аспектах развития воображения), но при этом не акцентируя определенного теоретического направления. К тому же, модель МПУВ, как уже было упомянуто, можно распространять также и на другие виды художественного выражения — музыку, движения и др.

Понимание последовательности уровней выражения дает возможность использовать модель специалистами с разными теоретическими подходами. То есть, теоретический подход, представляемый специалистом, и поле профессиональной деятельности могут быть объединены с этой концепцией.

Пока эта модель не сравнивалась с теоретическими подходами, развиваемыми в российской психологии (например, [1; 3; 6; 12] и др.), тем не менее, можно видеть, что она содержит возможность для такого сравнения, а также возможность для дальнейшего развития этой модели.

### **Литература**

1. Березина Т.Н. Многомерная психика. Внутренний мир личности. – М., 2001.
2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. – М.: Эксмо-пресс, 2002.
3. Василюк Ф.Е. Структура образа // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5–20.
4. Копытин А. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг. – М.: Когито-Центр, 2008.
5. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001.
6. Леонтьев А.Н. Образ мира // Избранные психологические произведения: в 2-х т. – М., 1983. – Т. 2. – 261 с.
7. МакНифф Ш. Творчество за рамками привычного: расширение возможностей психологических исследований с помощью искусства // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – С. 303–318.
8. Мальчиодди К. Арт-терапия и мозг // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – С. 319–331.

9. Мартинсоне К. Становление арт-терапии в Латвии // Арт-терапия и творческое самовыражение в сохранении здоровья и развитии человеческого потенциала: сб. материалов первой московской международной конференции по терапии искусством / сост. А.И. Копытин. – М.: НОУ ИСПТ, 2010. – С. 12–13.
10. Мартинсоне К., Михайлов И.Я. Терапия искусством: интегративно-эkleктический подход // Методология современной психологии: академический сборник научных статей / под ред. В.В. Козлова, В.Ф. Петренко. – М.: МАПН, ЯрГУ, ЛКИСА РАН, 2010. – Вып. 1. – С. 103–122.
11. Мартинсоне К., Михайлов И.Я., Гогеле А. Условия возникновения и развития терапии искусством: смена парадигм в здравоохранении и расширение границ искусств // Здоровье как социокультурный феномен: электронная Международная научная конференция. – Казань: Казанский государственный университет культуры и искусств, 2010 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kazguki.ru/conference/martinsone.htm> [дата обращения: 2010.01.12].
12. Смирнов С.Д. Психология образа: проблема активности психического отражения. – М.: Изд. МГУ, 1985.
13. Betensky M.G. Self-discovery through self-expression. – Springfield, Ill: Charles C. Thomas, 1973.
14. Betensky M.G. What do you see: Phenomenology of therapeutic art expression. – London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.
15. Betts D.J. Art therapy assessment and rating instruments: Do they measure up? // The Arts in Psychotherapy. – 2006. – Vol. 33, № 5. – P. 422–432.
16. Bruner J.S. The course of cognitive growth // American Psychologist. – 1964. – Vol. 19. – P. 1–15.
17. Bucciarelli A. Normative study of the PPTA assessment on a sample of college students: master's thesis. – Available: ProQuest Dissertations and Thesis database, 2007. (UMI No.1448647)
18. Cane F. The artist in each of us. – New York: Pantheon Books, 1951.
19. Christian D. The cortex: Regulation of sensory and emotional experience // N. Hass-Cohen, R. Carr (Eds.) Art therapy and clinical neuroscence. – Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008. – P. 62–75.
20. Cohen B.M., Hammer J.S. & Singer S. The diagnostic drawing series: A systematic approach to art therapy evaluation and research // The Arts in Psychotherapy. – 1988. – Vol. 15. – P. 11–22.
21. Fuster J.M. Cortex and mind: Unifying cognition. – New York: Oxford University Press, 2003.
22. Gantt L., Tabone C. The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual. – Morgantown. WV: Gargoyle Press, 1998.
23. Garb H.N., Wood J.M., Lilienfeld S.O., Nezworski M.T. Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. // Professional Psychology: Research and Practice. – 2002. – Vol. 33, № 5. – P. 454–463.
24. Gilroy A. Art Therapy, Research and Evidence-Based Practice. – Landon: Sage Publications, 2006.
25. Hinz L.D. Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy. – New York: Routledge, 2009.
26. Horowitz M.J. Image formation and cognition. – New York: Appleton-Century-Crofts, 1970.
27. Horowitz M.J. Image formation and cognition. (Revised edition). – New York: Jason Aronson, 1983.
28. Kagin S.L., Lusebrink V.B. The Expressive Therapies Continuum // Art Psychotherapy. – 1978. – Vol. 5, № 4. – P. 171–180.

29. Karkou V., Martinsone K., Nazarova N., Vaverniece I. Art therapy in the postmodern world: Findings from a comparative study across the UK, Russia and Latvia // *The Arts in Psychotherapy*. – 2011. – Vol. 38, № 2. – P. 86–95.
30. Kramer E. *Art as therapy with children*. – New York: Schocken Press, 1971.
31. Kreidler H., Kreidler S. *Psychology of the Arts*. – Durham N.C.: Dufe University Press, 1972.
32. Lowenfeld V., Brittain W.M. *Creative and mental growth*. – 5th ed. – New York: Macmillan, 1970.
33. Lusebrink V.B. Visual imagery: Its psychophysiological components and information processing. – *Imagination, Cognition, and Personality*. – 1986. – Vol. 6, № 3. – P. 205–218.
34. Lusebrink V.B. *Imagery and visual expression in therapy*. – New York: Plenum Press, 1990.
35. Lusebrink V.B. A systems oriented approach to the expressive therapies: The Expressive Therapies Continuum // *The Arts in Psychotherapy*. – 1991. – Vol. 18, № 5. – P. 395–403.
36. Lusebrink V.B. Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy // *Art therapy: Journal of American Art Therapy Association*. – 2004. – Vol. 21. – P. 125–135.
37. Lusebrink V.B. Predominant characteristics of visual expression on different levels of the Expressive Therapies Continuum // *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy* / ed. by L. Hinz. – New York: Routledge, 2008. – P. 205–207.
38. Lusebrink V.B. Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions // *Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association*. – 2010. – Vol. 27, № 4. – P. 168–177.
39. Lusebrink V.B. Izvertešana izteiksmes limenu pakapeniskas secibas modeli un ta terapeitiskais lietojums: smadzenu strukturu un funkciju lidzdaliba // *Psihologija Mums*. – 2011. – Vol. 56, № 2. – P. 10–21 (in latvian).
40. Lusebrink V.B., McGuigan J.F. Psychophysiological components of visual imagery // *Pavlovian Journal of Biological Science*. – 1989. – Vol. 24, № 2. – P. 58–62.
41. *Makslu terapija* / ed. by K. Martinsone. – Riga: RaKa, 2011.
42. Malchiodi C.A. Expressive arts therapy and multimodal approaches // *Handbook of art therapy* / ed. by C.A. Malchiodi. – New York: The Guilford Press, 2003. – P. 106–117.
43. Marks D.F. Mental imagery and consciousness: A theoretical review // *Imagery: Current theory, research, and application* / ed. by A. Sheikh. – New York: Wiley, 1983. – P. 96–130.
44. McGuigan J.F. *Cognitive psychophysiology: Principles of covert behavior*. – Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall, 1978.
45. McNiff S. *Art-Based Research*. – London: Jessica Kingsley Publishers, 1998.
46. Naumburg M. *Schizophrenic art: Its meaning in art therapy*. – New York: Grune & Stratton, 1950.
47. Naumburg M. *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. – New York: Grune & Stratton, 1953.
48. Naumburg M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practise*. – New York: Grune & Stratton, 1966.
49. Pascual-Leone A. A Disrupting the brain to guide plasticity and improve behavior // *Progress in Brain Research*. – 2006. – P. 315–329.
50. Rhyne J. *The gestalt art therapy experience*. – Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company, 1973.
51. Rhyne J. Drawings as personal constructs: A study of visual dynamics. – *Dissertation Abstracts International*. – 1979. – Vol. 40, № 5. – 2411B (University Microfilms International No. Tx, 375–487).

52. Rhyne J. Gestalt art therapy // Approaches to Art Therapy / ed. by J. Rubin. – New York: Brunner/Mazel, Publishers. – 1987. – P. 167–187.
53. Rubin J.A. Art therapy: an introduction. – New York: Brunner/Mazel, 1999. – 372 p.
54. St. Joan P. Comparison of Person Picking an Apple from a Tree drawings by PTSD by inpatient psychiatric patients and high school youth. Paper presented at the 39th Annual Conference of the American Art Therapy Association, Cleveland, Ohio. – 2008.
55. Ulman E. Art therapy: Problems of definition // Art therapy: In Theory and Practice / ed. by E. Ulman, P. Dachinger. – New York: Schocken, 1975a. – P. 3–13.
56. Ulman E. Therapy is not enough: The contribution of art to general hospital psychiatry // Art therapy: In Theory and Practice / ed. by E. Ulman, P. Dachinger. – New York: Schocken, 1975b. – P. 14–32.
57. Ulman E. Variations on a Freudian theme: Three art therapy theorists // Approaches to art therapy / ed. by J.A. Rubin. – New York: Brunner/Mazel, 1987. – P. 227–298.
58. Upmale A., Martinsone K., Krevica E., Dzilna I. Makslas terapija // Makslu terapija / ed. by K. Martinsone. – Riga: RaKa, 2011. – P. 250–299 (in latvian).