



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ НАРОДНОГО ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА
КАФЕДРА ХОРЕОГРАФИИ

Танцевально-двигательная терапия как элемент системы здоровьесбережения

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата
«Дополнительное образование (в области хореографии)»

Проверка на объём заимствований:
58,91 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
«12» мая 2017 г.
зав. кафедрой хореографии
Чурашов А.Г. Чурашов А.Г.

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ЗФ-407-118-4-1
Панченко Виктория Валерьевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Клыкова Людмила Алексеевна Клыкова Людмила Алексеевна

Челябинск
2017

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретико-методологический анализ танцевально-двигательной терапии	6
1.1. Теоретические аспекты изучения явления танцевально-двигательной терапии	6
1.2. Аспекты влияния танцевально-двигательной терапии на развитие координационных движений ребенка	23
Глава 2. Практические аспекты танцевально-двигательной терапии	37
2.1. Возможности решения танцевально-двигательной терапии, как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка	37
2.2. Тенденции развития танцевально-двигательной терапии	46
Заключение	50
Список литературы	52

Введение

Проблема данного исследования носит актуальный характер в современных условиях. Об этом свидетельствует частое изучение поднятых вопросов.

Тема «Танцевально-двигательная терапия как элемент системы здоровьесбережения» изучается на стыке сразу нескольких взаимосвязанных дисциплин. Для современного состояния науки характерен переход к глобальному рассмотрению проблем тематики «Танцевально-двигательная терапия».

Вопросам исследования посвящено множество работ. В основном материал, изложенный в учебной литературе, носит общий характер, а в многочисленных монографиях по данной тематике рассмотрены более узкие вопросы проблемы танцевально-двигательной терапии. Однако требуется учет современных условий при исследовании проблематики обозначенной темы.

Высокая значимость и недостаточная практическая разработанность данной проблемы определяют несомненную новизну данного исследования.

Дальнейшее внимание к вопросу о проблеме танцевально-двигательной терапии необходимо в целях более глубокого и обоснованного разрешения частных актуальных проблем тематики данного исследования.

Актуальность настоящей работы обусловлена, с одной стороны, большим интересом к теме в современной науке, с другой стороны, ее недостаточной разработанностью. Рассмотрение вопросов связанных с данной тематикой носит как теоретическую, так и практическую значимость.

Теоретическое значение изучения проблемы танцевально-двигательной терапии заключается в том, что избранная для рассмотрения проблематика находится на стыке сразу нескольких научных дисциплин.

Объектом данного исследования является анализ условий танцевально-двигательной терапии, как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка.

При этом предметом исследования является рассмотрение отдельных вопросов, сформулированных в качестве задач данного исследования.

Целью исследования является изучение темы танцевально-двигательной терапии с точки зрения новейших отечественных и зарубежных исследований по сходной проблематике.

В рамках достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические аспекты и выявить природу танцевально-двигательной терапии;
2. Выявить аспекты влияния танцевально-двигательной терапии на развитие координационных движений ребенка;
3. Изложить возможности решения вопроса танцевально-двигательной терапии, как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка;
4. Обозначить тенденции развития танцевально-двигательной терапии.

Работа имеет традиционную структуру и включает в себя введение, основную часть, состоящую из 2 глав, заключение и список литературы.

Во введении обоснована актуальность выбора темы, поставлены цель и задачи исследования, охарактеризованы методы исследования и источники информации.

Глава первая раскрывает общие вопросы, раскрываются исторические аспекты проблемы танцевально-двигательной терапии. Определяются основные понятия танцев и танцевально-двигательной терапии, выявляются аспекты влияния танцевально-двигательной терапии на развитие ребенка.

Глава вторая имеет практический характер и на основе отдельных данных делается анализ современного состояния, а также делается анализ перспектив и тенденций развития танцевально-двигательной терапии.

По результатам исследования был вскрыт ряд проблем, имеющих отношение к рассматриваемой теме, и сделаны выводы о необходимости дальнейшего изучения/улучшения состояния вопроса.

Теоретической и методологической основой проведения исследования явились законодательные акты, нормативные документы по теме работы.

Источниками информации для написания работы по теме послужили базовая учебная литература, фундаментальные теоретические труды крупнейших мыслителей в рассматриваемой области, результаты практических исследований видных отечественных и зарубежных авторов, статьи и обзоры в специализированных и периодических изданиях, посвященных тематике танцевально-двигательной терапии, справочная литература, прочие актуальные источники информации.

Глава 1. Теоретико-методологический анализ танцевально-двигательной терапии

1.1 Теоретические аспекты изучения явления танцевально-двигательной терапии

Танцевальная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Танцевальные терапевты работают с людьми с разнообразными эмоциональными проблемами, снижением интеллектуальных возможностей и тяжелыми заболеваниями. Они работают в психиатрических больницах, поликлиниках, центрах психического здоровья, тюрьмах, спецшколах и имеют частную практику. Они работают с людьми всех возрастов в групповой и индивидуальной терапии. Некоторые также проводят исследования. Танцтерапевты стараются помочь людям развить навыки общения, позитивный образ себя и эмоциональную стабильность.

Очевидно, что танец как метод лечения относится к сфере телесно-ориентированной терапии, а также психологии, лечебной физкультуры, арт-терапии и психосоматической медицины. Особая ценность и сила танца, его интеграционный смысл состоят в том, что все физические, эмоциональные, интеллектуальные и духовные процессы соединяются в единое действие. Здесь нет посредника для выражения чувств – как краски и холст для художника или музыкальные инструменты для музыкантов, инструментом и создателем является тело человека. [6, с.26]

Корни танцевально-двигательной терапии восходят к древним цивилизациям, в которых танец являлся важной составляющей жизни. Вероятно, люди начали танцевать и использовать движение тела как средство коммуникации задолго до возникновения языка. Танец являлся

выражением самых важных аспектов культуры. В своем межкультурном исследовании танца в различных обществах Бартеньефф, Поулей и Ломакс обнаружили, что те движения, которые люди производили во время своей ежедневной работы, вошли в танцевальный стиль, в танцевальную форму конкретно этой культуры. Например, широкая и устойчивая стойка эскимоса с быстрыми, напоминающими стрелы движениями рук, которые были необходимы для подледного лова рыбы и метания копья, была включена в танец. Общественные ценности и нормы передавались из поколения в поколение через танец, таким образом, поддерживая механизм выживания и передачи культурных ритуалов. Другими примерами использования танца в культурах являются приготовления к чему-либо, празднования, войны, надежды на обильный урожай. Во многих обществах танец продолжает служить этим важным функциям. Именно этот выразительный и коммуникативный аспект танца, конкретное выражение эмоций на предвербальном и физическом уровне в совместных движениях под общий ритм, характерных для примитивных обществ, и оказали влияние на развитие танцевально-двигательной терапии. Ощущения и чувство единения и гармонии, которые возникают в групповых танцевальных ритуалах, дают людям эмпатическое понимание друг друга.

Танец позволяет человеку без риска высказать все, что может и не может быть выражено словами; он может, как стимулировать, так и придавать форму глубоко скрытым фантазиям, таким образом, символически выражая человеческие возможности и конфликты. Так как танец использует естественную радость, энергию и ритм, которые доступны всем, он способствует развитию осознания, понимания «Я». Движение само по себе изменяет ощущения. Эти изменяющиеся физические ощущения частенько обостряются в танце. Они обеспечивают тот базис, на котором возникают и выражаются чувства. То, что находилось на предвербальном и бессознательном уровне, частенько

кристаллизуется в конкретное чувство и личностное переживание. Именно признание этих элементов, изначально присущих танцу, и привело к их использованию в танцевально-двигательной терапии. [15, с.13]

Революционные изменения в танцевальном искусстве, происшедшие в первой половине XX века, определили развитие ТДТ. Такие пионеры танца, как Айсидора Дункан и Мэри Вигман, считали, что эмоциональное и индивидуальное выражение является самым главным для танцовщика. Их опыт и убеждение показывают, что через тело мы конкретно переживаем и отвечаем жизни. Отбросив в сторону строгую и структурированную технику балета, они поощряли конкретное, прямое выражение индивидуальности средствами танца. Посредством танца выстраивается коммуникация с самим собой и окружающей средой. Эти танцовщицы-новаторы полагали, что танец вовлекает в действие всю личность целиком: тело, интеллект и душу, – и является средством выражения и коммуникации.

Открытие психологических аспектов танца чаще всего связывают с именем Мэрион Чейз – танцовщицы и преподавателя танца. В процессе занятий в своих классах она заметила, что некоторые студенты больше интересуются чувствами, выражающимися в танце, чем техникой. Тогда она стала обращаться к свободе движения, а не к механике танца.

Танцевальная терапия появилась как профессия в 40-ые гг. XX века благодаря работе Мэрион Чейс. Танцовщица, она начала преподавать танец модерн после того, как закончила свою карьеру в компании Денишоун в 1930 г. Она заметила на своих классах, что некоторые студенты больше интересовались чувствами, которые выражались в танце (одиночество, испуг, страх и т.д.), и мало интересовались самой техникой танца. И тогда она стала помогать им больше обращаться к свободе движения, а не механике танца.

Вскоре местные врачи стали посылать ей своих пациентов. Это были дети с антисоциальным поведением, взрослые с двигательными

проблемами и пациенты психиатров. Постепенно Чейс стала работать как сотрудница Красного Креста в больнице Св. Елизаветы. Она была первым танцтерапевтом, работавшим на государственной службе. Чейс работала с пациентами, у которых были эмоциональные проблемы, и пыталась помочь им восстановить контакт с другими людьми через танец. Некоторые из них были шизофрениками, другие бывшими военными с посттравматическим синдромом. Для этих пациентов улучшение состояло в возможности участия в классах движения под ритмичную музыку. Чейс однажды сказала: «Ритмичное движение в унисон с другими приносит ощущение благополучия, расслабления и единения».

Чейс затем окончила Школу психиатрии в Вашингтоне и могла ставить диагноз и назначать лечение своим пациентам наравне с другими врачами. Ее работа привлекла многих последователей, и первые стажеры начали изучать и преподавать танцевальную терапию в больнице Св. Елизаветы в 50-е годы.

В тот же период другие танцоры также стали использовать танцевальную терапию, чтобы помочь людям лучше чувствовать свое тело и самих себя. Среди этих танцоров были Труды Шуп и Мэри Уайтхауз. Уайтхауз позднее стала юнгианским аналитиком и влиятельным членом сообщества танцтерапевтов. Она разработала процесс, который назвала «movement-in-depth» (движение-в-глубину), который воплощал ее понимание танца, движения и глубинной психологии. Ее подход помог создать современную практику движения, называемую «аутентичным движением». В этом виде движения, базирующемся на принципах юнгианского анализа, пациенты протанцовывают свое ощущение внутренних образов, что помогает лучше помочь движущие силы прошлого и настоящего. Одна из учениц Уайтхауз, Джанет Адлер, развивала аутентичное движение и в 1981 г. основала Институт Мэри Старкс Уайтхауз.

В 1966 г. была основана Американская Ассоциация Танцевальной Терапии (ADTA) и танцевальная терапия стала признанным и формально организованным движением.

В 1946 году Чейз пригласили опробовать свои методы на душевнобольных. Именно этот момент считают началом развития танцевально-двигательной терапии как метода лечения. Основным умением танцевального психотерапевта, как учила впоследствии Мэрион Чейз, является инстинктивная радость, которую он получает от движения. Только в этом случае он сможет передать, «заразить» ею клиента или пациента. В настоящее время профессиональные танцтерапевты работают более чем в 30 странах мира. Чуть подробнее стоит остановиться на психосоматике и телесно-ориентированном подходе – первом шаге, с которого началось теоретическое обоснование всех танцевально-двигательных практик. Например, Уильям Шелдон – американский ученый, заложивший основы «психологии телесности», рассматривал движение тела человека как слово, произнесенное душой. А основоположник телесной психотерапии, известный психоаналитик Вильгельм Райх доказал, что мышечный «панцирь» является результатом многочисленных фрустраций: в первый раз, кстати, они возникают в детстве и связаны с подавляемыми сексуальными ощущениями и страхом наказания. А впоследствии накапливаются в теле на протяжении всей жизни как защитная реакция на эмоциональные переживания. Это создает различные напряжения – зажимы и блоки, что является первопричиной всех заболеваний души и тела. Райх добивался восстановления естественного дыхания и спонтанных движений тела пациента. По его мнению, это активизировало движение энергии, провоцировало появление ассоциированных воспоминаний и эмоциональных всплесков. Благодаря этому мышечное напряжение полностью растворялось. Он первым обнаружил, что после распускания «панциря» его клиенты обретают

возможность полной и гармоничной жизни. Последователи Райха развивали этот принцип и находили новые точки его применения.

Например, Лоуэн видел, что у многих его клиентов нет ощущения твердой почвы под ногами. Иметь «почву под ногами» быть в энергетическом соприкосновении с реальностью, чувствовать уверенность и стабильность крайне важно для психологического и физического здоровья. Получить «заземление», прочувствовать его и закрепить в теле – в этом и состоит главная задача техник танцевально-двигательной терапии. [22, с.36]

Работы В. Райха, А. Лоуэнома, Ф. Александера рассматривают личность в соотношении с ее 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 шел своим путем в современной танцевальной терапии была недостаточно развита исследовательская практика. К 2000 г. в Американской ассоциации танцевальной терапии уже было более тысячи членов, хотя здесь все еще 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 свое 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». 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 З. 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 не психодинамическое. 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 аргіогі 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. Ее 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 НДТ достигается с помощью следующих методических приемов: одинокий, отдельный, обособленный (single) спонтанный танец, выбор одежды для танца, танец с использованием музыки или без нее, танец с использованием барабана, медитация в группе в начале и медитативный танец в конце сессии. [25, с.208]

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 свое 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-четвертых, уменьшение тревожности в танцевальных группах было значительнее, чем в спортивных и музыкальных группах. Поэтому ДМТ 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. Мак Дональд 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 самооффективности.

Э. Ноак разрабатывает юнгианский подход в ДМТ, 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 ДМТ (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.

Танцевально-двигательная терапия базируется на признании того, что тело и психика взаимосвязаны: изменения в сфере эмоциональной, мыслительной или поведенческой вызывают изменения во всех этих областях. Тело и сознание рассматриваются как равноценные силы в интегрированном функционировании. Танце-двигательный терапевт Бергер делит психосоматические отношения на 4 категории: мышечное напряжение и расслабление, кинестетика, образ тела и выразительное движение.

Осознавание чувств и соответствующее эмоциональное выражение вовлекает в работу мышечный тонус человека. Люди обычно не осознают

свои чувства, если существует высокая степень телесного напряжения. В процессе попытки справиться со стрессом человек может, защищаясь от страха, потерять контроль путем подавления, вытеснения своих чувств, существующих в теле. Давая напряжению возникнуть и удерживая его в теле, человек, таким образом, защищает себя от прямого переживания и от встречи лицом к лицу со своим конфликтом. Например, степень напряжения в плечах и руках может быть бессознательно увеличена до того предела, когда эта часть тела становится отрезанной от чувств: она становится диссоциированной. [11, с.54] С таким человеком танцетерапевт может выбрать для работы движение покачивания руками, чтобы расслабить мышцы, связанные с определённым эмоциональным состоянием, которое пациент отрицает. Начав работу с мышечными паттернами, которые соотносятся с эмоциями, человек испытывает (через мускулатуру) чувства, обостренные, ставшие осознанными в движении, а затем признанные или проясненные на когнитивном уровне. Эта связь, которая развивается между физическим действием и внутренним эмоциональным состоянием, является следствием мышечной памяти, связанной с чувствами. С другим клиентом терапевт может поработать с телесными ощущениями и перевести их действие таким образом, чтобы эмоция и движение усиливали друг друга. Так движение становится прямым выражением внутренних чувств. Клиентам, имеющим более интегрированный уровень, терапевт может помочь сфокусироваться на определённой части тела, чтобы идентифицировать, что делается на телесном уровне, возможно бессознательно, и что рождает определенное эмоциональное переживание. В такой ситуации терапевт может помочь клиенту вербально исследовать ассоциации, образы, фантазии либо воспоминания, которые возникают в сознании в процессе соединения двигательной реакции в теле с его эмоциональными компонентами.

Каждая мысль, действие, воспоминание, фантазия или образ вызывает некоторое новое мышечное напряжение. Людям можно помочь

открыть для себя: как они меняют, переделывают, перенаправляют, разрушают или контролируют эти тончайшие мышечные ощущения, которые оказывают влияние на переживание и выражение чувств. Этот процесс подобен и соответствует защитным механизмам Эго. В своей работе, посвященной формированию характера, Райх показывает, как идентичный процесс становится очевидным в обеих – как в физиологической, так и психологической – сферах. Он пишет:

«У меланхолических или депрессивных пациентов речь и выражение лица застывшие, будто каждое движение преодолевает сопротивление. В маниакальном состоянии наоборот импульсы внезапно охватывают все тело, всего человека. При кататоническом ступоре психическая и мышечная ригидность идентичны, и только окончание этого состояния возвращает как психическую, так и мышечную подвижность».

Для осознания собственных чувств необходима некоторая степень осознания тела. Кинестетический процесс дает возможность получить прямой опыт, исходящий из мышечной деятельности. Изменения положения и равновесия тела, координация моторной деятельности и планирование движения включают как восприятие внешних объектов или событий, так и нашу моторную реакцию. Это кинестетическое ощущение, критичное к выполнению повседневных задач, играет ведущую роль в формировании нашего собственного эмоционального осознания и ответных реакций. Можно выделить два способа развития эмоционального осознания. Первый – обучение правильному ярлыку или слову, которое соответствует данному эмоциональному состоянию. Это обучение начинается в младенчестве и раннем детстве. Чтобы понять, как происходит такое обучение, достаточно вспомнить, как малыша берут на руки и спрашивают: “Почему ты такой грустный?” или говорят: “Ты ведь голоден, да?” Наше невербальное поведение сообщает, говорит что-то. Другие люди узнают наши переживания и облачают их в соответствующие слова, чтобы идентифицировать, а позже – поговорить о них.

Второй способ развития эмоционального осознания основан на узнавании и интерпретации моторных действий других людей. В своем исследовании, как эмоции коммуницируют, Клайн указывает, что каждая эмоция имеет определённый психологический код и характерный мозговой паттерн, управляемый ЦНС и биологически скоординированный, этот процесс одинаков у всех людей. К тому же, переживание разных эмоций и соответствующих им мышечных реакций также универсально, всеобщее. В связи с данным обстоятельством мы способны воспринимать и узнавать эмоциональные состояния других. Наши эмоциональные ответные реакции на других людей обычно исходят из наших интерпретаций телесных действий и реакций других, воспринимаемые, узнаваемые и переживаемые нами на кинестетическом уровне. Кинестетическая эмпатия, которая в основном является бессознательной, играет свою роль в вербальном и невербальном общении между людьми.

Следующая концепция – образ тела, она обращается к отношениям души и тела, т.е. к психосоматическим отношениям. В одном из раннего обобщающего труда по исследованию образа тела Шилдер утверждает: “Образ тела – это изображение нашего собственного тела, которое мы рисуем у себя в голове, т.е. это то, каким образом тело представляется нам”. Он рассматривает образ тела как нечто, находящееся в состоянии постоянного развития или изменения. Движение вызывает изменения в образе тела. Способ соединения частей тела, осознание таких телесных ощущений, как дыхание, Осознание мышечной деятельности, это только несколько примеров того, как кинестетические ощущения могут способствовать осознанию и развитию образа тела. Работа Махлера по эмоциональному развитию и “психологическому рождению” также поддерживает данные о том, что необходимо осознание селфа, как отдельной физической реальности, сущности, прежде чем произойдет процесс индивидуализации.

Образ себя, который мы имеем, влияет на нас и подвергается влиянию со стороны всех наших восприятий, переживаний и действий. Человек, воспринимающий себя слабым и хрупким, отличается от того, который воспринимает себя сильным. Также как, когда с ребенком обращаются, как с глупеньким, его образ тела вберет в себя его реакции на впечатления людей и на свои собственные. [11, с.62]

Шилдер пишет: “Позиционная модель нашего собственного тела связана с позиционной моделью тела других людей. Позиционные модели людей связаны между собой. Мы чувствуем образы тела других людей. Опыт, переживание собственного образа тела и опыт, переживание тела других людей тесно переплетаются между собой. Также как наши эмоции и действия неотделимы от образа тела, также и эмоции и действия других неотделимы от их тел”.

Определенным образом концентрируясь на взаимосвязи между движением и психологическим изменением в танцотерапии, Чейс утверждает: “Так как движение влияет на образ тела и на изменение психического отношения, то если вы поработаете с чувством искажения образа тела в действии, то это изменит ваше психическое восприятие себя, отношение к себе”.

Четвертая область, которая занимается взаимоотношениями души и тела, и на которой большинство танцотерапевтов делают акцент – выразительное движение. Эмоциональное выражение проявляется через тело. Положение тела, жесты, дыхательные паттерны – это несколько примеров движущего поведения, которое изучается в рамках выразительного движения. Именно качественный аспект движения, скорее, как оно происходит, чем статические положения – отражает индивидуальное самовыражение.

Олпорт и Вернон пишут: «... ни одно действие нельзя определить, как только выразительное. Каждое действие имеет как невыразительный, так и выразительный аспекты. Оно имеет... свой адаптивный... характер, а

также свой индивидуальный характер. Открывание двери, например, эта задача предписывает определенные скоординированные движения, соответствующие этой цели, но также предоставляет определённую свободу для индивидуального стиля в выполнении предписанных движений. Уверенность, давление, точность или терпение, с которой выполняется данная задача, имеют свои особенности. Только эти индивидуальные особенности называются выразительными».

Выразительное поведение – это моторное проявление эмоций, взаимосвязанных в функциональной системе. Клайнз рассматривает выразительное движение как эмоциональное состояние, которое выражается. Его исследование, как эмоции переживаются и коммуницируются, помогает объяснить, как танцевально-двигательная терапия работает с чувствами и их проявлениями в действии. Если мы производим действие или жест, который соотносится с эмоцией (напр., сердито пнуть камень), мы начинаем испытывать соответствующую генерируемую висцеральную ответную реакцию. Если это действие повторить несколько раз, то интенсивность эмоционального опыта усилится. Для того, чтобы поощрить переживание и выражение эмоций, танце-двигательный терапевт работает с движенческими паттернами, ассоциирующимися с эмоциями. Например, чтобы поработать с гневом, терапевт может предложить свернуть руки в кулак, крепко их сжать и потрясти ими перед другим человеком. Могут быть и другие инструкции: твердо стоять на месте, напрягая все тело. При потрясении кулаками движение генерирует более специфичный телесный опыт эмоционального состояния. Это обеспечивает обратную связь и петлю взаимодействия между выразительным действием и эмоциональным опытом.

Эмоции могут быть вызваны реальной ситуацией (например, печаль, когда теряешь друга), восприятием чего-либо эмоционального состояния (например, заражаешься страхом, видя страх другого человека), в воображаемой фантазийной ситуации (например, вспомнив или

представив, что застреваешь в лифте) либо, воспринимая фантазийное состояние в другом человеке (например, передается переживание боли либо вины, демонстрируемое актером).

Использование терапевтом воображения, действия или эмоции помогает таким образом кристаллизовать и интегрировать физиологическое и психологическое. [13, с.22]

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.

1.2 Аспекты влияния танцевально-двигательной терапии на развитие координационных движений ребенка

Одной из важнейших задач физического воспитания является развитие двигательной функции и умение управлять своими движениями. Как известно, эффективность этого процесса в значительной степени обеспечивают двигательно-координационные способности, которые одновременно оказывают существенное влияние и на умственное развитие ребенка. Еще Т.Ф. Лесгафт, говоря о задачах физического образования, отмечал, как важно уметь изолировать отдельные движения, сравнивать их между собой, сознательно управлять ими и приспособлять к препятствиям, а также преодолевать их с возможно большей ловкостью.

Координационные способности человека выполняют в управлении его движениями важную функцию, а именно согласование, упорядочение

разнообразных двигательных движений в единое целое в соответствии с поставленной задачей. Значимость воспитания этих способностей объясняется четырьмя основными причинами [6, с.17]:

1. Хорошо развитые координационные способности являются необходимыми предпосылками для успешного обучения физическим упражнениям. Они влияют на темп, вид и способ усвоения спортивной техники, а также на ее дальнейшую стабилизацию и ситуационно-адекватное разнообразное применение. Координационные способности ведут к большей плотности и вариативности процессов управления движениями, к увеличению двигательного опыта.

2. Только сформированные координационные способности – необходимое условие подготовки детей к жизни, труду, службе в армии. Они способствуют эффективному выполнению рабочих операций при постоянно растущих требованиях в процессе трудовой деятельности, повышают возможности человека в управлении своими движениями.

3. Координационные способности обеспечивают экономное расходование энергетических ресурсов детей, влияют на величину их использования, так как точно дозированное во времени, пространстве и по степени наполнения мышечное усилие и оптимальное использование соответствующих фаз расслабления ведут к рациональному расходованию сил.

4. Разнообразные варианты упражнений, необходимые для развития координационных способностей – гарантия того, что можно избежать монотонности и однообразия в занятиях, обеспечить радость от участия в спортивной деятельности.

Танцы – это очень приятный вид досуга. Когда дети танцуют, они выплескивают весь накопившийся за день стресс и негативные эмоции. Танцы помогают раскрыть ребенку себя и свои возможности.

В комплексном развитии детей-дошкольников танцевальные упражнения играют важную роль. Танцы дают возможность значительно

улучшить координацию движений, развить и поддержать волевою и эмоциональную составляющую ребенка, а также помогают улучшить эластичность, пластичность и гибкость мышц, возможность ориентироваться в пространстве и просто укрепляют здоровье ребенка.

Кроме того, следует подчеркнуть особую роль танцев в формировании и улучшении памяти и дисциплинированности ребенка. В первом случае, речь идет о том, что дошкольник учится запоминать и повторять движения, показанные педагогом, а также последующее воспроизведение движений через определенный промежуток времени. Что же касается развития дисциплинированности, то этого удастся добиться за счет того, что в большинстве танцевальных программ для детей заложен ритм, который должен четко соблюдаться и только в этом случае есть возможность правильно выполнять упражнения. Кроме того, регулярность занятий танцами, к которым привыкает дошкольник, приводит к формированию такого жизненно важного качества как обязательность, пунктуальность и многим другим. Танцы раскрепощают. Даже если ребёнок скромный и стеснительный – танцы снимут все барьеры и сделают его более смелым и раскрепощенным.

Танцы идеально подходят для того, чтобы потратить избыток энергии. Довольны будут не только дети, но и родители. Одним словом, на сегодняшний день выполнение танцевальных упражнений детьми-дошкольниками является неотъемлемой частью их физического и умственного развития.

Анализируя положительные стороны танцевальных упражнений, которые оказывают оздоровительное, обучающее, воспитательное воздействие, мы предположили, что такие важные для дошкольника качества, как координационные способности, возможно, развивать с помощью деятельности не только полезной, но и интересной для ребёнка.

Все это возможно благодаря специальному комплексу упражнений, которые выполняются детьми несколько раз в неделю. В число этих

упражнений входит бег, ходьба под музыку, прыжки, подскоки, и всевозможные танцевальные упражнения – элементы современных танцев.

Ритмическая музыка, сопровождающая выполнение танцевальных упражнений, может способствовать настройке организма на определенный темп работы, повышает его работоспособность, отделяет наступление утомления, помогает бороться с влиянием однообразия, ускоряет протекание восстановительных процессов.

Правильный подбор музыкального сопровождения не только улучшает качество движений, но и придает им особую выразительность, поэтому музыка, сопровождающая выполнение танцевальных упражнений должна положительно влиять на эмоциональное состояние детей, развитие координации движений, слуха, музыкальной памяти. Выбор музыки определяется характером каждого упражнения, а также уровнем эстетической подготовленности ребенка.

Вопрос о взаимодействии музыки и движения неоднократно раскрывался в педагогической и психологической литературе. Говоря о большом значении музыки в развитии движений, известный педагог Н.А. Ветлугина отмечает тесную взаимосвязь между музыкой и движением при одновременном их исполнении. Они объединяются поэтическим содержанием. Определяющую роль при этом играет музыка, развитие ее образов. Движения, сопутствующие музыке, выражают именно ее образное содержание. Возникает важный вопрос о единстве восприятия ребенком музыки, когда он движется, и движений, которыми он стремится выразить ее содержание.

При подборе музыкальной композиции для занятий нужно учитывать многие стороны: возраст детей, физическую подготовленность, тематику, образность, выразительность занятия, воспитательный момент, характер каждого упражнения, уровень подготовленности детей. Можно использовать музыку из любимых мультфильмов, некоторые народные произведения, отдельные части эстрадных песен, понятных детям.

Заниматься танцами начинают по разным причинам. Кто-то стремится попасть в хороший коллектив, кто-то получает от этого сугубо эстетическое удовольствие, а для кого-то положительное влияние танцев на весь организм является главным аргументом.

Несмотря на это, не будет лишним подробнее рассмотреть влияние бальных танцев на организм в целом.

Конечно же, самое главное – исправление осанки. Походка становится более ровной и красивой. Большого всего на укрепление мышц спины влияют Испанские танцы, такие как пасадобль и фламенко.

На прочие мышцы танец воздействует не так сильно. Вся суть заключается в том, что улучшается кровообращение, за счёт чего, мышцы становятся более упругими и не выглядят дряблыми. Так же укрепляется вестибулярный аппарат, улучшается координация движений, что уменьшает шансы поскользнуться или зацепиться за что-то, косвенно так же влияя на здоровье.

Постоянные занятия танцами также положительно влияют и на психику. Подобные нагрузки стимулируют выработку эндорфинов – гормонов улучшающих настроение. Танцы повышают Ваш общий психический и физический тонус, работоспособность и, конечно же, выносливость.

В заключение надо отметить, чтобы танцы приносили пользу, а не вред здоровью, следует помнить: все выше сказанное относится только к любительским занятиям танцами, профессиональные нагрузки, как и любой другой профессиональный спорт, могут вызвать проблемы разной направленности. Поэтому главное, чтобы все было в меру. Об этом должен позаботиться тренер.

Для здорового человека нормальным являются занятия три раза в неделю, по часу-полтора, для детей два раза в неделю по часу. Обязательным элементом является разминка. Не следует терпеть боль, если у вас что-то начало болеть следует немного отдохнуть.

Для людей с болезнями сердца и страдающих избытком веса рекомендуются бальные танцы, с плавными движениями. Если разумно подходить к вопросу, то занятия танцами, несомненно, принесут огромную пользу Вашему здоровью.

В последние несколько лет среди многих увлечений, обрушивающихся на Москву (и отчасти на СНГ), есть одно, которое не может не радовать, – это увлечение танцем. Клубный танец, танец живота, латино и капоэйра, джаз-модерн и контактная импровизация, хастл и contemporary – школы и студии множатся, растут, наверное, процветают. Как будто пришло разрешение на реализацию давней мечты и настоящей потребности многих людей – наконец-то можно, можно танцевать, не имея ввиду профессиональной карьеры в искусстве или спорте, можно, просто потому что хочется.

И в целом, наше время характеризуется взрывом массовой танцевальности, повышением роли бытовых танцев в структуре масскульта. Танец стал органичной частью нашей жизни. Он – досуг и спорт, он зрелищность и релаксация. Танец является эффективным средством инкультуризации человека, универсальным языком общения, важным рычагом в формировании идеалов, ценностей, внутреннего и внешнего облика человека.

Все чаще употребляется и сочетание слов – танцевально-двигательная терапия. Употребляется в разных вариантах: танцтерапия, танцевальная терапия, данс-терапия и т.д.

Важно прояснять понятия; потому что слова мы воспринимаем по-разному, и в этом нет ничего противоестественного, просто имеет смысл понимать, что именно мы имеем ввиду.

Можно выделить несколько разных «пониманий»:

1. медицинское – танцтерапия как разновидность физкультуры, лечебной гимнастики или шейпинга. Туда же профессионалы танца

относят такие техники как Пилатес, техники Александера и Фельденкрайса или мало известное у нас пока ВМС (body-mind centering);

2. нью-эйджевское – экстатический танец, танец-медитация и т.д.;

3. психологическое – танцевальные техники в контексте тренингов личностного развития или индивидуальной терапии.

Путаницу задает в основном медицински-ориентированное понимание слова «терапия». Изначальное значение греческого слова *theraps* – тот, кто сопровождает, спутник. Основной его смысл в современном мире – лечение, исцеление, забота. Есть терапия как часть медицины, и есть терапия как краткое обозначение слова «психотерапия».

И разные понимания ТДТ соответствуют 3 разным пониманиям слова терапия:

1. лечение как устранение симптомов;
2. исцеление как путь к целостности;
3. сопровождение на пути развития.

В строгом смысле этого слова танцевально-двигательная терапия – это «вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека». Это официальное определение Американской Ассоциации Танцевально-двигательной Терапии. Ключевое слово здесь психотерапия. Соответственно, называть этим сочетанием слов что-либо иное можно только в метафорическом смысле.

Американская танцтерапия базируется в основном на психоаналитическом подходе, хотя, в отличие от многих других видов терапии, может использовать модели глубинной психологии Юнга, гештальт-терапии и других направлений психологии.

Замечательный американский психотерапевт Карл Витакер говорит о разнице между терапевтическим и терапией. «Терапевтическое действие оказывает все, что влечет за собой рост и цельность... Любой опыт может оказаться терапевтическим». Высвобождение чувств, чувство

присоединения к группе, коллективу, измененное состояние сознания, возникшее самопроизвольно или специально кем-то индуцированное, перенос, когда некая ситуация воскрешает детские отношения с родителями или братьями и сестрами, присутствие значимого другого – все это может быть терапевтичным. Терапевтическое влияние оказывает не сама ситуация, а ее значение для человека.

Поэтому естественно, что работает все – и то, что человек занимается своим телом, и сообщество (партнеры по танцу), и преподаватель и само танец, но в условиях обычных занятий танцем этот процесс чаще случаен и не направлен, он может произойти или не произойти. Вероятность терапевтического воздействия танца очень велика, но не является целью. Уникальность профессиональной танцевально-двигательной психотерапии состоит в том, что это процесс сознательный, целенаправленный и структурированный. [20, с.321]

Чем «лечат» танец и танцевальная терапия? Сами терапевтические механизмы в танце и танцтерапии естественным образом пересекаются, но не идентичны, а в некоторых случаях – противоположны. Часть механизмов мы перечислили. Расширим эту тему. Два базовых терапевтических механизма, которые есть в танце (и не только в танце) – это его возможность быть выражением разнообразных человеческих чувств и изменения телесного, двигательного характера личности при обучении новым движениям (рис. 1).



Рис.1

Отреагирование, катарсис через повторное проживание и осознание эмоционально значимых моментов прошлого является

достаточно общим (и естественно оспариваемым) механизмом глубинной и телесно-ориентированной терапии. В танцевальной практике выделяют две реализации этого механизма:

1. танец как психоэмоциональная разрядка;
2. танец как творческое (символическое и целостное) самовыражение.

Первый способ больше отражает обыденный и узко-медицинский подходы, но, безусловно, адекватно описывает процессы стандартного социального функционирования танца (дискотеки и т.п.). Второй – больше соотносится с танцем-как-искусством и его потенциальной возможностью соединять физические, эмоциональные, интеллектуальные и духовные процессы в единое действие. Психоэмоциональная разрядка достаточно простой и затратный (в смысле глубинных изменений) способ, типичным примером которого в терапевтической области являются трансовые танцы. Он опирается на оргиастическую природу танца. Самовыражение – область expressive arts – развернутый и достаточно сложный процесс, требующий «вхождения» в материал и освоения его. Это может быть работа со специфическим образом в танце, имеющим для танцующего особую эмоциональную значимость.

Другой базовый механизм – переобучение. Если нарушения обусловлены проблемами и пропущенными (диссоциированными) стадиями развития в прошлом или остановкой развития в настоящем, то переобучение является адекватным механизмом восстановления непрерывности и целостности развития. Оно может выступать как:

- а) перестраивание и трансформация дисфункциональных паттернов (работа с осанкой, фокусом внимания в движении и т.д.);
- б) получение нового опыта (например, освоение новых качеств движения).

Естественно, это разделение условно, и, в реальном процессе механизмы перекрывают и поддерживают друг друга. Тем не менее, имеет

смысл знать, выделять и использовать эти механизмы в реальном процессе – творческом, образовательном или терапевтическом.

Еще раз напомню, что эти механизмы задействованы не только в танцевальной терапии. Они работают в любой танцевальной практике, но их значение меняется в зависимости от целей и контекста этой конкретной практики. Так, при обучении определенному репертуару или при постановке конкретной хореографии, аспект отреагирования будет только мешать поставленным целям (что часто и происходит в непрофессиональной и полупрофессиональной среде).

Следует также учитывать, что конкретные танцевальные направления и стили презентуют определенный набор качеств, характерный именно для них. Поэтому «не все танцы одинаково полезны», скорее, они «полезны» по-разному. И у каждого направления есть своя «обратная сторона» – то, чему именно это танцевальное направление не может научить, а также набор качеств, которые необходимо «отвергнуть» для того, чтобы танец соответствовал стилистике. [20, с.400]

Многие танцтерапевты соединяют терапевтический подход и определенное направление танца (например, фламенко или танец живота), но гораздо чаще в ТДТ используется стилистика танца модерн или контемпорари, поскольку именно эти направления связаны с личным, авторским, глубоко индивидуальным высказыванием в танце.

Коренное отличие терапии от большинства танцевальных направлений лежит в отсутствии предустановленного результата – образа, стиля, словаря движения. Так даже в танцевальной импровизации важны законы композиции (или их нарушение), а в контексте танцтерапевтической сессии мы можем совсем не уделять этому внимания. Для танцевальной терапии важнее, что человек чувствует, когда движется. То, как это выглядит, имеет, скорее, диагностическую ценность.

Второе отличие – наличие танцтерапевта, т.е. человека имеющего специальное (не чисто танцевальное, и не только психотерапевтическое)

образование. На современном уровне развития, как мне кажется, даже наличие хореографического опыта и психологического образования может быть лишь стартовой точкой при становлении танцтерапевта. Одна из иллюзий состоит в том, что танцтерапия – это «легкий» вид психологической работы. На самом деле, это поверхностный взгляд, который может привести только к поверхностным результатам и профанации.

Некое знание психологии и танца, в лучшем случае, может привести к тому, что называется «creative dance», т.е. творческий танец. Это процесс творческого развития через танец и движение, не связанный напрямую с обучением каким либо танцевальным навыкам. Creative dance может быть частью танцтерапии, но контекст танцтерапии шире.

Третье отличие – соотношение вербальной и танцевальной модальности. Танцевальная терапия всегда связана с установлением, углублением связей в системе «тело-сознание» и, поэтому обращается к разным языкам: как к «языкам» тела, ощущений, чувств, так и к вербальному и символическому языкам. В принципе, соотношение между двумя этими модальностями может быть различным, но «терапевтичность» процесса во многом зависит от создания адекватного контекста, возможности осмысления и интеграции опыта.

Сам контекст танцтерапии, ее позиционирование является еще одним различием. Иными словами, люди могут приходить на танцевальные занятия с не слишком осознанными «терапевтическими» запросами и удовлетворять их, но эти задачи иногда легче решить прямым образом, через танцтерапию. Возможно, что это несоответствие между бессознательными целями и техническими танцевальными занятиями приведет к обратному эффекту – отторжению самого танца; как это часто происходит в детстве, когда естественная потребность в движении слишком структурируется, подгоняется под чуждые стандарты, когда танец становится только техникой и забывается его способность иметь

дело с целостностью и развитием целостности человеческого существа. И, когда это забывается, танец остается невоплощенной и даже пугающей, несбыточной мечтой.

Во многих случаях, обращение к этой мечте в контексте танцтерапии дает внутреннее разрешение на большую честность и подлинность самовыражения, которые начинают проявляться в повседневной жизни.

Существуют разные представления о месте танцевально-двигательной терапии в богатом и разнообразном мире современной психотерапии. Некоторые считают ее частью арт-терапии, понимая «арт» как искусство в широком смысле этого слова. Но тогда у нас есть термины для обозначения психодрамы, музыкотерапии, танцтерапии, но не остается специального термина для обозначения непосредственно «арт-терапии», где «арт» – это изобразительное искусство (рис. 2).

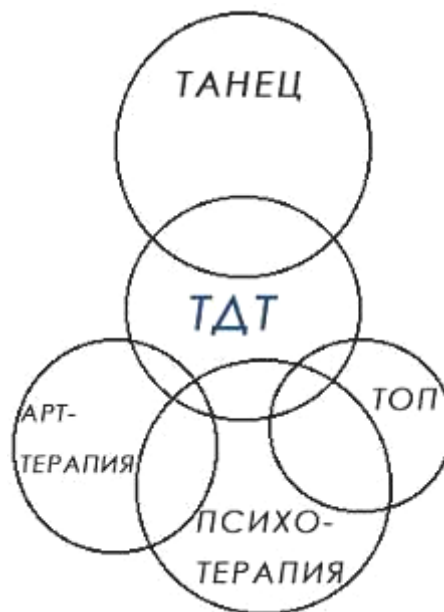


Рис. 2

Более интегральная точка зрения – считать эти подходы (рисование, музыка, танец и т.д.) частью терапии творческим выражением (expressive art therapy). Но тогда не совсем ясны отношения танцтерапии и телесно-ориентированной терапии, которая по подпадает под определение «творческого выражения». Ведь многие считают танцтерапию частью

телесно-ориентированного подхода, и, действительно, фокус на телесном существовании объединяет их, но телесно-ориентированный подход далеко не всегда использует творческое самовыражение.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что танцевальная терапия все-таки является отдельным направлением, требующим специфической подготовки и образования, хотя в реальном терапевтическом процессе техники танцтерапии, телесного подхода и любые направления expressive art therapy прекрасно сочетаются и дополняют друг друга. Одной из современных тенденций развития психотерапии является именно разработка именно полимодального подхода. И границы, о которых я говорил нужно обозначить лишь для того, чтобы единство этих подходов не стало неразличающим смешением.

Техники танцевальной терапии могут использоваться внутри разных направлений психотерапии, поскольку не являются выражением определенного взгляда на природу человеческого сознания, а, скорее, создают возможность доступа к различным структурам и слоям системы «тело-сознание» и их интеграции. Танец может служить плодотворной почвой для развития осознания, которое, как утверждается в различных школах психотерапии, и является целительной силой. В танце соединяется непосредственность переживания чувств и взаимоотношений, наглядность стереотипов поведения и взаимодействия; процессуальность (изменчивость и непрерывность) как корневое качество любого человеческого опыта.

Но эти предпосылки требуют развития осознания для перевода их в терапевтический контекст. В танцтерапии осознание всегда основывается на непосредственном опыте переживания и потому меньше подвержено искажениям излишними ментальными построениями. В терапевтическом процессе мы можем встретиться (или повторно встретиться) с теми аспектами опыта, которые ранее отчуждались, деформировались, искажались или игнорировались. Становясь частью танца жизни, занимая в

нем именно то место, которое важно для нашего дальнейшего развития, эти фрагменты опыта и наше отношение к ним меняются.

Выводы по первой главе

Таким образом, танцевально-двигательная терапия может быть частью различных психотерапевтических подходов и «работать» на разных уровнях сознания. Кроме того, что танец сам по себе является гармоничной физической практикой, танцтерапия может использовать различные модели сознания и терапевтической работы:

1) принципы терапии эмоционального катарсиса (поскольку телесное выражение чувств является самым прямым и естественным способом доступа к значимым областям опыта);

2) модель психоаналитической (глубинной) терапии (т.к. через танец происходит осознанный доступ к довербальным и ранним стадиям развития);

3) подходы сценарной и ролевой терапии (поскольку танец, по словам И. Хейзинги, «является высшей и самой совершенной формой игры» и наглядным способом символизации);

4) взгляды экзистенциальной терапии (когда темами танца и «партнерами» в нем становятся и Любовь, и Одиночество, и Свобода, и Ответственность, и Смерть).

Глава 2. Практические аспекты изучения явления танцевально-двигательной терапии

2.1 Возможности решения проблемы танцевально-двигательной терапии, как средство профилактики и сохранения здоровья ребенка

В настоящее время в 46 штатах США и в 29 зарубежных странах работает более 1200 танцтерапевтов. Как и другие специалисты по психическому здоровью, они используют широкий диапазон техник, чтобы помочь своим пациентам. Вот некоторые из основных направлений танцевальной терапии: фрейдистский подход, юнгианская техника и направление объектных отношений. В то же время, многие терапевты не придерживаются только одного подхода и используют техники разных подходов.

Техника аутентичного движения исходит из юнгианского метода анализа, где люди работают с повторяющимися образами своих снов или фантазий, чтобы постичь смысл своей жизни. Вместо того чтобы просить пациента протанцевать определённую эмоцию, терапевт предлагает пациенту двигаться, когда он (а) чувствует «внутренний импульс». Движение направляется самим пациентом, и терапевт является неосуждающим свидетелем его движения. Предполагается, что такие движения исходят из глубинного уровня сознания пациента.

Во фрейдистской технике танцевальный терапевт работает с пациентом, чтобы раскрыть чувства, скрытые глубоко в бессознательном, через выражение этих чувств в танце.

В технике объектных отношений терапевт помогает пациенту исследовать основные проблемы его жизни, обращаясь к первичным отношениям с родителями. Эмоции выражаются конкретным, физическим

образом. Например, пациент может работать со своим страхом потери, приближаясь к терапевту и отдаляясь от него в танце.

Танцевальные терапевты частенько используют вместе с танцем другие виды терапии, такие как арт-терапия и драма. Терапевты также обсуждают с пациентом, что произошло во время танцевальной сессии, используя обычную «разговорную терапию». Также они используют во время сессий визуализации. Например, терапевт может предложить пациентам представить, что они танцуют на прекрасном берегу моря.

В одной частенько используемой технике терапевт зеркально отражает движения пациента, когда тот выражает важные чувства. Это работает особенно сильно во время индивидуальной сессии. Считается, что эта техника обеспечивает чувство безопасности и помогает проверить истинность чувств пациента. [4, с.34]

Основное предпосылка танцевальной терапии состоит в том, что когда люди танцуют, они выражают значимые чувства. Кулак, гневно бьющий в воздух, голова, склоненная в смущении, многое значат для танцтерапевта. С помощью танцтерапии, согласно теории, пациентам легче выражать болезненные, пугающие чувства и проживая, освободиться от них. После проживания этих чувств в танце, им легче начать говорить об этих чувствах и перестать выстраивать барьеры между собой и другими.

Представим в работе результаты педагогического эксперимента.

Суть эксперимента заключалась в опробовании представленных методик занятий по ритмической гимнастике с элементами танцевальных упражнений.

Экспериментальная работа проводилась с ноября 2009 г. по март 2010 г.

В педагогическом эксперименте принимало участие 30 детей старшего дошкольного возраста. Дети были разделены на 3 группы по 10 человек в каждой. 1-ая группа – контрольная, 2-ая и 3-ая группа – экспериментальные. Для внедрения методики ритмической гимнастики с

элементами танцевальных упражнений по итогам предварительного тестирования мы выбрали группу №1, которая показала самые низкие результаты развития координационных способностей. В основу методики занятий по ритмической гимнастике с элементами танцевальных упражнений с данной экспериментируемой группой мы выбрали комплекс танцевально-игровой гимнастики, предложенной авторами оздоровительно-развивающей программы «Са-Фи-Дансе» Е.Г. Сайкиной и Ж.Е. Фирилевой.

Группу №2, которая показала наивысшие результаты, мы выбрали для внедрения методики ритмической гимнастики с элементами общеразвивающих упражнений. В данной экспериментируемой группе использовалась методика Т.В. Поповой. Так как мы полагали, что методика танцевальных упражнений будет более эффективно влиять на развитие координационных способностей испытуемых детей, мы надеялись, что результаты группы №1 после проведения преобразующего эксперимента будут выше, чем результаты группы №2. Группа № 3 являлась контрольной, она не участвовала в экспериментальной программе, занятия по физическому воспитанию в данной группе проводились в соответствии с традиционной методикой.

С целью выявления некоторых педагогических условий развития координационных способностей дошкольников, полезно обратиться к анализу действительности.

Анализ полученных данных по итогам анкетирования родителей детей старшего дошкольного возраста, посещающих учреждение показал следующие результаты:

Дополнительно помимо занятий в детском саду физической активностью занимаются лишь 35% от общего количества детей, участвующих в эксперименте.

Отмечена четкая зависимость между уровнем развития координационных способностей и занятиями физической активностью (хореография и спорт – хоккей, легкая атлетика, айкидо).

Интересно отметить, что более высокий балл имеют дети занимающиеся спортом (70% от общего количества детей занимающихся физической активностью).

Сравнивая результаты, полученные вследствие проведённой экспериментальной работы по развитию координационных способностей детей старшего дошкольного возраста средствами общеразвивающих упражнений и танцевальных упражнений, можно сделать выводы:

1. Проведенный анализ литературы по теме исследования показал, что проблема развития координационных способностей детей 6-7 лет является актуальной и продолжает изучаться многими исследователями.

2. Методика занятий по ритмической гимнастике с элементами танцевальных упражнений оказывает более эффективное влияние на развитие координационных способностей детей 6-7 лет, чем методика занятий по ритмической гимнастике с элементами общеразвивающих упражнений.

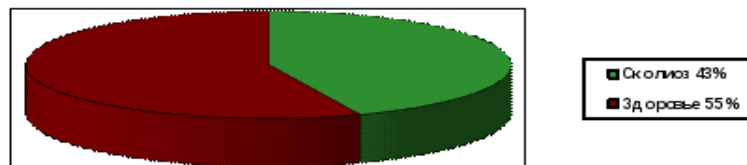
3. Применение танцевальных упражнений – это прекрасное средство разностороннего физического развития и эстетического воспитания ребенка, которое не только благоприятно воздействует на все системы организма (сердечно-сосудистую, дыхательную, выделительную и т. д.), но и снимает психическое напряжение, повышает умственную и физическую работоспособность, улучшает самочувствие. Танцевальные упражнения помогают ребёнку научиться владеть своим телом и координировать движения.

4. Представленная нами методика занятий по ритмической гимнастике с использованием элементов танцевальных упражнений эффективно влияет на развитие координационных способностей детей 6-7 лет.

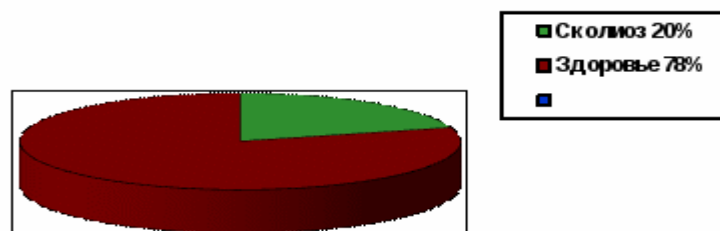
Таким образом, на основе проведённой работы, мы можем говорить об эффективности данной методики и её применении в работе с детьми старшего дошкольного возраста.

Приведём некоторые статистические данные для лучшего восприятия пользы танцевально-двигательной терапии.

Один из самых зримых и быстро проявляющихся эффектов – исправление осанки. Особенно сильно укреплению мышц спины способствуют испанские танцы, например, фламенко или пасадобль. Это способствует изменению походки, делает ее более ровной и красивой (рис. 3).



Не занимающиеся танцами



Танцоры

Рис. 3

По данным школьного медицинского осмотра.

Исследование учащихся 5,8, 11 классов (таблица 1). Средние показатели.

Помимо приобретения красивой осанки и плавной походки, можно похудеть. Танец является серьезной нагрузкой, причем падает она в основном на проблемные зоны – ягодицы, бедра и живот. А со временем станет понятным не только взрослым, но и детям, что каждый лишний килограмм и сантиметр мешают чисто выполнить, то или иное движение. Это очень поможет соблюдать принципы рационального питания.

Таблица 1

	Норма	Танцующие (средние показатели)	Нетанцующие (средние показатели)
Длина тела, см	162,6+/-4,7	165	163
Вес/Масса, кг	59,09+/-5,87	55	62,8
Окружность талии, см	67,8	62,7	68,3

Одним из наиболее важных факторов здоровья является работа сердечно-сосудистой системы (таблица 2).

Таблица 2 Показатели гемодинамики школьников

Танцоры (10 девочек из каждого класса)	Давление систолическое/диастолическое	Пульс (ЧСС в минуту)	Не занимаются (10 девочек из каждого класса)	Давление	Пульс
5 класс	95/55	77	5класс	108/60	85
8класс	100/60	82	8класс	110/65	88
10-11 класс	110/60	79	10-11 класс	118/63	84

Также регулярные занятия танцами положительно влияют и на психику. Физическая нагрузка такого рода способствуют выработке эндорфинов – гормонов, улучшающих настроение. Улучшается выносливость, работоспособность, общий физический и психический тонус. Кроме того, танцы могут помочь и в преодолении некоторых страхов, например, застенчивости или боязни прикосновения. Вообще «разрешенный» физический контакт с партнером – очень важная

психологическая составляющая танца, особенно в современном мире, где люди стараются часто держаться на расстоянии друг от друга.

Танцтерапия – это особая форма физической терапии. Первые концепции танцтерапии были разработаны в США в 30-х гг. XX в. и с большим успехом применялись в психиатрических клиниках, особенно у больных шизофренией.

- Особенно целительно действует танец на пациентов с депрессией, которые «вытанцовывают себя из депрессии», со вспышками ярости – топанием ногами, ударами кулаками по полу или криками.

- Больные с навязчивыми состояниями удивительно свободно танцуют при длительном танце под барабан, при котором часто вся группа хлопает в ладоши, и терапевт поддерживает их вербально, причём у них внезапно изменяется выражение лица. Тело и формы тела зачастую удивительно изменяются: пациенты становятся более подтянутыми, стройными. Однако решающее значение имеет то, что изменяется и восстанавливается связь со своим телом, меняется отношение к нему, отношение к собственному «Я».

Оценка эмоционального состояния учащихся.

При беседе с психологом для диагностики эмоционального состояния учащихся, в качестве индикаторов состояния использовались цветные карточки. (Методика цветового выбора применяется в образовательной и психологической практике школы).

Основные цвета и их символическое значение.

- №1 – синий цвет. Символизирует спокойствие, удовлетворенность, нежность, привязанность.

- №2 – зеленый цвет. Настойчивость, самоуверенность, упрямство, самоуважение.

- №3 – красный цвет. Сила воли, активность, агрессивность, властность, сексуальность.

- №4 – желтый. Активность, стремление к общению, любознательность, оригинальность, веселость, честолюбие.

Дополнительные цвета и их значение.

№5 – фиолетовый, №6 – коричневый, №7 – черный, 0 – серый. Эти цвета символизируют негативные тенденции: тревожность, стресс, страх, огорчение.

Методика цветового выбора.

Опрос проводился среди школьников, занимающихся танцами и не занимающихся в разные дни недели.

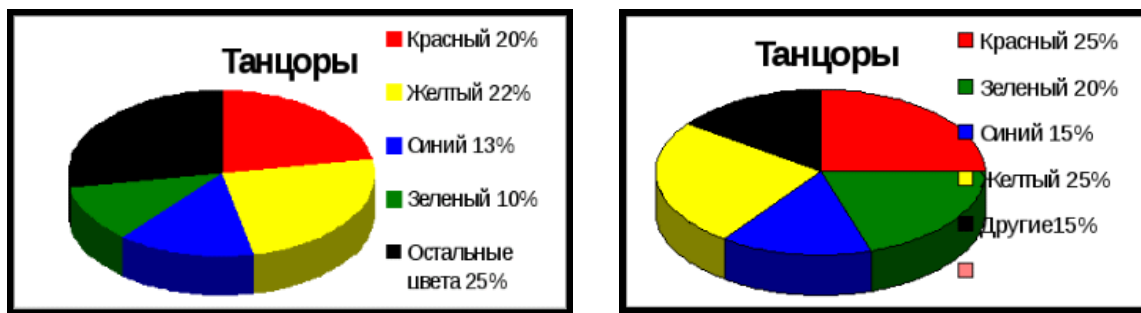


Рис. 4. Результаты опроса в понедельник

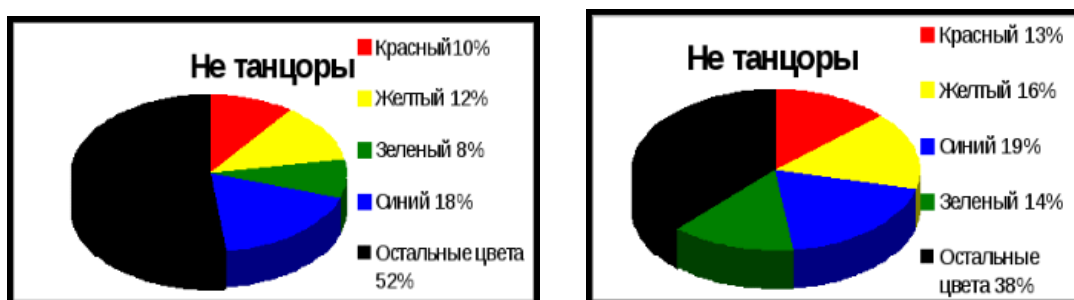


Рис. 5. Результаты опроса в субботу

Заключение психологического исследования учащихся.

- Если тест выполняет здоровый, уравновешенный человек, который свободен от конфликтов и подавленности, то 4 основных цвета являются основными в его выборе.

- На диаграммах проведенного исследования можно наблюдать различие в выборе основных цветов у школьников, занимающихся танцами и не занимающихся.

- Выбор основных цветов у школьников, занимающихся танцами, в начале и в конце недели существенно преобладает над выбором дополнительных. Эта разница в начале и конце недели незначительна. Эти школьники более положительно эмоциональны, уравновешенны. Перепады настроения незначительны. Количество тревожности, страха и огорчений невелико, в отличие от не занимающихся танцами детей.

Из всего выше приведенного можно сделать следующие выводы:

1. В результате занятий танцами улучшается здоровье: происходит укрепление мышц и их гармоничное развитие, постановка правильной осанки, улучшение координации движений, пропорций тела и фигуры, поддержание оптимального веса.

2. Танцы оказывают влияние на улучшение состояния сердечно-сосудистой системы и нормальное функционирование всех систем органов.

3. Также регулярные занятия танцами положительно влияют и на психику.

4. Танец учит развитию чувства ритма, умению слышать и понимать музыку, развивает пластику, грацию и выразительность. Развивает у детей образное мышление и фантазию.

2.2 Тенденции развития танцевально-двигательной терапии

Корни танцевально-двигательной терапии восходят к древним цивилизациям. Возможно, люди начали танцевать и использовать движение как средство коммуникации задолго до возникновения языка. Делая экскурс в историю, мы видим, что танец был одним из способов жизни, общения, гармонизации человека. Человеческую историю можно рассматривать не только как хронологию событий, но и как историю движения. [15, с.118]

Со временем в западных культурах танец из формы социальной коммуникации самовыражения превратился в вид искусства, целью которого была поучение и увеселение публики (К. Рудестам, 1998). Одной из первых, кто внес вклад в возрождение творческого танца, была известная танцовщица Айседора Дункан (XX век). Традиционно считается, что душевная жизнь человека самым непосредственным образом связана с телом, с движениями. Терапией, которая объединяет в себе работу с телом, движениями и эмоциями, является танцевально-двигательная терапия.

На ее развитие оказали влияние психоаналитическая теория (В. Райх, 1942; Г. Салливан, 1953), аналитическая психология К. Юнга (1961). Одним из главных достоинств танцевально-двигательной терапии является ее преемственность традициям древнейших культур, с точки зрения понимания строения и роли движения в жизни человека и целостного подхода к телесному и психическому здоровью. К.Юнг считал, что взаимное проникновение телесных и душевных признаков столь глубоко, что по свойствам тела мы не только можем сделать далеко идущие выводы о качествах души, но и по душевным особенностям мы можем судить о соответствующих телесных формах. В литературе выделяются следующие факторы, способствовавшие развитию танцевально-двигательной терапии:

- После II Мировой войны многим людям требовалась реабилитация: физическая и духовная. Танцевально-двигательная терапия способствовала этому. "Первой леди" в данном виде терапии считали Мэриан Чейс (Chase M.), которая работала в больнице св. Элизабет в Вашингтоне, округ Колумбия. Она развила танец в терапевтическую модальность. Работая с невербальными и психическими больными, добилась больших успехов. Пациенты, которые считались безнадежными, стали способны к групповым взаимоотношениям и выражению собственных чувств.

- 50-е годы были открыты транквилизаторы. Танцевально-двигательная терапия выступила как альтернативная программа для лечения психических расстройств.

- 60-е годы: "движение тренинга человеческих отношений", что способствовало работе с группами и разработке методов развития самосознания.

- Исследования невербальной коммуникации, в том числе анализ коммуникативного поведения человеческого тела (Birdwhistell, 1970).

Представление о танце как коммуникации было развито танцовщицей Мери Вигман (Wigman): "Танец – это живой язык, которым говорит человек... Танец требует общения прямого, потому что его носителем и посредником является сам человек, а инструментом выражения – человеческое тело".

В 50-е – 60-е годы тоже стали использовать танец в качестве терапевтической модальности для лечения эмоциональных расстройств. Это Труди Шуп и Мэри Уайтхаус, Франческо Боус и Лилиан Эспинак. Работали они в разных направлениях, но их общими терапевтическими целями являлись: интеграция тела, ведущая к ощущению цельности, разделение группового и индивидуального выражения чувств, выражение эмоционального материала, включающего в себя конфликты, воспоминания и фантазии через символические действия.

Большое влияние на развитие танцевально-двигательной терапии оказала аналитическая психология К. Юнга. «Тело без души нам ни о чем не говорит, так же как – позволим себе встать на точку зрения души – душа ничего не может значить без тела...» К. Юнг считал, что артистические переживания, которые он называл «активным воображением», выраженные, например, в танце, могут извлечь неосознанные влечения и потребности из бессознательного и сделать их доступными для катарсического освобождения и анализа. «Душа и тело – не отдельные сущности, а одна и та же жизнь». [15, с.126]

В России ТДТ изначально развивалась как вид групп личностного роста для взрослых. Сейчас спектр ее применения значительно расширился. Существует групповая и индивидуальная работа с детьми и взрослыми, с помощью которой можно решить свои личностные проблемы, связанные с отношениями с другими людьми, тревогами и страхами, кризисными жизненными ситуациями, потерей жизненного смысла, непониманием себя. Также существует семейная ТДТ, где можно решить семейные проблемы; есть детские группы для дошкольников и школьников, развивающие творческие способности, коммуникативные навыки ребенка, помогающие подготовиться и адаптироваться в школе. Существуют уникальные программы для детей (детско-родительские группы), корректирующие дисгармоничное развитие ребенка (такие как задержка психического развития, минимальная мозговая дисфункция и т.д.); в группах и индивидуально ведется работа с людьми, страдающими расстройствами питания (анорексия, булимия, навязчивое переедание – классификация по DSM IV-R); с психогенно обусловленными телесными симптомами и другими психосоматическими нарушениями. ТДТ используется как способ подготовки супружеских пар к родительствованию перед родами, а также для послеродовой поддержки – специальные группы для малышей от 0 до 3 лет и их мам. [18, с.216]

Начинает развиваться работа с людьми, страдающими посттравматическими расстройствами, с детьми-инвалидами, беженцами.

ТДТ в России пока еще очень новая специализация. Ассоциация ТДТ (АТДТ) постепенно предпринимает шаги для развития этой профессии при поддержке Американской танце-терапевтической ассоциации (АДТА), Европейской рабочей группы по профессиональному развитию ТДТ (это совет руководителей 12 учебных ТДТ-программ в Европе) и Международной ассоциации терапий творческим выражением (IEATA). С 1995 года существует 4-летняя обучающая программа по ТДТ и в Москве. В 1999 году открылась ТДТ-специализация в Институте практической психологии и психоанализа.

Выводы по второй главе

Таким образом, танцтерапевты обращаются к целительной силе танца, к силе творческого выражения в движении, а также используют достижения современной танцевальной педагогики и обращаются к исследованиям движения и к опыту различных психотерапевтических школ, прежде всего, психодинамической, экзистенциальной, гуманистической и трансперсональной. И развитию этого направления нет предела, пока будет развиваться танец, то и будет развитие у танцевально-двигательной терапии.

Заключение

Танцевально-двигательная терапия использует танец и движение для того, чтобы расширить, восстановить диалог человека с самим собой, научить его понимать язык своего тела, освободиться от напряжения и скованности в теле. Танцтерапевт помогает человеку освободить и раскрыть информацию, которая лежит в основе симптомов, болей, телесных дискомфорта и ограничений в движении. Танцевально-двигательная терапия позволяет использовать движение для выражения самых разных чувств, того, что невозможно выразить словами без отрицания и подавления. И всем, особенно тем, кто имеет проблемы в общении, чувствует себя отгороженным от других, танцевально-двигательная терапия может помочь стать более открытым во взаимодействии, изменить качество контакта с другими людьми. Танцевально-двигательная терапия открывает скрытые возможности, личные ресурсы, повышает уровень самооценки, помогает принять свое тело и обрести новые качества собственной силы.

Танцевально-двигательная терапия может быть частью различных психотерапевтических подходов и «работать» на разных уровнях сознания. Кроме того, что танец сам по себе является гармоничной физической практикой, танцтерапия может использовать различные модели сознания и терапевтической работы:

1) принципы терапии эмоционального катарсиса (поскольку телесное выражение чувств является самым прямым и естественным способом доступа к значимым областям опыта);

2) модель психоаналитической (глубинной) терапии (т.к. через танец происходит осознанный доступ к довербальным и ранним стадиям развития);

3) подходы сценарной и ролевой терапии (поскольку танец, по словам И. Хейзинги, является высшей и самой совершенной формой игры и наглядным способом символизации);

4) взгляды экзистенциальной терапии (когда темами танца и «партнерами» в нем становятся и Любовь, и Одиночество, и Свобода, и Ответственность, и Смерть).

Танцевально-двигательная терапия позволяет проработать динамический аспект паттернов мышечного напряжения. Динамический аспект мышечного напряжения иногда трудно отреагировать иным способом, даже глубинная телесноориентированная работа не охватывает эту последовательность напряжений. Осознавая танец, танцуя свободно и осознанно, человек делает шаг к принятию свободы и творчества в повседневной жизни. Танце-терапевт должен обладать большой чувствительностью к происходящему, чтобы дать возможность людям прожить эмоции, выразить их и трансформировать. Благодаря работе в группе по танцевально-двигательной терапии с проблемами доверия, осознания личностных границ, и другими личностными проблемами, а также с помощью обратной связи: вербальной и невербальной, устанавливаются благоприятные межличностные отношения. Группа по танцевально-двигательной терапии – это микрокосм различных социальных ситуаций, благодаря чему клиенты учатся более адекватно воспринимать себя и других и расширять спектр поведенческих возможностей.

Список литературы

1. Бабенко, О.В. Руководство к практическим занятиям по военно-полевой терапии. / О.В. Бабенко, А.Г. Долинский, А.Ф. Шепеленко // – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 272 с.
2. Барден, Н., Уильямс Т. Слова и символы. Язык и коммуникация в терапии. / Н. Барден, Т. Уильямс // – М.: Гуманитарный центр, 2012. – 180 с.
3. Будза, А. Арт-терапия. Йога внутреннего художника. – М.: АСТ, Астрель, 2002. – 288 с.
4. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.
5. Галкин, В.А. Поликлиническая терапия. – М.: Медицина, 2008. – 368 с.
6. Гренлюнд, Э. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. / Э. Гренлюнд, Н. Оганесян // – СПб.: Речь, 2011. – 296 с.
7. Жданов Г.Г. Реанимация и интенсивная терапия. / Г.Г. Жданов, А.П. Зильбер // – М.: Академия, 2007. – 410 с.
8. Ильенко, Л.И. Противокашлевая и мукорегулирующая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению. / Л.И. Ильенко, Т.И. Гаращенко, А.В. Патудин // – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 208 с.
9. Ключев, В.М. Военно-полевая терапия. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 520 с.
10. Козлов В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия. / В.В. Козлов, А.Е. Гиршон, Н.И. Вермеенко // – СПб.: Речь, 2010. – 286 с.
11. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия (+ CD-ROM). / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко // – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 400 с.
12. Котельников Г.П, Мирошниченко В.Ф. Травматология. Учебное пособие. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

13. Кряжева Н. Радуюемся вместе. Развитие эмоционального мира детей. – М.: У-Фактория, 2006. – 192 с.
14. Лазерная терапия и профилактика. – М.: Практическая Медицина, 2012. – 398 с.
15. Левашова С.А. Психолог и подросток: коммуникативно-двигательный тренинг. – М.: Академия Развития, Академия Холдинг, 2006. – 160 с.
16. Мейер В, Чессер Э. Методы поведенческой терапии. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.
17. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Практикум. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 416 с.
18. Отвагина Т.В. Терапия: учеб.пособие дп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 367 с.
19. Пурнис Н.Е. Арт-терапия в развитии персонала. – СПб.: Речь, 2008. – 176 с.
20. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии. – М.: Литтерра, 2006. – 528 с.
21. Раздрокина Л. Танцуйте на здоровье! Танцевально-игровые тренинги. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 160 с.
22. Роговик Л. Танцевально-психомоторный тренинг. Теория и практика. – СПб.: Речь, 2010. – 256 с.
23. Саломе Ж, Галланд С, Фаликовски Э. Избавься от одиночества. Терапия для беспокойного разума (комплект из 2 книг). – М.: ИГ "Весь", Питер, 2011. – 720 с.
24. Смолева Э.В, Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 656 с.
25. Ходоров Д. Танцевальная психотерапия и глубинная психология. Движущее воображение. – М.: Когито-Центр, 2009. – 236 с.

26. Черемнова Е.Ю. Танцетерапия. Танцевально-оздоровительные методики. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 144 с.

27. Шипицына Л.М, Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. – М.: Владос, 2004. – 368 с.