

Негосударственное частное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

Центр социально-психологической и информационной поддержки
«СЕМЬЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»
Региональная благотворительная общественная организация

И.В. Бирюкова, М.В. Киселева, Т.А. Солохина

**Танцевально-двигательная терапия
при шизофрении:
технология работы в открытых группах
в условиях сообщества**

Учебно-методическое пособие



УДК 616.89(075.8)
ББК 88.4 + 56.14я73
Б64

Утверждено директором ФГБНУ НЦПЗ,
доктором медицинских наук, профессором *Т.П. Ключник*

Организации-разработчики:

Негосударственное образовательное частное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт практической психологии и психоанализа»;

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр психического здоровья»;

Центр социально-психологической и информационной поддержки
«Семья и психическое здоровье»

Рецензенты:

Е.В. Буренкова – кандидат психологических наук, доцент (место работы);

С.Н. Ениколопов – кандидат психологических наук,
руководитель отдела медицинской психологии ФГБНУ НЦПЗ

Бирюкова И.В., Киселева М.В., Солохина Т.А.

Б64 Танцевально-двигательная терапия при шизофрении: технология работы в открытых группах в условиях сообщества: Учебно-методическое пособие. – М.: МАКС Пресс, 2016. – 44 с.
ISBN 978-5-317-05321-5

В учебно-методическом пособии представлен краткий обзор истории создания метода танцевально-двигательной терапии, ее основных принципов и приемов работы с учетом особенностей применения этого вида психотерапии при групповой работе в условиях сообщества с пациентами, страдающими шизофренией.

УДК 616.89(075.8)
ББК 88.4 + 56.14я73

Оглавление

Введение	4
1. Что такое танцевально-двигательная терапия.....	5
2. Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Подход М. Чейс и Т. Шуп	8
3. Отечественный опыт применения танцевально-двигательной терапии в психиатрии	13
4. Технология групповой танцевально-двигательной терапии больных шизофренией в условиях сообщества	15
4.1. Основные методические подходы к проведению ТДТ	15
4.2. Показания и противопоказания к проведению ТДТ	20
4.3. Материально-техническое обеспечение при проведении ТДТ	21
4.4. Цели и задачи при проведении ТДТ	21
4.5. Способы вербализации, используемые в танцетера- певтических сессиях	23
4.6. Наблюдение движения и анализ по системе Р. Лабана.....	23
4.7. Основные техники и методы, используемые в работе с группой	26
4.8. Структура сессий	27
4.9. Пример танцетерапевтической сессии в длительной открытой группе	31
Заключение	34
Список литературы	35
Приложения	37
Ссылки	40

Введение

Целью данной работы является краткий обзор истории создания метода танцевально-двигательной терапии (ТДТ), ее основных принципов и приемов работы в контексте особенностей применения этого вида психотерапии при групповой работе с пациентами, страдающими шизофренией, в условиях сообщества.

Танцевально-двигательная терапия с 2010 г. является неотъемлемой частью комплексной реабилитационной программы, которая проводится в Региональной благотворительной общественной организации «Семья и психическое здоровье» в социальном клубе для пациентов с хроническими психическими заболеваниями, организованном на базе библиотеки № 27 им. М.А. Волошина (г. Москва). Наряду с танцевально-двигательной терапией в комплексную программу реабилитации включены еженедельные занятия по арт-терапии и музыкотерапии, другие виды групповой психотерапии, тренинги коммуникативных навыков и личностного роста, кроме этого проводится досуговая программа, работает театральная студия и проч.

Проект по внедрению ТДТ в практику работы с больными шизофренией осуществлялся в сотрудничестве с отделением танцевально-двигательной психотерапии Института практической психологии и психоанализа. В разработке данной методики вместе с авторами активно участвовали студенты и выпускники программы указанного отделения.

Авторы выражают благодарность за вклад в апробацию и развитие этой методики Виноградовой Анне, Котовой Ирине, Кротовой Наталье, Михеевой Елене, Налетовой Александре, Сорокиной Ольге, Стеблинкиной Ольге, Суханкиной Елене, Стратийчук Евгении, Шелковниковой Марии и Хасиной Анне. Особую благодарность авторы выражают Ночевкиной Алене за помощь в подготовке пособия.

1. Что такое танцевально-двигательная терапия

Среди основоположников танцевально-двигательной терапии выделяют имена Мэриан Чейс, Труди Шуп, Лилиан Эспенак, Мэри Уайтхаус, Бланш Эван, Ирмгард Бартениефф, Альмы Хоукинс, Фрачески Боаз, которые проводили работу с детьми и взрослыми, в клинических учреждениях и в творческих, развивающих программах. Эта работа сочетала в себе профессиональный танцевальный опыт, знание танцевальной импровизации и психологии. Авторы этого направления объединяла вера в целительную силу танца.

В России развитие танцевально-двигательной терапии связано с именами И.В. Бирюковой и Н.Ю. Оганесян, опыт которых в основном повторяет подходы, разработанные основоположниками танцевально-двигательной терапии, а также с именем А.Е. Гиршона, разработавшего свой авторский метод.

Сегодня танцетерапевты определяют ТДТ как «...использование движения в психотерапевтическом контексте с целью усиления эмоциональной, когнитивной, физической и социальной интеграции индивида»¹.

Танцевально-двигательная терапия применяется при реабилитации в медицинских, психиатрических и образовательных учреждениях, домах престарелых и детских домах, в судебно-исправительных учреждениях, развивающих, корректирующих, профилактических и оздоровительных программах для младенцев, детей и взрослых, семей и супружеских пар.

В индивидуальных и групповых сессиях терапевтическое взаимодействие танцевально-двигательного терапевта с клиентом или пациентом основано на наблюдении и анализе двигательного поведения и на работе с экспрессивным, коммуникативным и адаптивным компонентом движения. Телодвижение в танце является ключевым моментом, а в ТДТ оно одновременно выступает и как средство диагностики, и как средство терапевтической интервенции.

Опираясь на движение как на универсальный язык общения и основополагающий феномен жизни, танцевально-двигательная терапия со временем вбирала в себя знания о взаимосвязи тела и сознания, творческом и личностном развитии человека из разных дис-

¹ Определение ТДТ, данное Американской ассоциацией танцевальной терапии (ADTA) // www.adta.org.

циплин, среди которых – психоаналитические теории, исследования по неврологии и нейропсихологии, кинезиология, анатомия, танцевальная педагогика и хореографическое искусство. Вместе с арт-, театро- и музыкотерапией ТДТ образует более широкое направление искусствотерапии².

Главными постулатами ТДТ являются следующие:

1. Тело и сознание находятся в постоянном взаимном влиянии и во взаимодействии друг с другом. По сути – одно отражает другое.

2. Движение понимается как базовый язык коммуникации и экспрессии человека.

3. Движение отражает все аспекты личности, как ресурсные, адаптивные, так и психопатологические. В нем находят свое выражение модели межличностных взаимодействий.

4. Терапевтические отношения, устанавливаемые между пациентом и танцевально-двигательным терапевтом, являются ключевым фактором эффективности танцевально-двигательной терапии.

5. Двигательные проявления бессознательных процессов (язык жестов, спонтанные движения и действия) в определенном смысле похожи на процесс сновидения. Таким образом, движение дает непосредственный доступ к неосознаваемым психическим процессам.

6. Танец, как и поведение человека, мотивируется эмоциями. Это позволяет танцтерапевту исследовать экспрессивный язык индивида с целью осознания и понимания его смыслов. Расширение человеком спектра выразительности (репертуар движения и двигательных качеств) способствует высвобождению накопившегося эмоционального напряжения, что напрямую влияет на овладение дополнительными копинговыми стратегиями и уменьшение эмоционального стресса.

7. Танцевально-двигательный терапевт работает со всеми основными уровнями бытия и самовыражения, так как его философия основана на целостном восприятии человека. Фокус его интервенций направлен на установление связи между поведением (движением и невербальными посланиями), эмоциями и мыслями. Восстановление, поддержка и осознанное проживание этих связей лежит в основе снятия внутриличностных конфликтов, повышения уровня самопринятия, обретения чувства целостности и внутренней ясности. Эти характеристики отвечают за ощущение психологического благополучия человека.

² Исствотерапия в разных странах и школах имеет также другие названия, например, терапия выразительными искусствами, мультимодальная терапия творчеством и проч.

8. Творческий процесс, заключающийся в использовании свободных ассоциаций в движении, по сути терапевтичен. И. Зверлинг (1989) отмечает, что «...невербальная информация, полученная в процессе терапии творчеством, в первую очередь задействует эмоциональные, нежели когнитивные процессы пациента... Терапия творчеством быстрее и более направленно, по сравнению с традиционной вербальной терапией, вызывает отклик, на уровне которого психотерапевты добиваются вовлеченности пациентов» (Zwerling, 1989)³.

В настоящее время танцевально-двигательная терапия представлена в мире как отдельное направление психотерапии и психологии, имеющее свою теорию, методологию, терминологию и исследовательскую базу. Методологической основой ТДТ является «Анализ движения» Рудольфа Лабана (LMA) и «Основы Бартениефф» (BF)⁴.

ТДТ успешно развивается во многих странах мира, в том числе и в России. В результате почти пятнадцатилетних усилий в 2010 году была создана Европейская ассоциация ТДТ (EADMT), которая включает в себя национальные ассоциации стран Европы и ставит своей целью развитие этого психотерапевтического направления, его признание на официальных уровнях и поддержку соблюдения стандартов образования, практики и профессиональной этики танцетерапевтов. Европейская АТДТ (EADMT) поддерживает тесные связи с американской Ассоциацией танцетерапевтов (ADTA) – первой

³ Пер. И. Мутерперель.

⁴ «Анализ движения Лабана» (Laban Movement Analysis, LMA), или Лабан-анализ (Labananalysis) – это всеобъемлющая система наблюдения, описания, записи, выполнения и интерпретации человеческого движения, которая включает следующие категории движения: Тело – Пространство – Форма – Усилия – Взаимоотношения. Применяется в хореографии и танцевальной педагогике, антропологии, актерском мастерстве, ЛФК, медиации конфликтов, психотерапии и других сферах. Создана Рудольфом Лабаном (1879–1958), австрийским хореографом, ученым и философом. В танцевально-двигательной психотерапии является основой ее методологии и понимания движения в терапевтическом контексте. Особенно важной в ТДТ является категория усилий (или динамических качеств движения), состоящая из факторов веса (сильный – легкий), времени (замедленное – ускоренное), пространства (направленное – гибкое) и потока (свободный – связанный) (приложение 1).

И. Бартениефф (1890–1981) – ученица и соратница Р. Лабана, являющаяся основным транслятором его идей – разрабатывала категорию тела в LMA и создала собственную систему «Основы Бартениефф» (Bartenieff Fundamentals – BF), позволяющую выстраивать тело и его интеграцию в движении. В нашей методической разработке мы использовали паттерны всеобщей телесной связанности, описанные ученицей Бартениефф – Пегги Хэрни (2002) (приложение 2).

профессиональной ассоциацией ТДТ в мире (основана в 1966 г.), национальными ассоциациями Азии, Австралии, Африки, Южной Америки и Канады.

Российская ассоциация танцевально-двигательной терапии (АТДТ) была создана в декабре 1995 г. и с первых дней своего существования активно участвовала в развитии мирового поля ТДТ, являясь соучредителем и полным профессиональным членом EADMT. С 1996 г. в Москве существует трехлетняя международная программа профессиональной переподготовки «Танцевально-двигательная психотерапия», полностью выполняющая европейский стандарт подготовки танцевально-двигательных терапевтов EADMT. Танцетерапевты всего мира прилагают много усилий по развитию общего поля знаний ТДТ, при всем многообразии ее подходов и методов.

2. Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Подход М. Чейс и Т. Шуп

Впервые танец был использован в психиатрических учреждениях в 40-е годы XX века в США в прогрессивных в то время и ориентированных на гуманистическую психиатрию в клиниках Св. Елизаветы (Вашингтон), Честнад Лодж (Вашингтон) и в больнице Камарилло (Калифорния). По сути это были первые шаги танцетерапии. Поэтому можно говорить о том, что начало своего развития танцевально-двигательная терапия берет из тесного сотрудничества танцетерапевтов и психиатров.

В организации и проведении танцевально-двигательной терапии больных с психическими расстройствами принято выделять в первую очередь два ярких имени – Мэриан Чейс и Труди Шуп.

М. Чейс считала, что здоровое тело изначально стройно и скоординированно, а нарушения в форме и функциях – это реакция организма на боль и конфликт. Танец в ее понимании – это мышечная деятельность, выражающая эмоции. Предположив, что танец может быть средством коммуникации и реинтеграции пациентов с серьезными психическими нарушениями, М. Чейс сделала фокусом своего метода выражение чувств в контексте группового взаимодействия. Основными техниками метода являются отзеркаливание, усиление движения, передача лидерства участнику, который на время задает групповое движение.

В основе отзеркаливания лежит *кинестетическая эмпатия*. Это основной навык и техника танцотерапевта. Важно, что это не копирование движения, а глубокая со-настройка. Кинестетическая эмпатия означает, что терапевт телесно воспроизводит в своем теле состояния чувств и двигательные качества пациента. В ней задействовано кинестетическое восприятие этого опыта и его осознание терапевтом вместе с телесно-чувствуемым пониманием внутренних аффективных состояний пациента (Dosamantes-Alperson, 1980; Dosamantes-Beaudry, 2003, Палларо, 2008). Кинестетическая эмпатия позволяет воспринимать эмоциональное поведение других и сразу же переживать это в собственном теле (Berger, 1972). Поэтому при кажущейся простоте кинестетическая эмпатия, которая может выглядеть как простое повторение движения, является одним из самых сложных танцотерапевтических навыков высокой чувствительности к движению, смыслам и их осознанности. Она позволяет терапевту в момент «здесь-и-теперь» давать отклик как двигательно, так и вербально, и это помогает осмысливать коммуникацию в движении и присоединяться к пациенту на глубоком эмоциональном уровне. Это рождает ощущение настоящей встречи, принятия и сопричастности. Поэтому кинестетическая эмпатия как основа терапевтических отношений в методе М. Чейс несет сильный терапевтический эффект.

Метод М. Чейс – это работа с группой, в основном в форме круга. В нем у каждого есть возможность равного участия, визуального контакта со всеми. Участники могут входить в круг, выходить за его пределы, делать круг больше или меньше. Опишем, как выглядит танцотерапевтическая сессия, с тем чтобы возник ее целостный образ.

В начале сессии проводится разминка, целью которой является со-настройка участников друг на друга и актуализация способности к межличностному взаимодействию и к выражению эмоций. Разминка начинается с простых движений, разогревающих тело. Чем большее количество частей тела участвует, тем большая часть личности вовлечена в процесс работы. Чтобы настроиться на каждого участника и почувствовать настроение группы в целом, терапевт по очереди отзеркаливает движения участников, поддерживая зрительный контакт, предлагая остальным участникам присоединиться к этому движению, создавая общее групповое взаимодействие. Терапевт может менять амплитуду или темп движения, делая его более ясным и четким, усиливая движения, которые ведут к более здоро-

вому функционированию, помогая пациенту осознать свое движение и развить свой репертуар.

В центре занятия по методу М. Чейс лежит выбор темы, которую формулирует ведущий группы на основе качеств, форм и ритмов движения, демонстрируемых участниками группы. Например, если у участников группы преобладают движения рук от себя в стороны (т. е. в горизонтальной плоскости) и взгляд расфокусирован, то ведущий может обозначить тему движения как «Разбрасывание». При этом комментарий ведущего может быть примерно следующим: «Я вижу у Маши, Вити, Кати... движения рук в стороны от себя. Это похоже на разбрасывание. А что можно разбрасывать?». В ответ можно услышать самые разные предложения: «Сеять пшеницу, освобождаться от ненужного, делиться конфетами, отталкивать неприятных людей...».

В каждом случае ведущий помогает найти качественный нюанс движения и акцентирует отличия на двигательном уровне между «сеять», «освобождаться», «делиться» и «отталкивать». Эта работа направлена на осознание экспрессивного и коммуникативного аспекта невербальной коммуникации.

Для развития полноты темы всегда нужно обращаться к противоположному свойству. В данном случае к движению разбрасывания ведущий может добавить полярное качество – собирание. В ТДТ этот прием называется работой с полярностями, и в данном примере – с полярностью «разбрасывание – собирание»⁵. Использование континуума двигательных и психологических полярностей закладывает основу для преодоления психологического расщепления и диссоциаций.

Выбор темы ведущего направлен на то, чтобы помочь участникам выразить свои чувства в движении и осознать их через образы и ассоциации, которые рождаются в группе. Это способствует выстраиванию связей между двигательным выражением и чувствами. При этом

⁵ «Разбрасывание и собирание» – это одна из базовых двигательных тем в системе «Анализа движения Лабана», которая связана с определенным этапом двигательного и психологического развития человека, где движение является основой овладения ребенком таких психологическими понятиями, как «к себе приблизить – от себя отодвинуть», «брать – отдавать», «принимать – не принимать». В онтогенезе двигательного развития овладение качествами разбрасывания и собирания необходимо для формирования последующего двигательного навыка и психологического понятия «удерживать – отпускать», которое также является краеугольным для развития сознания человека, его внутреннего мира и человеческих отношений.

не обязательно называть чувства напрямую, пациентам часто бывает достаточно выразить и прожить их на символическом уровне.

Тем не менее, сам ведущий обязательно должен быть настроен на эмоциональный фон группы, эмоциональные состояния отдельных участников и помогать на двигательном уровне выразить такие ресурсные чувства, как радость, надежда, интерес, восторг. Он должен быть внимательным и находить место для признания таких чувств и состояний, как вялость, апатия, беспомощность, беспокойство и страх, стыд, раздражение и гнев, неприятие, протест.

Таким образом, выбирая тему, отражающую настроение и чувства участников или их запросы, которые могут проявляться в движении и/или в высказываниях участников, ведущий развивает ее на символическом двигательном уровне, давая пациентам возможность безопасно выразить чувства и взаимодействовать друг с другом. Параллельно возникающие чувства могут выражаться и вербально. На этой стадии работы круг может распадаться, становясь линией, участники могут объединяться в пары или подгруппы. Все зависит от хореографии темы: какие формы, способы пространственного взаимодействия помогают группе ее выразить и прожить наиболее эффективно.

Завершение сессии, как и ее начало, проходит в форме круга с простыми повторяющимися общими движениями, которые отражают состояние группы и/или помогают ощутить вес в ногах, контакт стоп с землей, т. е. «заземлиться» и осознать полученный опыт. Обычно в завершение ведущий обращается к группе с вопросами об их состоянии, изменилось ли оно, и какой опыт приобрели участники.

М. Чейс в своей работе акцентировала внимание на четырех концепциях.

1. *Телесное действие*, которое включает движение частей тела, развитие их координации и различных двигательных качеств.

2. *Символизм*, который дает возможность проигрывать свои чувства, сценарии и проблемы на двигательном уровне, придавая движениям смысл. Особенно это важно для тех переживаний, которые сложно, а иногда и невозможно выразить словами.

3. *Терапевтические двигательные отношения*, при которых с помощью движений можно вступать в контакт с пациентом, повторяя, продолжая и усиливая его движения и давая таким образом понять, что его видят и принимают. Как было отмечено выше, М. Чейс особенно подчеркивала при этом роль кинестетической эмпатии, которая

ни в коем случае не должна подменяться простой имитацией (повторением) движений другого человека.

4. *Ритмическая групповая активность.* Каждый человек обладает своим ритмом: он дышит, двигается так, как ему привычно. Во время танцетерапевтической сессии при учете всех индивидуальных особенностей использования ритма танцетерапевт помогает создать общий групповой ритм и оставаться в нем определенное время. Это дает возможность людям с сильно нарушенной коммуникативной функцией стать активными участниками и быть частью группы, переживая сопричастность и контакт с другими (Чейс, 2005).

Труди Шуп также работала с выражением чувств. Она использовала больше импровизации, нежели структурированной хореографии, помогая пациентам, как и М. Чейс, через символические действия обратиться к их воспоминаниям, фантазиям и конфликтам. Основу ее подхода, наряду с символическим выразительным движением, составляла работа с телесной интеграцией. Она писала о конфликтном и естественном теле. Особое внимание она уделяла дыханию, выравниванию тела (*body alignment*)⁶, его центрированию, оптимальному мышечному тону и использованию пространства с целью восстановления интеграции на телесном уровне (Shoop, Mitchel, 1974, 1984).

Т. Шуп утверждала, что «...тело и разум находятся в постоянном взаимодействии; таким образом, любые внутренние переживания находят свое выражение в теле, и любые телесные переживания влияют на эмоциональное состояние».

Неважно, являются ли мысли и чувства рациональными или иррациональными, позитивными или негативными, целостными или расщепленными, осознанными или подавленными, крайне важно, что состояние сознания материализуется в физическом бытии. Это проявляется в телесной настройке, в том, как тело центрировано, в его ритмических паттернах, темпах, звуках, использовании напряжения и энергии, в его связях с пространством, способности к изме-

⁶ Выравнивание тела (*body alignment*) – это термин, обозначающий оптимальное распределение веса в структуре скелета человека, при котором части тела (голова, плечи, позвоночник, таз, колени, голеностоп) сбалансированы друг с другом таким образом, что костно-мышечная система может быть задействована в движении максимально эффективно. Мышцы при этом работают без лишней нагрузки или с наименьшими затратами силы, достигая той же эффективности выполнения двигательных задач. Правильное выравнивание тела помогает убрать лишнюю нагрузку с позвоночника и обрести хорошую осанку.

нениям. Все эти факторы определяют телесное самовыражение. Они влияют на то, как тело двигается и перемещается в пространстве (Shoop, Mitchel, 1984).

Необходимым условием для достижения нормального социального взаимодействия Т. Шуп считала координацию тела, а ритмическую координацию с другими участниками, так же как и М. Чейс, она выделяла в качестве важного фактора в работе и относила ее категории отношений, которая дает возможность людям, имеющих нарушения в социальном взаимодействии, это взаимодействие восстановить. В результате ее сессий танцевально-двигательной терапии большинство пациентов переживали более глубокий и богатый уровень общения, выражая чувства в движении под общий ритм.

Дж. Смоллвуд (1974), описывая работу Т. Шуп, выделила три основных компонента терапевтического процесса в работе с больными шизофренией.

1. Осознание частей своего тела, телесной целостности, дыхания, чувств, образов.

2. Увеличение выразительности движений, которое проявляется в развитии гибкости, спонтанности, разнообразии элементов движения, включая факторы времени, пространства и силы (по Лабан-анализу), определение и расширение границ своего движения.

3. Танцевально-двигательная импровизация, связанная со спонтанным движением, идущим от внутреннего ощущения, включает опыт переживаний и чувств, что ведет к большей интеграции личности (Smallwood, 1974).

3. Отечественный опыт применения танцевально-двигательной терапии в психиатрии

В России танцевально-двигательная терапия активное развитие получила с 90-х годов XX в. и поначалу в основном применялась в группах личностного роста.

Последние 10 лет танцевально-двигательная терапия постепенно начинает внедряться в процесс психосоциального лечения и реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Наиболее известной является методика Н.Ю. Оганесян (2009), направленная на раскрытие эмоционально-личностных переживаний пациентов, интеграцию сенсорной, моторной и психо-эмоциональной

деятельности, улучшение моторики, коммуникации и самопринятия. На основании ее исследований, проведенных в психиатрических стационарах г. Санкт-Петербурга, было доказано положительное влияние танцевальной терапии на раскрытие пациентами своих эмоционально-личностных переживаний, а также содействие в процессе танцевальной терапии улучшению моторики, самопринятию, коммуникации, интеграции сенсорной, моторной и психоэмоциональной деятельности (Оганесян, 2005; Борисова, 2012).

Другой способ работы применялся Д.Ю. Толошиновой (Оганесян, Толошинова, 2009). Он включал активацию у пациентов моторных навыков, развитие мелкой моторики и координации, уменьшение мышечного напряжения, формирование различных навыков взаимодействия, самовыражения, взаимопринятия.

Указанные подходы ТДТ задействуют дополнительные методические приемы, такие как рисунок, комплексы дыхательных гимнастик и ряд других авторских методик, дополняющих двигательный опыт.

Особенностью разработанного нами подхода ТДТ является максимальное использование ресурса движения и танца по методам М. Чейс и Т. Шуп в их классическом варианте, а также опора на такие неотъемлемые инструменты современной ТДТ, как «Анализ движения Лабана» (LMA, или Лабан-анализ)» и «Основы Барте-нинефф». Как было отмечено выше, была проведена методическая работа по адаптации этих подходов с учетом культурологических особенностей, а также специфики их применения для работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами, в открытых группах в условиях сообщества.

Пилотажное исследование, проведенное в 2010–2012 гг. на базе РБОО «Семья и психическое здоровье», показывает, что занятия ТДТ способствуют телесной интеграции пациентов как характеристики изменения физического Я-образа, а также способствуют развитию коммуникативных навыков через расширение спектра двигательных качеств, улучшение координации движения и способности к взаимодействию на невербальном уровне (следование за лидером, предложение своего движения, очередность движения в двигательной последовательности и совместном групповом движении, расширение выразительного спектра в невербальном взаимодействии).

Авторы настоящего пособия видят целесообразность в продолжении начатых исследований, а также в дополнительных методических

разработках приемов ТДТ, которые бы отвечали природе двигательной работы и ее корреляции с эмоциональными состояниями у данной категории пациентов.

Ниже будет подробно представлен подход, апробированный авторами в работе с больными шизофренией в условиях сообщества.

4. Технология групповой танцевально-двигательной терапии больных шизофренией в условиях сообщества

4.1. Основные методические подходы к проведению ТДТ

Идеи и техники Труди Шуп и Мэриан Чейс, взятые за основу в нашей психотерапевтической работе, были адаптированы с учетом специфики их применения для больных шизофренией и культурологических особенностей, присущих населению нашей страны. Основные концептуальные и теоретические подходы терапевтического процесса представлены ниже.

Онтогенез и психодинамический подход. Разработанные принципы проведения танцевально-двигательной терапии пациентов, страдающих шизофренией, базируются на психодинамических подходах в понимании развития личности и группового поведения, при этом фокус остается на структурированном и импровизационном движении, и внимание акцентируется на символе, метафоре и образах, которые проявляются в групповой работе.

Психодинамическое понимание личности и отношений между пациентом и терапевтом используется для обоснования гипотез и путей развития терапевтического процесса. Классические психоаналитические интервенции не применяются, так как они направлены на раскрытие бессознательных факторов, причин симптомов психического заболевания и обращаются к формированию моделей ранних детско-родительских отношений. Они могут оказаться слишком интенсивными и пугающими для пациентов с серьезными психическими заболеваниями (Stanton-Jones, 1992). Однако при нашем подходе через призму психоаналитических теорий развития личности и Лабан-анализа специалистами рассматривается двигательный репертуар пациентов для понимания их психомоторного развития и развития образа тела, а также для обоснования психологических и двигательных задач.

Соматический контрперенос. Поскольку в танцевальной терапии терапевт и пациент двигаются вместе, выстраивание эмоциональных связей является необходимой частью работы. Глубокая эмпатия и приятие пациента могут дать представление о его внутреннем мире, но также могут оставить чувство *дезорientации* у танцевально-двигательного терапевта (Levy, 1992). Учитывая это, танцевально-двигательные терапевты уделяют особое внимание телесно-ощущаемым реакциям и откликам, которые возникают при включении в процесс терапевтического взаимодействия с индивидом или группой (Палларо, 2008) и навыкам работы с соматическим контрпереносом, пришедшим в танцевально-двигательную терапию из психодинамических подходов⁷.

В ТДТ термин «соматический контрперенос» ввела Пенни Бернстейн для того, чтобы точно определить те контрпереносные реакции, которые происходят на телесном уровне (Bernstein, 1984).

Сюзан Сандел (Sandel, 1980), ученица М. Чейс, многие годы проводившая исследования феномена соматического контрпереноса танцетерапевтов, в том числе возникающего в работе с больными шизофренией, подчеркивала, что установление эмпатического контакта с такими пациентами может быть трудным процессом. Без самоанализа, супервизии, взаимной поддержки и личной терапии начинающие терапевты более склонны чувствовать разочарование, неуверенность в себе и эмоциональное истощение.

В этом подходе после каждой сессии танцевально-двигательный терапевт записывает все эмоции, образы и ассоциации, возникавшие во время сессии. Рекомендовано зарисовывать сильные или непонятные чувства и ощущения, которые были в сессии или появились после, и протанцовывать свои переживания, а также двигательные фразы и характерные жесты пациентов. Таким образом, для работы по осмыслению материала сессии, используются рисунки, движение, общий анализ групповой и индивидуальной динамики с опорой на таблицы наблюдения двигательного опыта (приложение 3). Это помогает еще лучше понять мир пациента, его потребности и истории, которые проигрываются в коммуникации.

⁷ Контрпереносом называют эмоциональный отклик аналитика/терапевта на своего пациента внутри аналитической/терапевтической ситуации. Это является одним из самых важных инструментов в работе, особенно для понимания неосознаваемого пациентом материала.

Навык работы с соматическим контрпереносом состоит в том, чтобы не только отслеживать отклик на поведение и высказывания пациентов на уровне чувств, ощущений, образов и мыслей, но и в том, чтобы максимально озвучить и вернуть эти отщепленные и проецируемые части в группу, называя чувства и состояния, обязательно работая с парами полярностей на вербальном и невербальном уровне.

Опора на соматический контрперенос вместе с кинестетической эмпатией и наблюдением движения помогает терапевту выбирать и организовывать темы в группе. Например, если участники группы говорят о вялости, усталости, слабо включаются в движение; если танцевально-двигательный терапевт при этом чувствует раздражение, то через полярность «вялость – бодрость» он начинает возвращать в группу «отщепленную» часть – «раздражение». Иногда можно не называть чувство вслух, если группа еще не готова иметь с ним дело, но на двигательном уровне, включая энергичные направленные движения, танцевально-двигательный терапевт помогает принять энергию этого чувства. Затем, когда группа готова, чувство уже называется и проживается.

Движение злости и раздражения можно исполнить под музыкальный ритм с разной амплитудой и акцентами, превращая его в символическое танцевальное движение. Так, злость можно безопасно выразить и прожить, не разрушая контакт и отношения с участниками группы.

Навык работы с контрпереносными чувствами терапевта требует от специалиста личностной зрелости и способности к глубокой настройке (кинестетической эмпатии), а также способности не сливаться с состояниями пациентов. В танцевально-двигательной терапии говорят о постоянно происходящем процессе *слияния – дифференциации* (Wayman-McGinty, 2007). Этот процесс позволяет танцевальному терапевту присоединяться на глубоком двигательном и эмоциональном уровне и не идентифицироваться при этом с психотическими отщепленными частями, которые ощущаются в терапевтических отношениях как чувства абсолютной беспомощности, тревоги и ужаса, злости и ярости, безнадежности, опустошенности, сильной подавленности, отторжения, дезориентации и т. п. (Sandel, 1980; Levy, 1992). Поэтому на супервизиях важной частью является разминка, направленная на восстановление паттернов всеобщей телесной связанности у самих

терапевтов с тем, чтобы поддержать личностную интеграцию на соматическом уровне и их процесс личностной дифференциации, т. е. обращения к себе. Если процесс слияния у танцевально-двигательного терапевта преобладает над процессом дифференциации, то работа с больными шизофренией не рекомендована, так как специалисту будет слишком трудно удерживать личностные и профессиональные границы, что бесполезно для пациента, а специалиста быстро приводит к выгоранию.

Смысл работы танцетерапевта в комплексных реабилитационных программах заключается не в том, чтобы вылечить, а в том, чтобы выработать у пациентов опыт взаимодействия, поддерживать их контакт с миром, с людьми вокруг, принимать ограничения, связанные с болезнью и помочь им овладеть доступными им формами коммуникации и саморегуляции для лучшей адаптации в социуме. Поэтому большая внутренняя работа танцетерапевта заключается в том, чтобы преодолеть в себе роль «спасателя» (обратная сторона искреннего желания помочь) и не преувеличивать значение проблесков адаптивного поведения и скачков заметного улучшения, когда можно подумать, что пациент способен на большее, чем есть на самом деле.

Принимая ограничения терапевтической помощи, специалисту важно видеть маленькие «победы», отслеживать нюансы изменений, иметь много терпения, доброты в сердце и поддерживать в себе чувство надежды на возможность изменения, быть в контакте с собственной жизнестойкостью, радостью движения и искренне приносить это в танцетерапевтическую сессию. Поэтому однозначно можно сказать, что танцевально-двигательная терапия – это терапия отношениями.

Обращение к естественной радости движения. В работе с телесной интеграцией происходит обращение к самой первой стадии развития образа тела, такой как «наделение тела позитивным аффектом» (Rice, Hardenbergh, Hornyak, 1989), что достигается через получение радости от движения, от своей активности. Чувство телесной радости является важнейшим компонентом, так как оно часто служит основой стрессоустойчивости и позитивного взгляда на себя и на мир.

У ряда пациентов указанная стадия развития сохранна и является хорошим ресурсом, а для тех, у кого такого ресурса нет, появляется возможность получить этот опыт в группе через синхронное ритмическое групповое движение и эмоциональное вовлечение в танец. Тело становится менее враждебным и непонятным явлением.

Безопасное пространство для терапевтического взаимодействия. Каждая терапевтическая сессия включает создание безопасного пространства и доверительных отношений между терапевтом и группой пациентов. Это необходимое условие для самораскрытия пациентов и их исследования своего внутреннего мира и его выражения в словах, творчестве, движении.

Для терапевтической работы необходимо специальное помещение, закрытое от вторжений во время сессий, просторное и чистое, по типу танцкласса, для того чтобы участники могли свободно двигаться в пространстве. Пространством для движения может оказаться и открытый зал, широкий коридор или фойе, поэтому авторы адаптировали данный подход для таких пространств.

При проведении ТДТ в открытых группах постоянный состав группы часто невозможен, поэтому каждая сессия организована по принципу танцевального урока, который имеет четкую структуру и завершенность. При этом остается преемственность в развитии психологических и двигательных тем, навыков телесной координации и двигательной выразительности.

Круговая форма работы. Каждая сессия всегда начинается и заканчивается с работы в круге, что позволяет в любых условиях создавать некое закрытое и в какой-то мере психологически защищенное пространство. Многое здесь зависит от терапевта, его способности устанавливать контакт, со-настраиваться на всю группу целиком и на каждого участника, понимать невербальную информацию и задавать темп, ритм, диапазон, стиль движения группы в зависимости от ее участников.

Следует при этом отметить, что открытое пространство и невозможность обеспечить постоянство состава группы ограничивает самораскрытие пациентов. Вместе с тем использование движения в рамках четкой структуры с опорой на общий ритм позволяет понижать уровень тревожности. Этому также способствует вовлечение в творческий процесс через движение и танец и использование образов и символического движения.

Данный подход разрабатывался как дополняющий другие виды психологической и медицинской помощи, поэтому вербализации двигательного опыта отведено не такое большое, как в вербальных терапевтических группах, но важное место. Акцент делается на *постоянном проговаривании происходящего и на связывании опыта движения с символами и образами* (основные типы вербализации будут пред-

ставлены ниже). Этот способ осознания происходящего обеспечивает безопасный доступ к выражению чувств. Соединение вербальной и невербальной коммуникации позволяет постоянно обращаться к целостности опыта, не отщепляя его части, а, наоборот, соединяя их, находя взаимосвязи и выстраивая взаимоотношения между телом, психикой, разумом и аффектами. Таким образом, усиливается целостность Я, контакт с реальностью и ясность коммуникации.

Время групповой работы сокращенное – от 30 до 60 мин. Это позволяет встраивать открытые ТДТ-группы в работу практически любого медицинского/социального учреждения, в противовес 1,5–3 час. традиционной психотерапевтической группы.

Оптимальное количество участников в группе – 6–10 человек. Желательно, чтобы группу вели два ко-терапевта. Но в условиях открытой группы в танцетерапевтической сессии может принять участие и большее число членов общественной организации (сообщества), присутствующих на данный момент (15–20 человек и более). Если в группе больше 10 участников, необходимо присутствие ассистентов. Это важно для того, чтобы было как можно больше образцов «здорового» отзеркаливания движений – трехмерных и скоординированных. Ассистентами при проведении занятия могут быть студенты танцетерапевтической программы, психологи и врачи – сотрудники организации. К группе могут присоединяться и родственники пациентов, поскольку танцетерапевтическая группа является хорошим способом познакомиться, ощутить общность в группе и проявить свою индивидуальность.

4.2. Показания и противопоказания к проведению ТДТ

Показаниями к танцевально-двигательной терапии в данной группе могут быть:

- дефицит общения,
- сниженные коммуникативные навыки,
- депрессивная симптоматика,
- трудности вербализации своего эмоционального опыта,
- гиподинамия,
- плохая координация движений,
- собственное желание пациента и интерес к исследованию своего мира и выражения эмоций в движении.

Противопоказания:

- агрессивное поведение,
- нежелание пациента участвовать в группе,
- острое психотическое состояние,
- грубое интеллектуальное снижение,
- органические поражения ЦНС.

4.3. Материально-техническое обеспечение при проведении ТДТ

Для занятий необходимы:

- просторное помещение, желательно без лишней мебели. Для группы из 10 человек – не менее 40 квадратных метров. Наличие стульев по количеству участников приветствуется. Это позволяет тем, кто чувствует слабость, быструю утомляемость, присесть и при этом оставаться включенным в группу. Если вся группа имеет низкий энергетический потенциал, возможно проводить занятие или его часть, сидя на стульях;

- музыкальный центр;
- одежда для занятий должна быть удобной для движения, не сковывающей, предпочтительно спортивной, обувь мягкая, без каблуков. Важно, чтобы участники не занимались в уличной обуви.

4.4. Цели и задачи при проведении ТДТ

Целью работы в данных ТДТ-группах является расширение способности к адаптации в социуме и поддержка или улучшение межличностной коммуникации у пациентов, страдающих шизофренией.

Задачи:

- 1) развитие телесной интеграции;
- 2) формирование разнообразного спектра движений;
- 3) расширение двигательных копинговых стратегий;
- 4) улучшение коммуникативных навыков.

Развитие телесной интеграции.

Задачи работы.

- Управление дыханием как основой для саморегуляции.
- Развитие ощущения заземленности тела через чувствование его веса, стоп и земли под ногами, на которые тело в любой момент может опереться. Контакт с землей символизирует контакт с реальностью.

- Включение базовых паттернов телесной связанности.
- Разделение внутренних ощущений от внешних стимулов.
- Развитие дифференциации частей тела, их координации, взаимосвязи и выстраивание целостного ощущения своего тела.
- Развитие контроля импульсов и дифференциации инициации движения (где начинается движение: в центре или на периферии, в какой части тела, насколько сила движения соответствует двигательной задаче).

Развитие разнообразного спектра движений и расширение двигательных копинговых стратегий.

Задачи работы.

- Овладение основными динамическими характеристиками движения и их комбинациями для развития двигательной выразительности и для расширения двигательных копинговых стратегий. В терминах Анализа движения Лабана это: вес (легкий – сильный), внимание в пространстве (направленное – ненаправленное), поток (свободный – связанный), время (замедленное – ускоренное).

- Повышение общей осознанности тела.
- Развитие спонтанности движений.
- Более полное освоение пространства.
- Овладение модуляцией импульсов (сильно – слабо, резко – плавно, быстро – медленно).
- Освоение трехмерных движений.

Улучшение коммуникативных навыков.

Задачи работы:

- преодоление страха быть в группе;
- выстраивание связи между движением и его символическим смыслом;
- выстраивание связи между символическим движением и эмоциями;
- развитие способности выражать свои чувства и эмоции через движение эффективным, безопасным и социально приемлемым образом;
- развитие самопринятия и способности вступать во взаимодействие в группе на невербальном уровне через отзеркаливание движений другого (следование), предложение своего движения (лидирование) и развитие спонтанности в творческой игре и совместном танце;

- осознание и освоение кинесферы своего движения (на психологическом уровне это работа с личным пространством и его границами), проксемикой, т. е. с дистанцией (близкая – далекая) в отношениях;
- развитие способности осознавать и передавать словами опыт невербального взаимодействия.

4.5. Способы вербализации, используемые в танцетерапевтических сессиях

1. Описание происходящего через описание видимого движения.

Например: «...И когда мы медленно поднимаем руки и опускаем их перед собой, на что это похоже?» – «На волны». – «Какие это волны?» – «Спокойные и сильные». – «Давайте еще раз повторим и почувствуем эти спокойные и сильные волны...».

2. Связывание видимого двигательного опыта с образами и чувствами.

Например: «А можете ли вы сделать это движение еще медленнее, будто вычерчивая волну пальцами в воздухе... Что вы чувствуете при этом?» – «Силу, свободу, спокойствие...» – «И какие ассоциации приходят?» – «Большой прибор. Птица над океаном. Ветер».

3. Воплощение чувств в движении.

Например: «Какое чувство вы испытываете сейчас?» – «Волнение. Радость. Грусть». – «А как можно показать это чувство или эмоциональное состояние жестом или движением?».

4. Нарратив.

Терапевт связывает движение в круге и пришедшие ассоциации, образы и чувства всех участников в единое повествование, которое сопровождает создаваемый группой танец в основной части.

Например: «И мы поднимаем руки, как птицы, то быстрее, то медленнее, кто-то с радостью, а некоторые с грустью парят над спокойными, но сильными волнами. И только ветер несет прохладу и напряжение надвигающейся грозы...».

4.6. Наблюдение движения и анализ по системе Р. Лабана

Система Лабан-анализа дает возможность ощущать, чувствовать, максимально использовать выразительность человеческого тела и, соответственно, тонко понимать язык невербального общения. Это понимание полностью задействует зеркальные нейроны в воспри-

ятии движения и своего отклика на него. По сути, занимаясь по этой системе, можно максимально развить кинестетическую эмпатию на основе овладения наиболее полным спектром *своего* движения. Поэтому, для того чтобы видеть все нюансы двигательного невербального выражения, необходимо самому развивать свой собственный потенциал движения, обладать доступом ко всему двигательному спектру. Системе Лабан-анализа обучаются не один год, и она не является предметом данной публикации. Здесь приводятся те параметры движения и невербального поведения, внимание к которым помогает танцевально-двигательному терапевту выстраивать осознанную коммуникацию с пациентами на уровне движения.

Внимание к невербальным сигналам

- Взгляд.
- Выражение лица.
- Дистанции и позы.
- Замирание – движение.
- Характерные жесты.
- Голос.
- Мышечный тонус (напряженность – расслабленность).
- «Говорящие движения».
- Первое впечатление (чувства, ощущения, образы).

Наблюдение по системе Лабан-анализа

Это многоуровневый анализ. Для простоты и систематизации наблюдение происходит по категориям. Следует сказать, что одно движение можно описывать через призму разных категорий системы. Навык состоит в том, чтобы уметь описать движение через те категории, которые наиболее полно отражают характерный выразительный стиль движения человека (приложение 1).

Категории и параметры наблюдения

Тело

1. Шесть паттернов всеобщей телесной связанности (приложение 2).
2. Заземление.
3. Откуда исходит импульс движения (центр, периферия, конкретная часть тела).
4. Описание действия.
5. Какая часть тела находится в действии, а какая – в покое.
6. Преобладает движение всем телом (жест + поза) или только позы или жесты.

Форма

1. Разрастание – сжатие; открытие – закрытие.
2. Поддержка потока формы (по осям координат): удлинение – сжатие по вертикали; расширение – сужение по горизонтали; выпячивание – втягивание по сагиттали.
3. Способ изменения формы: поток формы (внимание при движении направлено внутрь); спица, арка или карвинг (проявляются в отношениях).
4. Неподвижные формы тела: спица, винт, шар, стена, тетраэдр.
5. Направленность формы: расширение – сужение, выпуклость – вогнутость, укорачивание – удлинение.

Пространство

1. Одномерное (оси: вертикальная, горизонтальная, сагиттальная).
2. Двухмерное (плоскости: дверь, стол, колесо).
3. Трехмерное (движения, действующие более одной плоскости (часто спиральные)).
4. Кинесфера (дальняя – средняя – близкая).
5. Уровни (нижний, средний, верхний).
6. Взаимодействие кинесфер (проксемика – дистанции): приближение – удаление, не соприкасаются, соприкасаются на границе, пересекаются, накладываются полностью.
7. Общее пространство: как человек передвигается в нем.

Качество динамики (усилия): отвечают за выразительный (эмоциональный) компонент движения, который определяется через основные факторы движения.

1. Вес: сильный (тяжелый) – слабый (легкий).
2. Пространство (внимание): – гибкое – направленное.
3. Время: замедленное – ускоренное.
4. Поток: связанный – свободный.

Движение – это коммуникация. Телодвижение человека все время передает его состояния, реакции на внешнюю среду, отношения и установки. В двигательном анализе по Лабану важно постараться почувствовать все уровни переживания движения: как оно ощущается, что при этом чувствуется, какие образы и мысли приходят. Трудность здесь состоит в том, что очень легко попасть в плен своих проекций. Поэтому танцевально-двигательный терапевт постоянно

занимается самопознанием, т. е. хорошо осознает свой внутренний мир и себя в движении, знает свои предпочтения и трудности. Развитие доступа ко всему спектру движения помогает иметь тот расширенный репертуар, который позволяет со-настраиваться и, будто примеряя движение другого, телесно и эмоционально переживать смысл анализируемого движения.

Танцетерапевты пользуются следующей базовой схемой для анализа двигательного опыта.

1. Что видим (описание видимого движения – это язык «чистого» описания движения (в терминологии Лабан-анализа), без ярлыков, интерпретаций значений, говорим только то, что видим).

2. Что ощущаем, чувствуем в своем теле, какие возникают ассоциации, образы, о чем думаем. Осознаем телесно-эмоциональный отклик на это движение таким образом. Если трудно почувствовать – нужно повторить максимально точно движение, как зеркало.

3. Если наблюдение происходит во взаимодействии с другим, спрашиваем: «Какой Ваш опыт в этом движении – как оно ощущается, чувствуется? Что в нем важно, какие смыслы вы передаете этим движением?».

Опыт наблюдения также может быть оформлен в таблицах (приложение 3).

4.7. Основные техники и методы, используемые в работе с группой

1. Метод М. Чейс:

а) совместное ритмическое действие,

б) символизация движения,

в) кинестетическая эмпатия,

г) передача лидерства в отзеркаливании движения (следование и ведение),

д) развитие движения в групповую тему,

е) создание групповой истории.

2. Система «Анализа движения Лабана» и «Основ Бартениефф» (приложение 3):

а) наблюдение движения,

б) работа с полярными качествами движения,

в) использование категорий Лабан-анализа для развития двигательного репертуара (факторы усилий; форма и поток формы, способы изменения формы, пространство и кинесфера),

d) развитие телесной интеграции на основе паттернов всеобщей телесной связанности П. Хэгни.

3. Идеи Т. Шуп:

- a) работа с дыханием,
- b) развитие дифференциации частей тела и их координации («джаз тела» и работа с остальными аспектами телесной интеграции),
- c) работа с ритмами, осознание индивидуальных ритмов,
- d) индивидуальная или парная танцевальная импровизация, направленная на выражение чувств, образов, взаимоотношений.

4. Структурные танцы: полька, менуэт, кадрили, сиртаки, хоровод.

5. Элементы этнических танцев: фламенко, восточные танцы, индийские танцы, африканские танцы.

4.8. Структура сессий

- Разминка.
- Основная часть. Развитие групповой темы.
- Завершение.

Разминка

Основная цель – создание доверительной атмосферы и восстановление, развитие и поддержка телесной интеграции. В процессе разминки происходит психологическая со-настройка ведущего и группы, выявление актуальных настроений и состояний группы, определение психологической темы.

Разминка готовит участников к активной работе. В зависимости от готовности группы она может длиться от 10 до 20 минут.

Поскольку группы носят открытый характер и в них могут появляться новые участники, в начале каждого занятия ведущий информирует о том, что это за группа, сколько длится занятие; напоминает основные цели и задачи групповых встреч, основные правила работы. Даже если новый участник только один, все прежние участники группы также вспоминают эти цели, временные рамки и основные правила. Таким образом, каждый раз воссоздаются условия для создания границ пространства и базовой безопасности, необходимые для начала терапевтического процесса (приложение 4).

Сессия всегда начинается с упражнений на осознание и управление дыханием, на заземление. В начале каждого занятия участники

настраиваются на собственный ритм дыхания и при помощи движений руками делают видимым свое дыхание в трех плоскостях – горизонтальной (движения рук в стороны), вертикальной (движения рук вверх – вниз) и сагиттальной (движения рук вперед и назад). Внимание участников на дыхании является первичным контактом с собой и основой саморегуляции.

В разминку также активно включается развитие паттернов телесной связанности по П. Хэрни как основы координации и целостного телесного ощущения:

- голова – копчик (осознание вертикали и центра тела; метафорически ось тела – это ось Я);
- верх – низ (основа целостности, которая обеспечивает заземленность и контейнирование внутренних переживаний; овладение этим паттерном необходимо для работы с саморегуляцией: для преодоления тревоги, гнева и других сильных эмоциональных реакций);
- право – лево (отвечает за способность к равновесию как физическому, так и эмоциональному, открывает ощущение периферии тела);
- кросс-латеральное движение (отвечает за трехмерное движение (приложение 2)).

Основной техникой разминки является – «*джаз тела*» (*body jazz*). Эта форма позволяет работать с дифференциацией частей тела людям с любыми ограничениями. По сути «джаз тела» работает с тем, с чем сталкивается ребенок на стадии раннего развития, когда познает двигательные возможности частей тела и овладевает ими, чтобы потом почувствовать их связанность и целостность своего тела, возможность управлять им и расширять диапазон своих двигательных возможностей.

В технике «джаз тела» внимание участников фокусируется на какой-то части тела и исследуется возможность движения в ней. В основе лежат две главные концепции джаз-танца: полицентрия и изоляция. Каждая часть тела может оказаться главным центром, инициирующим движение, и каждая часть тела способна двигаться отдельно (изолированно) от всех остальных частей тела. Тело выступает как джазовый оркестр. Солировать может каждая часть тела, может быть дуэт двух «солистов» с включением двух частей тела, и, соответственно, может играть весь «оркестр», т. е. двигаться все тело целиком с включением в движение всех частей тела.

В разминке «*джаз тела*» последовательно включаются в движение все части тела: голова, плечи, локти, кисти, пальцы рук, грудная клетка

и позвоночник, колени, стопы. В каждой разминке ведущий может использовать несколько качеств движения. Например, полярность «быстро – медленно» (фактор времени, по Лабан-анализу), когда движения во всех частях тела будут выполняться в разном темпе. Или, например, может быть предложена полярность «легкое – сильное», когда движения во всех частях тела будут осуществляться с разным напряжением и мышечной силой (фактор веса, по Лабан-анализу).

В разминке ведущий эмоционально со-настраивается на группу. Когда он предлагает определенные качества движения, то оценивает, что освоено группой, а что вызывает трудности. Ведущий может также обозначить превалирующие характеристики движения, так как они могут быть связаны с предполагаемой или возникающей в данный момент темой занятия.

Основные характеристики движения, которые могут быть использованы в технике «джаз тела» и паттернах всеобщей телесной связанности:

- темп (быстро – медленно),
- внимание в пространстве (направленное и ненаправленное движение),
- сила движения (легкое – сильное),
- движение в разных кинесферах (близко – средне – далеко),
- полярность плавно – резко,
- движения в разных плоскостях и осях (горизонтально – вертикально – сагиттально).

Основная часть. Развитие групповой темы (20–40 мин)

В зависимости от того, какие образы возникают в группе во время разминки, формируется групповая тема. На основе групповой импровизации создается общая групповая история с использованием приемов М. Чейс и оппозиционных динамических качеств (усилий) из системы «Анализ движения Р. Лабана». При этом используются такие техники ТДТ, как групповое ритмичное движение, символическое движение и отзеркаливание. Группа следует за лидером, и лидерство всегда передается, что способствует развитию коммуникативных навыков на невербальном уровне, а также чувству сопричастности и единства. Задача ведущего заключается в том, чтобы объединить весь возникающий двигательный, образный и эмоциональный материал в одну хореографическую историю.

Наиболее типичные темы

- Мое приветствие другим людям.
- Отношение «Я – Ты» через различные способы парных взаимодействий.
- Открытость – закрытость.
- Я и Другие, Индивидуальность и группа.
- Быть видимым другими или оставаться незаметным.
- Приближение – удаление (встреча – уход).
- Мое пространство.
- Психологические границы.
- Инициация контакта и способность завершать контакт с другим человеком.
- Умение сказать «Нет».
- Чему я говорю «Да».
- Принятие и отпускание.
- Получение поддержки и поддержка других.

Основные техники, используемые в основной части занятия

- Совместный ритм.
- Отзеркаливание.
- Передача лидерства.
- Проговаривание, называние чувств.
- Связывание движения и образа.
- Поиск ясного движения, конгруэнтного состоянию.
- Поиск символических движений для выражения неодобряемых или непринятых эмоций (злость, страх, отвращение и проч.).
- Создание групповой импровизации и вербальной истории. Если группа требует сильной структуры, то возможно разучивание хореографии на основе этнических танцев или движений участников, но тема и нарратив всегда являются отражением группового процесса.

Завершение сессии

По завершении сессии участники делятся, с каким чувством они завершают занятие, какое движение оказалось для них ресурсным, какое важное осознание они получили для себя на занятии.

Заканчивается сессия совместным движением. Например, создание группового импровизационного танца на тему «Мое чувство на завершение», «Мой способ сказать “До свидания”».

Часто в группе возникает завершающий ритуал общего движения. Например, все берутся за руки в круге и сходятся в его центр, медленно поднимая руки, символически открываясь друг другу и сближаясь. Затем, одновременно делая шаги назад, все расходятся и отпускают руки, возвращаясь к себе в свое пространство, но оставаясь рядом с другими. Часто в конце все аплодируют в знак признательности за общий танец и время, проведенное вместе. Этот ритуал общего движения в одном ритме подчеркивает общность и значимость сообщества, в котором может быть принят каждый в своей индивидуальности.

4.9. Пример танцетерапевтической сессии в длительной открытой группе

Цель занятия: исследование границ и личного психологического пространства, а также моделей взаимодействия с другими людьми на двигательном уровне с помощью *кинесферы*⁸.

Задачи:

- 1) исследование близкой, средней и дальней кинесферы в движении;
- 2) поиск своего комфортного личного пространства;
- 3) исследование способов двигательного и психологического открытия и закрытия;
- 4) исследование различных способов взаимодействия с другими участниками на двигательном уровне с осознанием психологических границ и личностного пространства.

Разминка

1. *Дыхание и заземление.*

A. Структура – круг. Участники вместе с ведущим стоят в круге, каждый видит всех.

⁸ Кинесфера в «Анализе движения Лабана» входит в категорию пространства и означает буквально то, как посредством своего телодвижения человек занимает пространство вокруг себя, таким образом, определяя свое личное пространство. Внешнее пространство, которое окружает кинесферу, называется общим пространством. То, как человек задействует кинесферу и общее пространство, отражает и оказывает влияние на его межличностные взаимодействия. Таким образом, когда мы работаем с параметрами пространства, мы обращаемся к использованию большого или маленького, близкого или дальнего пространства (кинесфера); исследуются движения открытия и закрытия, способы передвижения в пространстве, уровни пространства (низкий, средний, высокий).

В. Инструкция ведущего: обратите внимание на то, как вы ощущаете свои стопы, как распределяется вес; начните переносить вес с ноги на ногу, с пятки на носок, с носка на пятку. Встаньте так, чтобы вам было удобно, и обратите внимание на свое дыхание. На каждом вдохе ваши легкие расширяются, на выдохе сжимаются.

С. Психологический смысл. Фокусировка внимания на дыхании позволяет вернуться в момент здесь-и-сейчас, ощущение веса способствует заземлению и физическому ощущению Я. Все это переносит внимание внутрь и позволяет лучше осознать свое актуальное состояние.

В этом начальном круге у ведущего есть время настроиться на участников, отслеживая темп движения, ритм, ловя общую эмоциональную атмосферу и состояние каждого. Это помогает определить примерный темп следующего движения.

2. «Джаз тела».

А. Структура – круг. Ведущий последовательно задает движение в разных частях тела: голова, плечи, руки, кисти рук и пальцы, корпус, колени, стопы. Ведущий предлагает движения и использует движения, предлагаемые участниками, делая их групповыми. Ведущий постоянно сопровождает вербально выполнение упражнений.

В. Инструкция. Обратите внимание на голову. Как сегодня чувствует себя ваша голова? Какие движения возможны в этой части тела? Например, можно посмотреть вниз и вверх, а теперь вправо и влево. А что еще можно сделать головой? Я вижу, вы предлагаете круговое движение головой (обращаясь к одному из участников), давайте все вместе повторим это движение (обращаясь к группе), и проч.

С. Психологический смысл. Для больных шизофренией характерна фрагментарность, в том числе, на телесном уровне. Внимание и движение в разных частях тела помогают их дифференцировать и осознавать последовательно, чтобы более полно интегрировать их в целостный образ тела, который, в свою очередь, является составной частью образа Я. Это первый уровень телесной интеграции.

Основная часть. Развитие темы

1. Исследование кинесферы

А. Структура – круг. Ведущий предлагает движения в различных кинесферах – близкой, средней, дальней.

В. Инструкция: представьте себе, что вокруг вас большой шар, вы можете дотянуться до него кончиками пальцев, если полностью

вытянете руку. Какие движения можно совершать, чтобы лучше почувствовать такое большое пространство вокруг себя? Чтобы почувствовать пространство перед собой. А теперь сверху. И по сторонам, и сзади. То же для среднего пространства «локти – колени» и для близкого – очень близко к телу.

С. Психологический смысл. У больных шизофренией часто можно наблюдать нарушения личностных границ. На телесном уровне это проявляется в том, что человек не может адекватно выбрать дистанцию для общения, очень часто подходя слишком близко к собеседнику и вторгаясь в его личное пространство, или оставаясь слишком далеко. Первый шаг в работе с границами – исследование и осознание пространства вокруг себя через включение движения на периферии, буквально, «окончаний» тела. Психодинамически мы работаем с той фазой развития, когда ребенок начинает познавать, где он начинается и заканчивается. Это двигательная основа для различения Я – Другой, развитие дифференциации внешнего и внутреннего.

2. Поиск своего комфортного личного пространства

А. Структура – круг.

В. Инструкция. Ведущий задает вопрос группе: «В каком пространстве вам сегодня комфортнее всего – в близком, среднем или дальнем? Покажите руками, где сегодня границы вашего личного пространства?»

С. Психологический смысл. Обозначение и осознание границ личного пространства. Внимание к собственным ощущениям комфорта и осознание своего психологического пространства, а также наличия личного пространства у других.

3. Взаимодействие с другими участниками

А. Структура. Участники перемещаются по пространству, встречаясь в парах, взаимодействуя, завершая контакт, продолжая движение, встречаясь в других парах. После завершения упражнения – обсуждение опыта.

В. Инструкция. Начните ходить по комнате, ваше внимание направлено на ваше личное пространство. Теперь встретьтесь с кем-либо. Подойдите друг к другу так, чтобы границы вашего личного пространства соприкасались. Обратите внимание, на то, что хочется сделать – подойти ближе, сделав свое пространство меньше, или остаться на месте? Раскрыть руки навстречу другому человеку или, наоборот, закрыть, создавая барьер? Если вы чувствуете, что ваш партнер подходит слишком близко, сделайте шаг назад. Будьте внимательны друг к другу.

А теперь поблагодарите друг друга за встречу и продолжайте ходить по комнате. Найдите следующую пару и т. д.

С. Психологический смысл. Исследование проксемики, т. е. дистанции во взаимодействии, внимание к личному пространству и осознание собственных границ во время встречи с Другим. Также это является опытом регулирования близкой дистанции и управления своими границами с целью усиления чувства внутренней защищенности через поддержание комфортного телесного ощущения во взаимодействии. Во время обсуждения происходит интеграция опыта, полученного на занятии.

Завершение

А. Структура – круг. Совместное групповое действие. Греческий танец.

В. Инструкция. Ведущий показывает несколько простых движений из греческого кругового танца, например, 4 шага вправо, 4 шага влево, попеременно касаясь носком пола перед собой 4 раза, попеременно касаясь носком пола сзади 4 раза. Все вместе, держась за руки, повторяют это несколько раз.

С. Психологический смысл. Четкая структура танца помогает еще больше почувствовать ясность границ взаимодействия, что направлено на усиление внутреннего чувства защищенности и снижение общего уровня тревожности. Подобный структурированный танец является одним из способов интеграции опыта сессии, т. е. как быть в своем пространстве и быть в соприкосновении и взаимодействии с другими через ощущение границ и единства одновременно. Задачей при этом является не потерять ощущение своего Я, границ в контакте с другими.

Примечание. Если кому-то из участников в группе сложно держаться за руки, то можно использовать реквизит – эластичную ленту, за которую держатся все участники, чувствуя, таким образом, единство и близость и не прикасаясь друг к другу.

Заключение

Исходя из теоретических предпосылок ТДТ и собственного опыта работы, авторы полагают, что наиболее приемлемым подходом для работы в условиях сообщества с пациентами, страдающими шизофренией, является подход, направленный на установление коммуникации и улучшение качества межличностных взаимодействий.

Как правило, при работе с такими пациентами это может быть достигнуто за счет следующих компонентов: реинтеграция телесного уровня, поддержка в межличностном взаимодействии, обеспечение безопасного контейнируемого группового пространства.

Групповое движение с обращением к символам и метафорам дает возможность безопасно выразить свои эмоции и понизить уровень эмоциональной напряженности и тревожности.

Настоящее пособие будет способствовать более широкому внедрению танцевально-двигательной терапии в практику работы с пациентами, страдающими шизофренией.

Список литературы

Бирюкова И.В., Солохина Т.А. Опыт применения танцевально-двигательной терапии в реабилитационной работе с пациентами, страдающими шизофренией, в условиях сообщества // Арт-терапия в психиатрической практике: Материалы научно-практической конференции. г. Москва, ноябрь 2012 г. / Под ред. А.Л. Шмиловича, Е.А. Загряжской. М.: 4ТЕ Арт, 2012. С. 112–116.

Борисова Д.Ю. Динамика вербальной активности и эмоционально-личностных характеристик больных шизофренией в процессе танцевальной психотерапии // Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Материалы 1-й Российской научно-практической конференции с международным участием. СПб., 2012. С. 29–30.

Досамантес-Альперсон Э. Эмпирическая двигательная психотерапия // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2075>. (Дата обращения: 10.01.2016).

Оганесян Н.Ю., Толошинова Д.Ю. Танцевальная терапия в системе реабилитации больных с психотическими расстройствами в условиях стационара. Проблемы и перспективы стационарной психиатрической помощи / Под. ред. О.В. Лиманкина. СПб., 2009. Т. II. С. 185–190.

Оганесян Н.Ю. Теоретико-методологические аспекты танцевальной терапии больных шизофренией // Вестник СПб. ун-та. Сер. Психология, социология, педагогика. 2009 г. Вып. 2. Ч. I. С. 206–215.

Оганесян Н.Ю. Танцевальная терапия в реабилитации психотических расстройств: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2005. С. 222.

Палларо П. Соматический контрперенос. Терапевт во взаимоотношениях // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 2. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2848>. (Дата обращения: 10.01.2016).

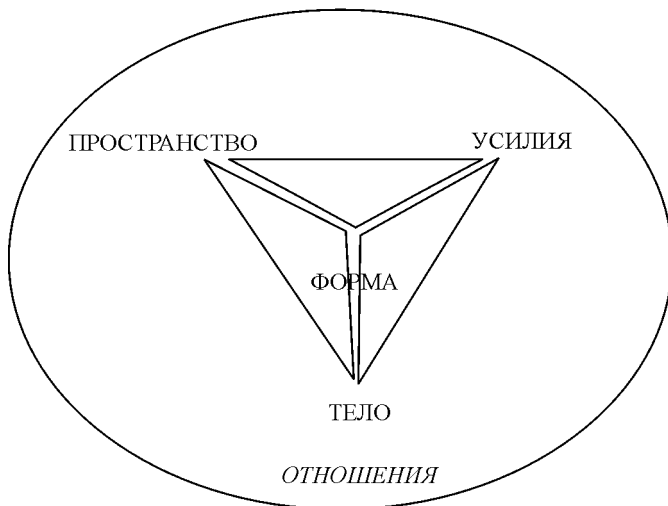
Чайклин Ш., Шмайс К. Подход Чейс в танцевальной терапии // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2069>. (Дата обращения: 10.01.2016).

- Berger M.R.* Bodily experiences and expression of emotion // American Dance Therapy Association. Monograph № 2. Columbia, MD: ADTA, 1972. P. 191–230.
- Bernstein P.L.* Object relations, self-psychology and dance movement therapy / Bernstein and D. L. Singer (Eds.) // The Choreography of Object Relations. Keene, New Hampshire: Antioch University, 1982. P. 253.
- Bernstein P.L.* The somatic countertransference: The inner *pas de deux* // Theoretical Approaches in Dance/movement Therapy. Vol. 2. Dubuque, IA: Kendall/Hunt, 1984. P. 321–42.
- Chace M.* Marian Chace: Her papers / H. Chaiklin (Ed.). Columbia, MD: American Dance Therapy Association, 1975. P. 472.
- Dosamantes E.* The intersubjective relationship between therapist and patient: A key to understanding denied and denigrated aspects of the patient's self // The Arts in Psychotherapy. № 19. 1992. P. 359–365.
- Dosamantes-Alperson E.* Working with internalized relationships through a kinesthetic and kinetic imagery process // Imagination, Cognition and Personality. 1983. № 2 (4). P. 333–343.
- Hackney P.* Making Connections. Total body integration through Bartenieff Fundamentals. London: Routledge, 2002. P. 277.
- Levy F.* Dance Movement Therapy: a healing art. N. Y., 1992. P. 354.
- Pallaro P., Fischlein-Rupp A.* DMT in a Psychiatric rehabilitative day treatment setting // The USA body psychotherapy journal. 2002. V. 1. № 2. P. 29–51.
- Rice J.A., Hardenbergh M., Hornyak L.M.* Disturbed Body Image in Anorexia Nervosa // Experiential therapies for eating disorders / Hornyak & E. Baker (Eds.). N. Y.: The Guilford Press, 1989. P. 252–278.
- Sandel S.L.* Countertransference Stress in the Treatment of Schizophrenic Patients // American Journal of Dance Therapy. 1980. V. 3. № 2. P. 12–19.
- Schmais Cl.* Healing process in group dance therapy // American Journal of Dance Therapy (AJDT). 1985. V. 8. P. 17–36.
- Shoop T., Mitchel P.* Reflections: Shoop approach to dance therapy // Theoretical Approaches in Dance-Movement Therapy / Penny Lewis (Ed.). USA, Iowa: Kendall/Hant. V. 1. 1984. P. 184.
- Schoop T., Mitchell P.* Won't You Join the Dance? // USA: Palo Alto Mayfield Publishing Co., 1974. P. 194.
- Smallwood J.C.* Dance-movement therapy // Proceedings of the Ninth Annual Conference of the American Dance Therapy Association, 1974. P. 79.
- Stanton-Jones K.* An introduction to dance movement therapy in psychiatry // N. Y.: Routledge, 1992. P. 288.
- Tortora S.* The dancing dialogue. Using the communicative power of movement with young children. N. Y., 2006. P. 532.
- Wyman-McGintry W.* Merging and differentiation / P. Pallaro (Ed.) // Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved: A Collection of Essays. London: Jessica Kingsley Publishers. 2007. V. 2. P. 512.
- Zwerling I.* The creative arts therapies as real therapies // American Journal of Dance Therapy. 1989, 11 (1). P. 19.

Приложения

Приложение 1

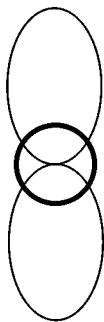
СИСТЕМА АНАЛИЗА ДВИЖЕНИЙ (РУДОЛЬФ ЛАБАН) – 1



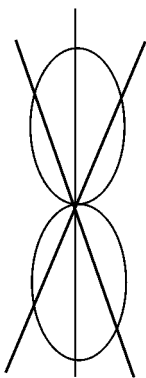
СИСТЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ (РУДОЛЬФ ЛАБАН) – 2



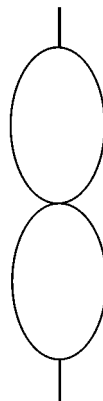
**ПАТТЕРНЫ ВСЕОБЩЕЙ ТЕЛЕСНОЙ СВЯЗАННОСТИ
(ПЕГГИ ХЭКНИ) – 1**



ДЫХАНИЕ

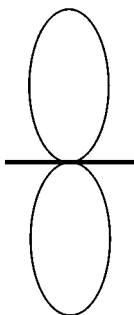


ЦЕНТР –
ПЕРЕФЕРИЯ

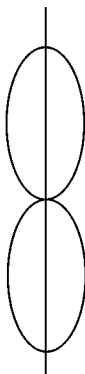


ГОЛОВА –
ХВОСТ

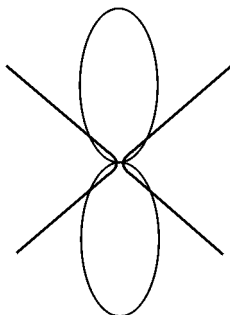
**ПАТТЕРНЫ ВСЕОБЩЕЙ ТЕЛЕСНОЙ СВЯЗАННОСТИ
(ПЕГГИ ХЭКНИ) – 2**



ВЕРХ – НИЗ



ЛЕВО – ПРАВО



ДИАГОНАЛИ

Таблица 1

Наблюдение невербального взаимодействия

Имя пациента
 Дата
 Возраст
 Наблюдатель

Дайте детальное описание двигательного взаимодействия по видео или по памяти	Самонаблюдение (Свидетельствование) О – ощущения (что я ощущаю в теле) Ч – чувства и состояния (что переживаю эмоционально) М – образы и мысли	Гипотезы терапевта о понимании внутреннего мира пациента Что испытывает пациент? Что происходит во взаимодействии?	Возможные интервенции. Как терапевт может действовать

Таблица 2

Наблюдение поведения

Имя пациента
 Дата
 Возраст
 Наблюдатель

Дайте общее описание поведения (поведенческого паттерна, эпизода)	Опишите контекст ситуации, в которой проявилось это поведение и состояние пациента	В чем коммуникативное послание этого поведения?	Дайте детальное описание телодвижений в этом поведенческом эпизоде	«Примерьте» эту двигательную фразу на себя, опишите опыт самонаблюдения Ощущения – чувства – образы и мысли	Возможные интервенции на двигательном уровне

Примечание: Приведенные таблицы наблюдения были модифицированы для наблюдения за взрослыми пациентами на основе таблиц наблюдения за детьми и семьями Сюзии Торторы (Tortora, 2006).

Пример высказывания ведущего, если в группе на занятии присутствует много новых участников:

«Здравствуйте! Это группа танцевально-двигательной терапии. Мы занимаемся 1 час. Цель наших встреч – освоить разные способы движения, чтобы чувствовать комфортнее на телесном уровне. И просто ощущать и больше осознавать себя телесно. Это не урок танца. Хотя мы будем танцевать, но цель наших танцев – найти способ выразить свой внутренний мир. Мы будем учиться находиться в общем ритме и, таким образом, слышать и видеть друг друга. При этом у каждого здесь есть место для поиска своего движения, которое вам нравится. Мы исследуем наши ресурсные стороны и те, которые ограничены болезнью. Мы используем движение для гармонизации состояний, для поиска своих физических и эмоциональных ресурсов. Через движение и совместный танец мы будем высвобождать лишнее напряжение. Мы будем учиться использовать танец, как это было в древние времена, – для коммуникации друг с другом, для того, чтобы быть ясным в выражении своих мыслей, чувств и отношений на языке символического движения и жеста. Мы будем вместе создавать танцевальные истории, которые, возможно, принесут новые смыслы того, кто мы, как мы испытываем чувства, о чем мечтаем и фантазируем и как мы общаемся друг с другом на самом первичном и универсальном языке – языке движения. Чтобы наше путешествие в движение и танец было эффективным, необходимо соблюдать ряд правил: движение должно быть комфортным для вас и не вызывать болевых ощущений. Если вы устали, скажите об этом ведущему. Вы можете отдохнуть на стуле столько, сколько вам нужно, или остаться наблюдателем до конца группы, так как наблюдение – это тоже форма участия в группе. Мы начинаем и заканчиваем занятие все вместе. Важно искать свой темп и свой способ присутствия в группе. Быть собой и быть вместе с другими. Если вам некомфортно – обязательно принесите свое состояние в группу».

Ссылки

РБОО «Семья и психическое здоровье»: <http://www.familymh.ru>

Отделение танцевально-двигательной психотерапии Института практической психологии и психоанализа (Институт терапевтических искусств): <http://tdt-edu.ru>

Ассоциация танцевально-двигательной терапии (Россия) (АТДТ): www.atdt.ru

Европейская ассоциация танцевально-двигательной терапии – European Association for Dance-Movement Therapy (EADMT): www.eadmt.com

Американская ассоциация танцевальной терапии – American Dance Therapy Association (ADTA): www.adta.org

Учебно-методическое издание

БИРЮКОВА И.В.

КИСЕЛЕВА М.В.

СОЛОХИНА Татьяна Александровна

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ ШИЗОФРЕНИИ:
ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ В ОТКРЫТЫХ ГРУППАХ
В УСЛОВИЯХ СООБЩЕСТВА

Учебно-методическое пособие

Подготовка оригинал-макета:

Издательство «МАКС Пресс»

Главный редактор: *Е.М. Бугачева*

Компьютерная верстка: *Т.Б. Цветкова*

Подписано в печать 21.06.2016 г.

Формат 60х90 1/16. Усл.печ.л. 2,75. Тираж 700 экз. Заказ 176.

Издательство ООО «МАКС Пресс»

Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.

119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова,

2-й учебный корпус, 527 к.

Тел. 8(495)939-3890/91. Тел./Факс 8(495)939-3891.