

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Послан Frenil - 02.12.2011 05:41

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ от Арлин Старк

Танцевально-двигательная терапия, работая с мышечными паттернами и концентрируясь на взаимоотношении между психологическими и физиологическими процессами, помогает клиентам пережить, распознать и выразить свои чувства и конфликты. Начавшись на кинестетическом уровне, терапия приводит группы и индивиды к дальнейшему открытию эмоционального материала посредством символических репрезентаций, образов, воспоминаний и раскрытия личностных смыслов их жизненного опыта и переживаний. Через двигательное взаимодействие танцевально-двигательный терапевт помогает клиентам развить их самоосознавание, проработать эмоциональные зажимы, исследовать альтернативные модели поведения, получить более ясное восприятие себя и других, вызвать такие поведенческие изменения, которые приведут к более здоровому функционированию.

Танце-терапевты задействованы в клинической работе, научных исследованиях и в сфере образования. Танцевально-двигательные клиницисты работают с эмоциональными расстройствами детей, подростков и взрослых в больницах, клиниках и спец. школах. Среди клиентов также могут быть умственно-отсталые, геронтологические больные, лица с задержками психоэмоционального развития. Работа танцевально-двигательных терапевтов успешно используется в программах учебных заведений различных уровней.

ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИИ

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 данной 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, непосредственное 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 часто обостряются в танце. Они обеспечивают тот базис, на котором возникают и выражаются чувства. То, что находилось на предвербальном и бессознательном уровне, часто кристаллизуется в непосредственное чувство и личностное переживание. Именно признание этих элементов, изначально присущих танцу, и привело к их использованию в танцевально-двигательной терапии.

Революционные изменения в танцевальном искусстве, происшедшие в первой половине XX века, определили развитие ТДТ. Такие пионеры танца, как Исидора Дункан и Мэри Вигман, считали, что эмоциональное и индивидуальное выражение является самым главным для танцовщика. Их опыт и убеждение показывают, что через тело мы непосредственно переживаем и отвечаем жизни. Отбросив в сторону строгую и структурированную технику балета, они поощряли непосредственное, 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.

Переход танца в терапевтическую модальность чаще всего связывают с именем Мэри Чейс, которая сначала была преподавателем танца и танцовщицей. На основе своего опыта преподавания танца обычным студентам она открыла психологические преимущества, которые предлагал танец. Постепенно она перенесла акцент с танцевальной техники на выражение индивидуальных потребностей посредством движения. Она начала работать с детьми и подростками в спец. школах и клиниках, а также и в своей собственной студии. Ее работа произвела впечатление на психологов, психиатров и людей других профессий в области здравоохранения, и они стали посылать к ней пациентов, обращаться за помощью. Эта сторона ее работы помогла ей понять значимость соотношения тела и эмоциональных проблем. В этот период она начала формулировать многие идеи, которые впоследствии привели ее к работе с эмоциональными расстройствами. Д-р В. Оверхослер, позднее возглавивший больницу Св. Элизабет в Вашингтоне, округ Колумбия, услышал о работе Чейс и пригласил ее опробовать свои методы с госпитализированными психиатрическими больными. Спустя годы ее успешная работа с регрессивными, неразговаривающими и психотическими больными в госпитале св. Элизабет получила национальное признание. Пациенты, которые считались безнадежными, смогли на танце-терапевтических сеансах включиться в групповое взаимодействие и выражение чувств. Это установление движенческого диалога с последующим обсуждением, вербализацией чувств, образов, мыслей и воспоминаний на танце-терапевтических сеансах часто становилось для пациентов первым шагом в их способности перейти к более традиционным вербальным видам психотерапии.

Следует отметить, что в 1940—50-х годах подобные начинания развивались и в других частях страны. Другие танцовщицы, работавшие в стиле модерн, также стали исследовать возможности использования танца как терапевтического средства для лечения эмоциональных расстройств. Труды Схуп и Мэри Уайтхаус на Западном Побережье и Франсиска Воас на Восточном Побережье также оказали влияние на развитие танца как терапии. Хотя каждая из них развивала свой подход, отличный от других, все они считали, что корни их работы — в танце. И все же в работе каждой можно обнаружить общие черты. Они видели, что психологические и физические процессы взаимосвязаны. Все они были глубоко убеждены, что

танец можно использовать для развития психо-соматического осознания: чтобы способствовать интеграции в теле, что приводит каждого человека к ощущению целостности и жизненности; использовать движение и танец, как средство переживания и выражения полного спектра чувств; разделять групповое и индивидуальное выражение чувств посредством ритмических телодвижений; облекать в конкретную форму и выражать эмоциональный материал (напр., сны, фантазии, воспоминания) посредством символического действия.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

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.

Осознание 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. С таким человеком танце-терапевт может выбрать для работы движение покачивания руками, чтобы расслабить мышцы, связанные с определенным 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 определенной 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 или 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 определенный 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. Поэтому 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 индивидуации.

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. 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 движенческим изменением и психологическим изменением в танце-терапии, 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 танце-терапевтов делают акцент — выразительное движение. Эмоциональное выражение проявляется через тело. Положение тела, жесты, дыхательные паттерны — это несколько примеров движенческого 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 определенную 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 генерирующуюся 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 (напр., печаль, когда теряешь друга), восприятием ч.-л. эмоционального состояния (напр., заражаешься страхом, видя страх другого человека), в воображаемой фантазийной ситуации (напр., вспомнив или представив, что застреваешь в лифте) или воспринимая фантазийное состояние в другом человеке (напр., передается переживание боли или вины, демонстрируемое актером).

Использование терапевтом воображения, действия или эмоции помогает таким образом кристаллизовать и интегрировать физиологическое и психологическое.

ЦЕЛИ

Чтобы сформулировать терапевтические цели, ТД терапевт должен опираться на уровень развития индивида или группы. Некоторые пациенты не способны вынести идентификацию и прямое выражение чувств. А другие не могут выстроить когнитивную связь со своим движенческим поведением, как отражением себя.

Важно помнить, что то, что является разумной и приемлемой целью для одного человека, может быть слишком сложной для другого. Модель развития, которая использует континуум от дисфункционального поведения к поведению функциональному, дает больше возможностей применению холистического подхода. Цели ТД терапии подразделяются на три области — тело и его действие, межличностные отношения и самоосознавание.

ТЕЛО И ЕГО ДЕЙСТВИЕ

Танце-терапевт работает с клиентом для того, чтобы помочь развить более здоровое тело, тело, которое не зажато из-за удерживания напряжения, конфликтов, чувств. Цели включают в себя помощь клиенту активизировать тело, катарсическое освобождение напряжения и чувств, пережить ощущение телесной интеграции и координации и выстроить реалистичный образ тела. Эти цели достигаются путем использования уже существующих движенческих паттернов индивида и поощрения осознания телесных ощущений, развивая более широкий спектр движений, исследуя возможности выбора в движении и поощряя коммуникацию и выражение посредством телесных действий. Движение, которое ассоциируется с пугающими событиями или

чувствами, часто используется на терапевтических сеансах, чтобы помочь клиенту попрактиковать или побольше узнать об этом, чтобы таким образом преодолеть то, что страшит. Этот процесс позволяет уменьшить страх, когда всплывают волнующие переживания или события, т. к. тело уже испытало это в символической форме.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Исследования показывают, что ТДТ помогает установить или восстановить заново межличностную коммуникацию на телесном уровне.

Исследование Кендона по синхронности движения основывается на той предпосылке, что существует некая нейрофизиологическая организация речи и телодвижения в человеческой коммуникации. Самосинхронность — это отношение между движением и чьей-либо собственной речью, это ритмическое соединение, блок речи и телодвижения. Синхронность взаимодействия определяется как синхронное движение слушающего с движением говорящего. Кендон описывает синхронность взаимодействия как "...базисное, танце-подобное разделение движения со стороны взаимодействующих в коммуникации". Повышенная синхронность, которая случается во время коммуникации, усиливается совместным движением.

Самосинхронность и синхронность взаимодействия могут видеть все люди, за исключением тех, кто имеет неврологические заболевания (напр., болезнь Паркинсона, афазия и шизофрению).

ТДТ может помочь развитию этого базисного уровня коммуникации, так как она непосредственно использует ритм и кинестетические паттерны. Переутверждение "Я" и "Я" в отношении с другими включается в работу естественным образом.

Кендон рассматривает координацию движений тела с другими как необходимый ингредиент в достижении удовлетворительных социальных интеракций. Он полагает, что в ТДТ индивиды, имеющие нарушения в социальных интеракциях или коммуникациях могут переучиться необходимому поведению (ритмической координации с другими), которое затем может быть перенесено в другие социальные окружения. В результате ТДТ большинство клиентов переживают более глубокий и богатый уровень интимности, выражая чувства посредством телесных действий, во время движения под общий ритм.

ТД терапевт может использовать специфические типы движения, чтобы поощрить взаимодействие. Потягивание рук вперед, по направлению к другому человеку, или потянуться руками в сторону, чтобы коснуться соседа, или когда члены группы держатся за руки и отклоняются назад, сохраняя равновесие, — это лишь несколько примеров того, как движение может облегчить и поощрить развитие взаимодействия.

Опыт групповой ТДТ позволяет расширить осознание себя посредством визуальной обратной связи, которую получают, наблюдая за движениями других людей. Наблюдение за выражением чувств в теле других может вызвать новое узнавание (признание и осознание своих собственных чувств). Группа ТДТ — это микрокосм различных социальных ситуаций. В результате клиенты получают прямую и очевидную обратную связь о самих себе и учатся развивать более широкий спектр поведенческих возможностей.

САМООСОЗНАВАНИЕ

Практика ТДТ изначально верит, что человек должен знать свои телесный опыт и его значения (сенсорные и кинестетические ощущения и эмоциональные состояния), чтобы понимать себя. Джендлин предлагает рассмотреть два уровня переживания, которые должны присутствовать при личностном росте. Первый уровень переживания — это телесный опыт, или телоощущение, или опыт переживания чьего-либо переживания. Джендлин утверждает: “Телесное ощущение, смысл проблемы или ситуации пре-вербален и пре-концептуален ... он не является эквивалентным ни одному вербальному или концептуальному паттерну”. Следующий уровень переживания — символический. Именно здесь можно концептуализировать и вербализировать чувственный опыт и приписывать ему специфическое значение, смысл. Сначала необходимо присутствие чувственного опыта, после чего станет возможным адекватное использование символического уровня.

Наиболее прямое и непосредственное переживание своего селфа, доступное человеку, происходит через тело. Физический опыт мышечных действий и кинестетическое ощущение обеспечивают непосредственное, немедленное знание и переживание “Я”. Т. о., самоосознание начинается на телесном уровне. ТД терапевт Кляйнман считает, что первая стадия терапии — исследовательская стадия — должна быть адресована к пробуждению внутренних ощущений и чувств. Пациенту нужно помочь научиться быть восприимчивым к сообщениям тела и их выражению во внешнем движении, Кляйнман пишет:

“Он начинает признавать свое тело, как важный аспект себя. Его переживания внутренних движений и экспериментирование с внешним движением стимулируют и способствуют идентификации со своим телом. Разделение между телесным и психическим становится слабее, так как осознанные связи интегрируют целостность личности. Его слова становятся выражением его тела по мере того, как он исследует себя в движении”.

Когда значимость слов уменьшается, становится доступным более прямое наблюдение ч.-л. невербального поведения. Особенно для людей с сильными вербальными защитами движение дает более достоверное, истинное выражение чувств, чем слова; прямая информация и знание своего внутреннего “Я” может стать осознанной, понятой в результате интегрированной связи между физическими и ментальными процессами. Движение естественным образом вызывает воспоминания, образы, фантазии и ассоциации. Так как телесный опыт имеет тенденцию извлекать психологический контекст, тело можно использовать для дальнейшего исследования и кристаллизации этого материала, т. е. способствуя самоосознанию.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

ТДТ работает на различных уровнях в движенческом контексте, которые зависят от лечебных целей и от уровня развития, на котором функционируют клиенты. Как считают Старк и Лоин, в ТДТ существует два основных пути, способа воздействия: (1) стимулирование телесного действия, для дифференциации и индивидуации селфа и для признания и выражения чувств; (2) помочь прояснить и обеспечить проникновение в эмоциональный символический контекст

движения.

Для того чтобы достичь терапевтического изменения, используется процесс, подобный вербальной психотерапии. Используя интерактивный подход в лечении психотических пациентов, Чейс описывает свою танце-терапевтическую сессию следующим образом:

“Движение используется при установлении начального контакта с пациентом и может быть качественно подобно движениям пациента (неточное копирование и подражание, т. е. это часто воспринимается пациентом как насмешка, передразнивание), или они могут выражать абсолютно другую эмоцию, которой терапевт отвечает на действия пациента”.

Следующий пример, может быть, разъяснит сказанное. В тот день пациенты на групповой ТТ были депрессивные и сопротивляющиеся. Большинство из них сидели, согнувшись под собственной тяжестью, скрестив руки на груди и смотря либо в пол, либо уставившись в пространство. Терапевт заметила, что положение тела большинства пациентов было позой полного пренебрежения, неповиновения: стиснутые челюсти и неподвижно сложенные руки, и сама приняла подобную позу. Она предложила группе напрячь свои тела и сжаться в комок, будто закрывшись от мира, и не шевелиться в этой позиции. Попросив свернуться еще, она спросила, есть ли у кого-нибудь образ или ассоциация, отчего он или она закрываются. Одна женщина сказала: “Мой психиатр”. Другой человек ответил: “Мои проблемы”. Предположив, что они закрываются или отворачиваются от того, что их беспокоит, терапевт стала направлять движения на стулья так, чтобы члены группы начали отворачиваться друг от друга. Она заметила у одного пациента при повороте тела сильное стегающее движение и предложила остальным попробовать его повторить. Затем она расширила стегающее движение, предложив подвигать в той же манере плечами и руками. Когда движение кристаллизовалось в отталкивание, она спросила: “Что люди хотят оттолкнуть?” Никто не ответил словами, но движение усилилось. Пациентам было показано, как отталкивать другими частями тела. Через несколько минут все толкали и хлестали воздух. Она предложила сопровождать движение сильными звуками. Сначала это были стоны и бормотание, затем появились слова: “Убирайся, перестань, оставь меня в покое”. Членов группы попросили попробовать различные фразы и посмотреть, смогут ли они найти такую, которая наиболее подходит их настроению. Когда гнев все больше стал проявляться в теле, качество движения изменилось, оно стало замедленным, неуверенным. Чтобы помочь им непосредственно испытать и выразить агрессию, терапевт предложила поставить руки в стороны—ладонь к ладони — и надавить от себя. Появилось больше силы, когда пациенты стали давить изо всех сил. Когда они стали уставать, терапевт структурировала движение таким образом, что давление перешло в мягкое касание, прислонившись друг к другу и поддерживая. Группа покачивалась из стороны в сторону, держась за руки и прислонившись друг к другу.

За короткий период времени терапевт распознала эмоциональный контекст группы, развила это в более полное выражение на телесном уровне, способствовала интеграции чувств, мыслей и действий и развила этот материал таким образом, что появилась возможность для группового взаимодействия и активизации “Я”. Когда этим чувствам агрессии и сопротивления была придана форма посредством движения, группа смогла стать более осмысленной в отношениях.

При разнообразии подходов суть ТДТ остается одной и той же. Эмоциональный материал (чувства, темы, символизации и т. д.) развивается посредством использования телесной репрезентации, чтобы вызвать и исследовать материал. Течение сессии развивается, когда терапевт способствует одному спонтанному выражению и соединяет его с другим. Это соединение материала основывается на текущем материале, который раскрывается.

В группе, описанной выше, участники потирали руки, чтобы стимулировать циркуляцию, когда один из них начал хлопать в ладоши, группа подхватила это движение. Оно перешло в благодарность друг другу, когда все спонтанно сошлись в круг и поклонились. Вскоре одна пациентка изменила это движение — она стала шлепать по своим рукам. Терапевт обратила на это внимание и предложила всем остальным попробовать “движение Дженни”. Когда они исполнили это движение, терапевт спросила: “Вас когда-нибудь шлепали по рукам?” Одна пациентка ответила: “Нет, по рукам меня никогда не шлепали, но мой отец часто бил меня ремнем”. Другие участники стали вспоминать случаи наказания или физического насилия, которым они подвергались. Когда эти истории о наказаниях были рассказаны, движение умерло. Некоторые замерли. А одна женщина заплакала, встала, попросила разрешения покинуть группу. Терапевт сказала: “Посмотри, сможешь ли ты рассказать, что только что делало твое тело, чтобы отрезать, отмести те болезненные чувства и воспоминания, которые ты начала испытывать”,

В этом подходе терапевт структурирует движения в ответ на движения пациента. Посредством кинестетической эмпатии делается попытка поймать чувство, наблюдаемое в пациенте. Зеркально отражая выразительное поведение, через визуальную обратную связь терапевт способствует осознанию пациентом своего “Я”. Движенческое поведение пациента затем расширяется и развивается в символический танец, отражающий конфликты, желания, мечты и сны.

Терапевт может быть инициатором движения, образов или содержания. На том, как движение трансформируется и структурируется, основывается на развивающемся терапевтическом процессе и потребностях пациента.

Танце-терапевт Мэри Уайтхаус описывает другой подход. Она не сосредотачивает свое внимание на групповом взаимодействии, а ищет смысл движения для каждого индивида посредством процесса, который называется Активное Воображение. Она использовала Юнгианскую систему, в которой клиента подводят к раскрытию содержания бессознательного, где он может увидеть, как оно проявляется в физической форме и интегрировать этот материал для более полного знания себя. Т. к. ее клиентами были здоровые и люди с неврозами, а не госпитализированные больные, то у нее не было необходимости быть активной участницей и ролевой моделью движения (как в способе, разработанном Чейс). Но она также действовала как катализатор, ведя терапевтический процесс посредством предложений движенческих возможностей, задавая вопросы, давая интерпретации — все это основывается на наблюдаемом и часто едва заметном двигательном поведении. Уайтхаус пишет:

“На одной сессии, в студии, одна танцовщица захотела поработать с предметом: это была

квадратная коробка, жесткая и твердая. Что бы она ни делала, все было напрасно: никакой жизни не начиналось. Она провела всю сессию, пытаясь найти работающие отношения с этой коробкой. Пережив полную фрустрацию, она сдалась. В последующем обсуждении она спонтанно произнесла фразу: “Она такая же чертовски жесткая, твердая и неподатливая, как мои отношения, с Р....” И это было для нее открытием. Она танцевала свои отношения, даже не осознавая этого”.

Для тех, кто функционирует на начальном уровне развития, например аутичный ребенок, двигательные цели принимают другую форму. Цель терапевта — установить контакт с ребенком на примитивном сенсорно-моторном уровне, на котором он функционирует. Сначала имитируя движение ребенка, ритм, вокализации, терапевт ищет, как построить психическую структуру, сформировать образ тела (у аутичного ребенка не сформирована ментальная репрезентация своего тела и тела других), и развить терапевтические взаимоотношения. В начале терапевт зеркалит движения ребенка — это способ говорить на языке ребенка и получить возможность войти в его мир. Когда ребенок позволяет терапевту войти в свой мир, имитация постепенно исчезает. Терапевт изменяет движение так, что вместо использования его как механизма отгораживания от других, оно начинает служить для установления отношений и коммуникации. Т. о., повторяющиеся двигательные паттерны, которые послужили сенсорной стимуляцией для ребенка, стали основой для развития взаимной интеракции. Тот способ, которым терапевт отзеркаливает, разделяет и развивает движение ребенка, является самым важным в работе. Слишком много имитации или пространственной близости — и ребенок отталкивает. А недостаток этого также приводит терапевта к потере контакта. Когда отношения в движении установлены, терапевт может вводить определенные движенические последовательности, чтобы выполнить задачи более высокого уровня. Кэлиш пишет:

“По прошествии нескольких месяцев “знакомства с ее уровнем” и долгих стараний построить с ней отношения, Лаура начала показывать мне знаки доверия и ее движение стало меняться. Она подбегала ко мне и держалась за мою талию, когда я двигала ее тело, “влитое” в мое. Она сидела у меня на коленях у зеркала и внимательно смотрела, как я медленно двигаю своими руками, а затем она осторожно делала движения руками, повторяя ту же движеническую фразу. Казалось, на этом этапе она была не способна копировать движения самостоятельно. Как говорилось выше, Лаура не имела образа тела. Процесс обучения копированию был только началом. После долгого повторения Лаура смогла закончить движеническую последовательность, которую мы начинали вместе. Впоследствии в течение дня можно было увидеть, как она экспериментирует с движением, которое ей было показано на терапевтической сессии”.

С людьми с отклонениями в развитии терапевтический процесс включает в себя приобретение перцептивно-моторных навыков, развитие выразительного поведения и социального взаимодействия. Движения, которые способствуют интеракции правильного моторного развития, используются в рамках контекста текущего психотерапевтического процесса. Особый акцент делается на помощи ребенку или взрослому двигаться с другими на основе взаимности, выражать чувства и тревоги символически, посредством движения, и обеспечить альтернативы дисфункциональному поведению. Здесь также терапевт работает в процессуально-ориентированной манере, развивая выразительные и аффективные компоненты движения и способствуя более высоким уровням когнитивного, социального и моторного развития. Популяциям и индивидам могут требоваться различные типы целей, но тем не менее, процессуальная ориентация танце-терапии остается постоянной, несмотря на различия.

ОБУЧЕНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Клиническая и академическая подготовка танце-двигательных терапевтов осуществляется в высших учебных заведениях. Основные курсы по изучению человеческого поведения (группы и индивиды) включают: наблюдение

=====

Re: ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Послан Frenil - 02.12.2011 05:54

ОБУЧЕНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Клиническая и академическая подготовка танце-двигательных терапевтов осуществляется в высших учебных заведениях. Основные курсы по изучению человеческого поведения (группы и индивиды) включают: наблюдение движения и двигательное поведение; теория танце-терапии и навыки. Важнейшей частью программы является клиническая практика. Проведение танце-двигательных терапевтических сессий требует проникательной чувствительности к разворачивающемуся терапевтическому процессу, который проявляется в движении, требует навыков привлекать полный спектр двигательных переживаний, чтобы облегчить коммуникацию и выражение, требует способности регулировать и передавать чей-либо двигательный стиль, чтобы работать с клиентами различных культурных и социоэкономических групп. Простое использование разнообразия двигательных действий не делает этот опыт психотерапевтическим. Скорее то, как текущий двигательный процесс сопровождается и направляется танце-терапевтом, чтобы достичь терапевтических целей, трансформирует креативное движение и танец в психотерапию.

Хотя большинство специалистов в области психического здоровья не имеют специальной подготовки и навыков танце-двигательного терапевта, существует несколько способов в использовании некоторых подходов данного метода. Это обеспечение двигательной активности и развитие чувствительности к использованию невербального поведения. Обращение внимания на невербальные аспекты поведения может пролить свет на взаимоотношения между участниками группы, парой, терапевтом и клиентом. Движение отражает социальные, культурные и личностные черты, давая таким образом дополнительную информацию, которую можно использовать в терапии.

ТЕХНИКИ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Кинестетическая эмпатия

Как упоминалось ранее, факт нахождения в кинестетической эмпатии с другим — служит двум важным функциям:

это может дать существенную информацию о том, как чувствует себя другой человек и может способствовать развитию раппорта. При использовании кинестетической эмпатии, чтобы

почувствовать, что чувствует другой, важно принимать своим телом то же положение, мышечное напряжение, дыхательный паттерн и телодвижение. Но оставаться в эмпатии можно только на короткое время. Иначе интенсивность эмоционального переживания очень трудно стряхнуть с себя, если оно воплощено в вашем теле. Другой пласт трудностей лежит в возможном проэцировании своих впечатлений, ценностей и суждений на другого человека вместо признания того факта, что материал, который возникает, может быть вашим собственным.

Кинестетическая эмпатия полезна как способ установления контакта с крайне регрессивными неговорящими клиентами. Разделение одного и того же двигательного паттерна при ходьбе с ними помогает установить начало отношений. Так же как и в работе с аутичными детьми, терапевт должен учитывать потребность клиента и пространственной и эмоциональной дистанции.

Осознание двигательного поведения клиента делает возможным использование этой информации как части более традиционной вербальной терапии. При отзеркаливании движения терапевт может спросить клиента, что он (она) чувствует или думает, когда видит, как кто-то еще двигается подобным образом, или поинтересоваться, не вызывает ли движение какого-нибудь образа.

Преувеличение

Обычно наше внимание привлекает определенный аспект чьего-либо двигательного поведения (напр., обдуманное и контролируемое поведение, быстрое и неожиданное движение рукой или опустившееся и тяжелое чувство). После того как терапевт привлек внимание клиента к этому паттерну, он может предложить преувеличить движение, чтобы более четко выделить характеризующее качество. Клиента можно попросить исследовать выразительные или коммуникативные аспекты. На двигательном уровне терапевт может предложить клиенту, чтобы тот позволил испытать себе больше чувств и дать возможность движению идти туда, куда оно идет. Также возможно взять качество движения, перенести его в другую часть тела и посмотреть, вызовет ли оно такую же или другую эмоциональную реакцию. Клиента можно попросить вербализовать то, что данная часть тела говорит или хочет сделать.

Трансформация движения в коммуникацию

Эта техника работает с движениями, которые являются дисфункциональными по своей природе (напр., самостимулирующие, повторяющиеся, используемые, чтобы держать других на расстоянии) и использует их, как базис, на котором клиента вовлекают во взаимодействие. Шевеление пальцами около глаз, характерное для некоторых аутичных детей, может быть трансформировано в шевеление пальцами друг против друга, как бы помахивая в приветствии. При использовании этой техники важно не копировать человека. Лучше всего, когда движения подобны движениям клиента или являются прямым ответом на то, что он делает.

Развитие темы в действие

Несмотря на все старания клиента, слова часто перекрывают и становятся на пути переживания полного содержания чувства или ситуации. Развитие этого материала и телесное выражение

часто кристаллизует и углубляет осознание. В дополнение иногда выявляется несоответствие между тем, что человек говорит и что делает. Невербальное поведение трудно скрыть или изменить. В результате оно очень точно показывает, что происходит.

Например, клиентка работала над эмоциональной сепарацией от отца. Хотя она говорила правильные слова о том, что она теперь чувствует себя свободной от этой ситуации, ее двигательное поведение показывало совершенно обратное. Используя растягивающуюся ленту, как связующее звено, чтобы проиллюстрировать это несоответствие, терапевт, взяв на себя роль отца, попросила клиентку держаться за другой конец. Клиентку попросили представить, что эта лента символизирует те сильные эмоциональные узы, которые существуют между ней и ее отцом, чтобы посмотреть, как она сможет высвободить себя из этой ситуации. Ей не хотелось отпускать ленту. Для нее это движенческое задание ясно продемонстрировало ее истинные чувства.

Еще одной полезной темой, которую можно перевести в движение, является доверие. Позволить себе полностью облокотиться на кого-нибудь или физически поддержать кого-то — это может очень четко показать индивидуальные стили или паттерны. Полностью отдалиться чьей-либо заземленности и балансировать на чьей-либо опоре — эта телесная эмоция отличается от неполной отдачи. Клиенты могут осознать, каким людям они доверяют, доверяют ли они вообще или только частично, и как это репрезентирует их жизненные паттерны.

Соппротивление, пассивность, сотрудничество, лидер или последователь — это некоторые другие темы, которые можно развить на двигательном уровне.

Внимание к взаимодействию

Все предложенные техники требуют проницательной чувствительности к невербальной коммуникации. Едва заметные изменения в положении тела часто указывают на изменения или урегулирование отношений. Особенно на сеансах вербальной терапии стоит обращать внимание, когда люди принимают похожие положения или двигаются в синхроне (ритмично) друг с другом. Люди пользуются своей физикой, чтобы бессознательно блокировать другого человека, отрезать или прервать невербальную последовательность, или изменить позицию, чтобы избежать двигательного взаимодействия с другими. Невербальный уровень дает информацию относительно статуса, силы (энергии) отношений, силы или тенденции к привязанности, раппорта, конфликта, защит и эмоционального выражения.

Другой важной областью работы для специалистов является двигательная деятельность (напр., упражнения, игры, креативный танец). Это позволяет расширить или установить уровень физической активности, развить самоуважение, социализацию (общительность), способствовать освобождению напряжения и релаксации.

Использование ритма

Двигательная деятельность, которая использует ритмические телодвижения, такие как

фольклорные танцы или упражнения, усиливают ощущение общности, сплоченности у участников группы. Ритмичное действие также помогает продлить вовлеченность в деятельность, способствуя согласованному использованию тела.

Освобождение от напряжения

Людам, которые зажаты или напряжены, работа с движением помогает расслабить неудобные или зажатые части тела. Иногда сильное встряхивание частями тела (как будто стряхивая воду или пыль) может привести к катарсическому высвобождению.

Работа с реквизитом

Для некоторых непосредственные отношения с другими могут быть болезненными или пугающими переживаниями. Тогда соединению участников группы может помочь работа с предметами. Более того, предметы могут способствовать прямому выражению чувств, когда действительные чувства слишком пугают. Пеновые мячики можно бросить, разломать раздавить; подушки можно бросать и пинать; а полотна — тянуть или трясти изо всех сил. Держась за растягивающуюся полосу ткани, люди могут ощутить себя частью группы, даже если они испытывают недостаток в социальной связанности. Работа с реквизитом вызывает и стимулирует естественную телесную реакцию; кто-то обычно старается поймать мяч или по крайней мере увернуться от удара. Также это может вызвать воспоминания о тех моментах, когда происходила игра, соревнование или участие в группе.

Перевод ИРИНЫ БИРЮКОВОЙ

=====