УДК 793.33/34

ТАНЦЕВАЛЬНО - ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Жаворонкова И.А., Некрасов А.С.
Белгородский Государственный Университет, Белгород

В статье Жаворонковой И.А. и Некрасова А.С. «Танцевально-двигательная терапия» танец рассматривается не только как социокультурное, но и как социально-психологическое и психофизиологическое явление, как форма невербальной коммуникации и самовыражения. Это приводит к возникновению нового психиатрического направления - танцевальной психотерапии, где танец используется как способ лечения. В статье анализируются основные этапы этого направления.

В начале XX века формируется особое направление в медицине - танцевальная психотерапия. Танец начинает рассматриваться как явление психики, проявляющееся через экспрессию.

Работы В. Райха, А. Лоуэнома, Ф. Александера рассматривают личность в соотношении с её телесной организацией, на основании чего делаются выводы о том, что: 1) телесные движения отражают внутренние эмоциональные состояния, личностные особенности и историю развития человека; 2) изменения в двигательном поведении могут привести к изменениям в психике, способствуя здоровью и личностному росту.

Система форм усилий Р. Лабана оказала большое влияние на развитие телесной психотерапии, танцевальной психотерапии и хореографии и позволила анализировать двигательное поведение человека с точки зрения 4-х факторов (пространства, времени, силы и течения) и на этой основе строить программу его развития.

В результате этих исследований танец начал рассматриваться не только как социокультурное явление, но и как социально-психологическое и психофизиологическое - как форма невербальной коммуникации и самовыражения. Всё это привело к возникновению в США в конце 1940-х гг. нового психиатрического направления - танцевальной психотерапии, где танец использовался как способ лечения психиатрических больных с так называемым «военным неврозом».

Несколько позже танцевальная психотерапия стала применяться и при работе с нормальными и невротичными клиентами. Первыми танцевальными психотерапевтами были профессиональные танцоры, поэтому появление самой теории танцевальной психотерапии относится только к концу 1950-х годов и первоначально отличалось эклектичностью. В связи с тем, что каждый из психотерапевтов шёл своим путём в современной танцевальной терапии была недостаточно развита исследовательская практика. К 2000 г. а Американской ассоциации танцевальной терапии уже было более тысячи членов, хотя здесь всё ещё существовал недостаток систематических исследований.

В это время профессиональной танцовщицей Мэрион Чейз, которую называли «первой леди» танцевальной психотерапии, были разработаны такие основные понятия: «кинестетическая эмпатия» (эмпатическое принятие партнера путем отзеркаливания его движений) и «ритмическая групповая активность» (совместное движение группы под единый ритм). Позже эти понятия легли в основу двух основных методов танцевальной психотерапии. У М. Чейз был талант контактировать с замкнутыми пациентами и пробуждать их жизненную энергию. Основным умением танцевального психотерапевта, как учила М. Чейз, является его инстинктивная радость от движения, только тогда он сможет передать, «заразить» ею клиента, а основной его целью является поощрять клиента двигать своё тело.

Последовательница М. Чейз, Труда Шоуп сосредоточила свою психотерапевтическую работу на спонтанном, катарсическом высвобождении сдерживаемых чувств в танце и исследовании скрытых конфликтов, которые были источниками психического и физического напряжения. Она утверждала: любой внутренний опыт находит полную реализацию в теле, и любое телесное переживание влияет на внутреннее самоощущение.

Под влиянием работ К. Юнга Мэри Уайтхаус начинает анализировать процессы бессознательного, используя технику «активного воображения» и понятие «архетипического движения». Она считала, что танец — это путь к бессознательным переживаниям личности; выраженные в танце, они становятся доступными для катарсического высвобождения и анализа. Целью терапевта является помощь клиенту в поисках «подлинного движения», которое есть проявление Самости (по К. Юнгу, самость — регулирующий

центр психики и в то же время целое психики. Самость никогда не может быть полностью схвачена сознанием. Опыт самости и непрерывный процесс самореализации являются целью индивидуации).

Теория К. Юнга оказалась очень продуктивной для танцевальной психотерапии. Ее взяли на вооружение такие танцевальные психотерапевты «второй волны», как Пенни Левис, Кэролин Грант Фэй, Джоан Чодороу. В 1999 г. Д. Мак-Нили объясняет такую легкую адаптацию теории Юнга к танцевальной психотерапии тем, что она «не антителесная, она является проводником к телу» [1, 47]. Кроме того, сам Юнг использовал танец как прямое выражение бессознательного в активном воображении и как «вытанцовывание снов».

Под влиянием индивидуальной психологии А. Адлера Л. Эспенак строит теорию своей танцевальной психотерапии, а на основе теории психосексуального развития 3. Фрейда развивает свою теорию Е. Сейгел. В конце 1950-х гг. в США были созданы первые обучающие программы, разработанные М. Чейз, Б. Эван, Т. Шоуп, М. Уайтхаус, Л. Эспенак. Но только в 1966 г. была учреждена Американская ассоциация танцевальной психотерапии (ADTA), которая рассматривает танцевальную психотерапию как целенаправленное использование любых аспектов танца для помощи в физической и психической интеграции личности.

Особое развитие в танцевальной психотерапии получило психодинамическое направление, которое рассматривало действия участников групп в русле психоаналитической теории и ввело понятие катарсиса. Наиболее известными представителями психодинамического направления являются Джери Сэлкин, автор метода «тело-эго», Альберт Пессо, разработавший психомоторный тренинг, и Пэнни Бернштейн, который использует танцевальный ритуал, а также теорию Юнга и гештальт-подход для помощи клиентам в преодолении кризиса возрастного развития. Опираясь на функции первобытного ритуала, в первую очередь на функцию индивидуализации, в безопасной обстановке группы П. Бернштейн создает критические ситуации, дающие личности опыт преодоления, борьбы, координации с другими и противопоставления себя другим.

В целом в американской танцевальной психотерапии выделяется два основных направления: психодинамическое и непсиходинамическое. Между первым и вторым направлениями много общего. И тот, и другой подход используют танец как средство самовыражения и общения, и в том и в другом подходе apriori считается, что манера и характер движений отражают личностные особенности человека. Отличие этих подходов — в «интерпретативном» характере психодинамического подхода и в расстановке акцентов. Если в психодинамическом направлении основная работа сосредоточена на отреагировании подавленных чувств и отношений, на повторном переживании последовательных этапов развития и т. д., то в непсиходинамическом подходе акцент ставится либо на развитии экспрессивного репертуара, либо на свободном выражении чувств в зависимости от теоретических взглядов танцевального терапевта.

В Германии наиболее известна теоретическая концепция и гуманноструктурированная танцевальная терапия (HDT), созданная Понтером Аммоном, которая базируется на позитивном определении бессознательной личности и на теории многомерной личности с интегрированными измерениями в здоровье и дезинтегрированными — в болезни. Для Г. Аммона цель терапии - в интеграции различных измерений личности в тождественность человека. Её фундаментальными аспектами являются: индивидуальный спонтанный танец, выражающий внутреннее состояние; коммуникация через тело и движение танцора; обратная связь группы, данная танцору после его танца. В пределах группы танцор «переживает» свое тело, выражая себя в танце посредством языка тела, осуществляет контакт как с самим собой, так и с группой, что имеет громадный творческий, интегративный и излечивающий эффект не только для самого танцора, но и для группы. Цель HDT достигается с помощью следующих методических приемов: одинокий, отдельный, обособленный (single) спонтанный танец, выбор одежды для танца, танец с использованием музыки или без неё, танец с использованием барабана, медитация в группе в начале и медитативный танец в конце сессии.

Танцевально-двигательная терапия (DMT) в Великобритании возникла на совершенно иной, чем американская, почве и поэтому вынуждена была решать на ранних этапах своего становления иные задачи. Она определила свой статус как отдельная дисциплина, найдя своё место между физиотерапией и трудотерапией. Сегодня танцевально-двигательная терапия является одним из видов арт-терапии, имеющим свои собственные валидные обучающие процедуры, супервизирование профессиональной практики и свое научное исследование.

Главными элементами DMT являются: личность (терапевта, клиента), психотерапевтический процесс и движение как форма невербальной коммуникации. Х. Пейн подчеркивает, что

катарсическая природа танца освобождает напряжение, вызванное стрессом, принося облегчение. Танцевальное движение является приносящим удовольствие расходом энергии, в отличие от обычных движений, которые являются релаксацией и сублимацией. Эту идею Х. Пейн подтверждает многочисленными исследованиями, которые показали, что: во-первых, эндорфины, производимые мозгом во время танца, могут понизить болевые ощущения, действуя как транквилизатор; во-вторых, энергичная активность приводит к ослаблению сильных отрицательных эмоций; в-третьих, разрядка напряжения после двигательных упражнений длится дольше, чем после медитации; в-четвёртых, уменьшение тревожности в танцевальных группах было значительнее, чем в спортивных и музыкальных группах. Поэтому DMT предпочтительна в лечении стресса и ряда психосоматических нарушений.

Ещё одной особенностью танцевально-двигательной терапии в Великобритании является то, что она не отрицает взаимосвязи между характеристиками движений и личностными переживаниями.

Так, в исследовании Х. Пейн было показано, что при работе с детьми и подростками, характеризующимися аутизмом, психотическими нарушениями, делинквентным поведением, основной целью терапии явилось вовлечение их в творческий, строящий взаимоотношения опыт. Она пишет, что опыт синхронного танца с целой группой даст чувство совместности, принадлежности, являющееся терапевтическим для данного контингента участников. Также, кроме синхронного танца с группой, Х. Пейн был использован метод совместного движения с терапевтом (следование по пятам, подражание, отзеркаливание) и техника подстрочного комментария к движению, которая побуждала детей говорить о том, что они чувствуют, способствуя установлению контакта с самим собой и с другими.

Ж. МакДональд в работе с «ограниченными» пациентами также сосредоточила терапевтические цели на гармоничном совместном движении. Она подчеркивает, что танец, как ритмическое движение, дает опыт структурирования пространства и собственных движений, координации с другими. Танец и движение позволяют таким клиентам получить доступ к своим чувствам и, наоборот, через определенные, заданные структуры движений пережить определенные чувства; в-третьих, танец, который с успехом может осуществить человек с ограниченными умственными способностями, является для него своеобразным опытом успешного действия, способом развития самоэффективности.

Э. Ноак разрабатывает юнгианский подход в DMT, делая акцент на исследовании сознательных и бессознательных аспектов отношений и взаимоотношений личности, проявляющихся в движении и танце. Особое значение она придает круговому танцу. Э. Ноак приписывает раннему круговому танцу функции сохранения, выживания, целостности рода. Интерпретируя круговой танец как алхимическое превращение (по К. Юнгу), она рассматривает его как священный акт, помогающий личности увеличить чувство контроля и уверенности. В греческом же танце она видит мифологическую основу и божественную энергию.

Б. Микумс в работе, посвященной коррекции нарушенных отношений в диаде «мать—ребенок», сообщает о значительном улучшении взаимоотношений в парах после курса DMT (возникновение чувств открытости, развитие более позитивного отношения ребенка к матери и т. д.). Теоретической основой ее работы явилась «концепция диалога», а основными целями — поощрение детско-материнских интеракций, осознание межличностных образцов поведения, демонстрация позитивных отношений, обучение матери следовать за ребенком (а не вести), развитие способности матери защищать ребенка. Б. Микумс использует диадный танец матери и ребенка как способ диагностики и коррекции контроля, заботы, эмпатии, взаимной идентификации, стиля взаимодействия.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что в современной танцевальной психотерапии происходит перенос акцента с использования танца как средства психофизической регуляции на его использование как средства установления, поддержания и коррекции межличностных отношений.

Танцевальная терапия возникла из объединения современного танца с существующими теориями личности, группы и психотерапии, но на сегодняшний день единой теории танцевальной терапии не существует.

DANCE-MOTOR THERAPY

Zhavoronkova I.A., Nekrasov A.S.

In Zhavoronkova I.A. and Nekrasov A.S.'s article «Dance-move therapy» dance is not only considered as social and cultural phenomena, but it is also considered as socio-psychological and psycho-physiological phenomena, as form of non-verbal communication and self-expression. That leads to appearance of dance psychotherapy new psychiatrically direction, where the dance is a method of treatment. In this article there is the analysis of basic stages of this direction.