

УДК 616-035

**ВОЗМОЖНОСТИ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ  
В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ****Шуненков Д.А., Песнина М.А.***Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье представлен опыт применения танцевальной терапии в реабилитации психически больных с пограничными психическими расстройствами. Танцевально-двигательная терапия является важным инструментом, который может использоваться как средство терапии расстройств психики, метод реабилитации и психопрофилактики. Её надо рассматривать и как метод физической реабилитации, важный при астенических, депрессивных и эмоционально-лабильных расстройствах и как эффективный метод психотерапевтического воздействия. Выбор конкретного алгоритма работы с пациентом определяется практикой конкретного психотерапевта и его пониманием лечебной задачи. В большинстве своем это будут авторские программы, мозаично вобравшие элементы несколько методик и решающие конкретную лечебную задачу. В ходе арт-терапии они могут видоизменяться, пополняться новыми составляющими и пластично подстраиваться под изменение цели. Вместе с тем в комплексе складывается определенная модель психотерапевтического воздействия, которая будет целостной по своей методике и готовой к использованию на сходной группе пациентов. В работе проведен анализ литературных источников по данному вопросу, сделана попытка на основе обобщения создать новую интегральную модель лечебного воздействия. Эффективность программы была подтверждена практикой и в дальнейшем планируется её активное внедрение как элемент немедикаментозного воздействия у пациентов с пограничными психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** танцевально-двигательная терапия, психотерапевтическое воздействие, физическая реабилитация, пограничные психические расстройства.

**OPPORTUNITIES DANCING AND MOTIVE THERAPIES  
IN REHABILITATION BOUNDARY MENTAL DISORDERS****Shunenkov D.A., Pesnina M.A.***Ivanovo state medical Academy, Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

Experience of application of dancing therapy in rehabilitation mentally sick with boundary mental disorders is presented in article. Dancing and motive therapy is the important tool which can be used as means of therapy of frustration of mentality, a method of rehabilitation and psychoprevention. It should be considered and as the method of physical rehabilitation important at asthenic, depressive and emotional and labile frustration and as an effective method of psychotherapeutic influence. The choice of concrete algorithm of work decides on the patient by practice of the specific psychotherapist and his understanding of a medical task. In the majority it will be the author's techniques which mosaically absorbed elements some techniques and solving a specific medical objective. During art therapy they can change, be replenished with new components and plastically be arranged under change of the purpose. At the same time in a complex there is a certain model of psychotherapeutic influence which will be complete by the technique and ready to use on similar group of patients. In work the analysis of references on the matter is carried out, attempt on the basis of generalization to create new integrated model of medical influence is made. Efficiency of the program was confirmed with practice and further its active introduction as an element of non-drug influence at patients with boundary mental disorders is planned.

**Keywords:** dancing and motive therapy, psychotherapeutic influence, physical rehabilitation, boundary mental disorders

Каждый человек учится выражать свои чувства, прежде всего с помощью движений, мимики и жестов, а уже потом – словами. Его язык тела принадлежит той культурной общности и той семье, в которой он вырос. Не исключено, что если человек по каким-то причинам потеряет связь со своими корнями, то это может привести к некоему неблагополучию, результатом которого могут явиться расколотые телесные картины [1]. Об этом факте не следует забывать специалистам, работающим с психологическими проблемами других людей, в частности – психотерапевтам, психологам, психиатрам.

Мы знаем, что психиатрия является медицинской наукой, изучающей диагностику и лечение, этиологию, патогенез, распро-

страненность психических заболеваний и организацию психиатрической помощи населению. Важной особенностью психических заболеваний является длительность их течения (психические расстройства могут продолжаться годами). В связи с этим особенно важной остается проблемы рациональной терапии и профилактики данных состояний. Способы лечения психических расстройств принято разделять на биологические и психотерапевтические. Психотерапией называют лечение посредством воздействия различными психическими факторами – словом, обстановкой, определенными занятиями, невербальными условными раздражителями. Социотерапия является частью психотерапии, использующей факторы социально-психологические: воздей-

ствии окружающей социальной среды, различные формы социальной активности (такие как клубы бывших пациентов) или различную коллективную деятельность. Психотерапия особенно важна при заболеваниях, в развитии которых ведущую роль играет психологический (невроты и другие реактивные состояния, психосоматические заболевания). При невротизации основным методом лечения является именно различные психотерапевтические способы, но при этом они используются практически при любых психических расстройствах [4].

С каждым годом, как в повседневной жизни, так и в рамках медицины, всё чаще мы встречаемся с термином «арт-терапия». Как правило, в большинстве случаев под этим понимают художественное творчество как способ излечения.

Между тем, арт-терапия представляет собой более широкое понятие и включает в себя: музыкальную терапию; танцевальную терапию; телесно-двигательную терапию; художественную терапию (рисунок и живопись); драма-терапию; игровую и песочную терапию. [1] Отечественные психологи и психотерапевты давно используют эти виды экспрессивной терапии как вспомогательный инструмент в консультировании. Однако экспрессивные формы психотерапии продолжают оставаться на этапе становления.

Именно поэтому мы сочли нужным внести дополнительные техники в работу с пациентами психотерапевтического профиля. Мы решили предложить телесно-ориентированную оздоровительную программу, сочетающую в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии.

Элементы физической реабилитации в форме лечебной физической культуры (ЛФК) являются довольно привлекательными [6]. Особенно показано их использование в комплексной терапии невротизации. Так, С.Н. Попов классифицирует методы ЛФК в зависимости от вида невротизации: задачи ЛФК при невротизации он определяет в тренировке процесса активного торможения; нормализации (укрепления) возбудительного процесса. По его мнению, пациентам с невротизацией весьма полезны легкие физические упражнения, способствующие разгрузке нервно-психической сферы, обеспечивающие переключение пациентов с повседневной деятельности на другие занятия, оказывающие тренирующее воздействие на

дыхательную и сердечно-сосудистую системы организма. Автор указывает, что занятия лечебной физкультурой лучше проводить под музыкальное сопровождение, в качестве которого рекомендуется использовать мелодии успокаивающие, умеренного и медленного темпа, сочетающие мажорное и минорное звучание. Задачи ЛФК при истерических невротизациях С.Н. Попов определяет в снижении эмоциональной возбудимости; развитии в коре головного мозга тормозного процесса и в создании устойчивого спокойного настроения; а при психастении они заключаются в активизации процессов жизнедеятельности; «расшатывании» патологической инертности корковых процессов; выведении больного из угнетенного морально-психического состояния, облегчении его общения с окружающими [3].

В последнее время отмечаются существенные изменения в деятельности учреждений психиатрического профиля, которые связаны с развитием биопсихосоциального подхода к терапии психических заболеваний, работой полипрофессиональных бригад специалистов, совершенствованием внебольничной помощи пациентам психиатрического профиля, усилением использования ресурсов местных сообществ, повышением внимания к качеству жизни пациентов и преодолению их стигматизации [5]. В данных условиях виды терапии искусством становятся более разнообразными, учитывающими полипрофессиональный контекст деятельности учреждений психиатрического профиля и направленными на получение наилучшего лечебно-реабилитационного эффекта и успешную интеграцию пациентов в социум. Но, несмотря на увеличение роли арт-терапии в деятельности психиатрических учреждений, современный этап ее развития сопровождается наличием ряда определенных проблем. Данные относительно применения различных организационных форм и моделей терапии искусством с психически больными людьми весьма противоречивы.

Довольно большая часть зарубежных источников характеризуется преимущественным вниманием авторов к групповой и внутриличностной динамике и недостаточным учетом особенностей клиники и взаимодействия разных факторов биопсихосоциогенеза расстройств психики. Методы арт-терапии продолжают оставаться довольно слабо дифференцированными относительно различ-

ных психических заболеваний. Показания и противопоказания к назначению различных методик и типов терапии искусством при разных видах психической патологии пока четко не определены [2].

Выбор конкретного метода определяется практикой конкретного психотерапевта и его пониманием лечебной задачи. В большинстве своем это будут авторские интегральные методики, мозаично вобравшие элементы несколько методик и решающие конкретную лечебную задачу. В ходе арт-терапии они могут видоизменяться, пополняться новыми составляющими и пластично подстраиваться под изменение цели.

Вместе с тем в комплексе складывается определенная модель психотерапевтического воздействия, которая будет целостной по своей методике и готовой к использованию на сходной группе пациентов.

Довольно важным инструментом, который может использоваться как средство терапии расстройств психики, метод реабилитации и психопрофилактики, является танцевально-двигательная терапия. Её надо рассматривать и как метод физической реабилитации, важный при астенических, депрессивных и эмоционально-лабильных расстройствах [6] и как эффективный метод психотерапевтического воздействия.

Следует учесть плюсы танцевальной терапии и не отождествлять терапию с обычной танцевальной педагогикой.

Цель, которую преследует танцевальная терапия – достичь изменений внутри личности, а не изучение хореографии, танцевальных направлений и форм, специальных техник. Главное – освободиться от сопротивления, внутренних и внешних напряжений. Очень важно для пациента – развить телесные возможности для осознания своего тела и интеграции тела и души. По мнению Оганесян, развитие понимания самого себя, исцеляющего процесса, ведущего к катарсису, чувственному развитию и толкованию и понимание собственных проблем – это и есть главная ценность танцевальной терапии.

Если в танцевальной педагогике акцентируют внимание на эстетической форме выражения в танце, то в терапии развитие эстетической формы не имеет большого значения. Совсем не важно, как выглядит человек в танце, главным является раскрытие чувств посредством танцевальных движений [1].

Задание, которое дается на занятии, является общим для всех пациентов, но сверхзадача для каждого в группе должна быть уникальна, при её постановке требуется учитывать психологические особенности и проблемы каждого. Важно мотивировать пациента на творчество, одновременно не мотивируя его на создание продукта этого творчества. Важно воспитывать коллективный дух и развивать социализацию каждого участника группы. Танцевальный терапевт ставит перед собой и пациентами иные цели и задачи, чем танцевальный педагог. Цель танцевальной терапии связана не с обучением хореографическим техникам, а с открытием собственных двигательских выражений. Танцевальный терапевт не обучает тем или иным двигательным навыкам, а только сопровождает пациента, который, выполняя танцевальные движения, намечает пути для разрешения собственных проблем [1].

Пациент нуждается в помощи, чтобы разрешить свои личные проблемы: как внутренние, так и внешние. Терапевт диагностирует психические напряжения через движения пациента. При этом пациенту стоит объяснить, что не следует ожидать быстрых результатов от занятий.

Чувственные отношения между терапевтом и пациентом обязательны, поскольку процесс терапии основан на понимании и выражении собственных эмоций и ощущений пациента.

Танцевальная терапия может быть, как групповой, так и индивидуальной.

В нашей работе мы предлагаем обратиться именно к групповой терапии, так как она позволяет решить большее количество задач.

По мнению танцевальных терапевтов Грёнлюнд и Оганесян, именно проблемы пациента по сути должны формировать танцевальную программу, которая определяет структуру терапии. Внимательные, вежливые и бережные вербальные инструкции часто сопровождаются свободным диалогом и являются важной частью терапевтического процесса [1]. Терапевту следует помочь пациенту научиться жить в гармонии и с миром, и самим собой.

Чрезвычайно важна роль ритма и музыки, которые являются не просто помощниками танцевального терапевта – они являются инструментами для развития и раскрытия чувств пациента и его собственного ритма.

Музыка стимулирует фантазию и создает настроение, она помогает отыграть свои собственные эмоции через эмоции. Музыка придает движениям темп, силу и динамику. В терапии могут быть использованы любые типы музыки – классическая, народная, африканская, джаз, поп-музыка и др. Сам пациент может определить, какую музыку он хотел бы слышать во время занятий. Музыка должна подходить пациенту и быть именно той, в которой пациент нуждается [1]. По мнению танцевального терапевта Эспенак, только чувственная музыка открывает радость, меланхолию, страх, грусть. Однако Эспенак считает, что каждый танцевальный терапевт должен подбирать сам музыкальное сопровождение, которое он считает необходимым для структуры его сессии [7]. Именно для решения этой задачи терапевты используют разнообразные композиции во время танцевальной сессии. Благодаря этому ведущий сессии может проследить за реакцией на музыку каждого участника, а после использовать эту информацию для формирования музыкального фона последующих занятий – фона, который будет способствовать раскрытию внутреннего «Я» пациентов и создавать более комфортную обстановку на занятии.

Теоретически танцевальные терапевты могут работать в одиночку. Но совместная работа с «вербальным», музыкальным или художественным терапевтом поможет достичь более эффективного результата и быстрой положительной динамики в состоянии пациента. Заблаговременно, до начала танцевальной сессии, терапевту необходимо собрать анамнез пациента, быть в курсе его проблемы. Как и другие специалисты, танцевальный терапевт не должен разглашать проблемы пациента.

Танцевальную терапию условно можно разделить на два направления, имеющих одинаковый вес: терапия и танец. Танец устанавливает контакт и может направлять весь терапевтический эффект. Танец сам по себе может иметь исцеляющий эффект для тех, кто танцует, и в данном случае мы не можем назвать это непосредственной терапией. Подобно терапевтам других направлений, танцевальный терапевт создает с пациентом контакт, который затем начинает определять рамки и границы для терапии. Танцевальная терапия развила целое направление в искусстве – художественный танец – до реальных психологических тео-

рий и психотерапевтических методов, которые теперь имеют одно из центральных мест в работе танцевального терапевта (иными словами – это и есть основа работы) [1].

И на данный момент танцевальная терапия вобрала в себя множество разных подходов: это и психоаналитические теории, и психодинамическая терапия, элементы поведенческой терапии, гештальт-терапии, телесно-ориентированной терапии.

Зигмунд Фрейд: «Тот, кто имеет глаза-увидит, и уши-услышит и убедится сам, что никакой смертный не может сохранить тайну. Если губы молчат, то сплетничают его пальцы. Каждая часть тела выдаёт его» (Freud, 1905). Использование тела в психотерапии – это заслуга Фрейда [11]. Как известно, основные методы Фрейда – вербальный психоанализ и гипноз, но при этом он придавал немалое значение языку тела. Он описал способы того, как тело может отражать внутреннее «Я» человека. Изучая телесное самовыражение человека, можно понять его душу.

Вильгельм Райх принадлежал к последователям Фрейда. Райх имел много пациентов, которым было весьма трудно раскрывать и понимать свои внутренние ассоциации, – они не могли структурировать свои мысли и чувства. Он заметил, что им свойственны различные телесные и мышечные сопротивления, и поэтому начал их анализировать. Он интересовался не только тем, ЧТО сказал пациент, но и КАК он это сделал, придавая большое значение телесным проявлениям. Он рассуждал о том, что слова и язык тела могут иметь разное значение. Райх интенсивно изучал психосоматические особенности своих пациентов, которые часто представляли собой мускульные напряжения, проявляющиеся у них в качестве телесного ответа. Он отметил, что все невротики имели затрудненное дыхание и мышечные зажимы. Райх ввёл понятие телесного панциря и рассматривал его как способ защиты от сильных, не только отрицательных, но и положительных чувств, ограничивающий и искажающий их выражение. Впоследствии он начал применять массаж, и его терапия установила очень близкий контакт с пациентом и содержала два аспекта работы: физическую мускульную линию и вербальный психоанализ [9].

Александр Лоуэн, ученик Райха, создал систему, которая получила название биоэнергетики, она основана на телесной тера-

пии, свободном чувственном выражении, психоанализе. Лоуэн указывал, что возможность внутреннего развития через дыхание и движения может привести людей к гармонии друг с другом [8].

Фриц Перлз, немецкий врач и психотерапевт, разработал собственную терапевтическую линию. Он был основоположником гештальт-терапии, сфокусированной на движении (непосредственно во время терапии) согласно принципу «здесь и сейчас». События из прошлого, которые вспоминает пациент, могут являться материалом для терапии. Но цель гештальт-терапии – сделать пациента осознанным в своих мыслях и свободных ассоциациях в настоящем. Осознанное ощущение себя может происходить через осознание телесного языка и поведения, поступков. Здесь задача – помочь бессознательному клиенту стать осознаваемым [10].

Таким образом, изучив теоретические аспекты применения танцевальной терапии как эффективного метода физической реабилитации и психотерапии и психокоррекции, мы разработали программу занятий для пациентов с пограничными психическими расстройствами. Эффективность программы была подтверждена практикой и в дальнейшем планируется её активное внедрение как элемент немедикаментозного воздействия у данной категории пациентов.

### Список литературы

1. Грёнлюнд Э., Оганесян Н.Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – СПб.: Речь, 2011. – 288 с., илл.
2. Копытин А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 2. – URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 11.10.2015).
3. Лечебная физическая культура: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др. / под ред. С.Н. Попова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.
4. Психиатрия: учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакошина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 576 с.
5. Психопрофилактика, современное понимание: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., ГУЗ Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская обл. общественная орг. «О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.
6. Физическая реабилитация: учебное пособие / Гиголаева Т.В., Нестеров А.Н., Перевозчикова Е.В., Руженская Е.В., Толстова С.Ю., Махов А.С. – Шуя, 2011. – Том 2.
7. Espenak L. Dance therapy, theory and application. – Springfield: Charles C. Thomas, 1981.
8. Lowen A. Bioenergetics. – New York: Penguin Books, 1975.
9. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. – London: Hogarth, 1953 (1905).
10. Reich W. Character Analysis. – New York: Noonday Press, 1972.
11. Perls P.S. Det gestaltterapeutiska arbetssattet. – Stockholm: Wahlstrom & Widstrand, 1977.