

Секция «Клинико-психологическая реабилитация»

**Танцевально-двигательная психотерапия на отделении принудительного
лечения пациентов в психиатрическом стационаре**

Борисова Дарья Юрьевна

Выпускник (магистр)

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: daryatoloshinova@mail.ru

Курс танцевально-двигательной терапии (ТДТ) на отделении принудительного содержания подразумевает групповую форму работы, продолжительностью около 30 встреч, общая длительность курса от трех месяцев, что обусловлено длительностью пребывания пациентов в стационаре, а также социально-психологическими особенностями личности участников.

Цель ТДТ- коррекция избыточных психофизических состояний, укрепление душевного, социального и физического здоровья (формирование самодисциплины, поиск ресурсов, освоение методов саморегуляции, повышения социальной адаптации) [1].

Методы и техники работы: техник ТДТ, элементы телесно-ориентированной терапии, психотерапевтическая беседа.

Первый этап Мотивационный (формирование мотивацию, установление рабочего уровня доверия, снижение физического и эмоционального напряжения). Этап характеризуется проявлением негативизма и сопротивления, пассивностью участников.

Второй этап Адаптационный (осознание неконструктивных моделей поведения, приобретение группового опыта, новых форм взаимодействия). Характеризуется ослаблением напряжения. Формы работы тематические групповые и индивидуальные танцы, кинестетическая эмпатия, проговор. Темы сессии: Мои цели и желания, Мои личные достижения, Я среди других людей, Доверие и ответственность, О чем я сожалею и т. д.

Третий этап Поддерживающий. Количество встреч в неделю сокращается до одной, осуществляется поддержание и закрепление приобретенных навыков. Проигрывание ситуаций, в которых пациент смог бы применить полученный опыт вне стен медицинского учреждения. Поддержание положительного эмоционального фона, развитие телесной свободы, отреагирование эмоций. Стимуляция к размышлениям о себе, своем поведении, своих планах на дальнейшую жизнь.

Исследование было проведено на базе ПБ № 1 им. П.П. Кащенко на отделении принудительного лечения. Цель: изучить возможности применения ТДТ с пациентами, проходящими принудительное лечение в психиатрическом стационаре, изучить влияние данного метода на психомоторную и психоэмоциональную сферу пациентов.

Предмет исследования: техники и методы ТДТ. Объект исследования: психомоторные проявления и психоэмоциональные состояния пациентов.

В исследовании приняло участие 34 мужчины, прошедших установочный курс ТДТ в среднем в размере 16 сессий. Диагнозы: интеллектуальная недостаточность, синдром зависимости от алкоголя, психоактивных веществ, шизофрения, органическое расстройство личности, биполярное расстройство. Правонарушения: грабеж, разбой, ношение наркотического вещества, неосторожные действия повлекшие смерть, убийство и др. Средний возраст 37 лет.

Методы исследования. Трехэтапная проба «Кулак-ребро-ладонь» А.Р. Лурия [2]. **Опросник "Самочувствие, активность, настроение» (САН)** В.А. Доскин, тест агрессив-

ности Л.Г. Почебут. «Телесный анализ» Н.Ю. Оганесян.

Полученные результаты до ТДТ: проба «Кулак-ребро-ладонь». У 40 % испытуемых отмечается импульсивность выполнения, трудности вхождения в задание. У 50 % напряженность, замедленность выполнения, сбой при убыстрении темпа выполнения. Около 10 % склонялись к упрощению программы, тенденция к стереотипии; у некоторых пациентов отмечались, нарушение пространственной организации движений, в единичном случае дезавтоматизация, нарушение последовательности, невозможность усвоения двигательной программы.

Результаты по методике САН. Средние показатели: Самочувствие - нормативный показатель, активность и настроение - средние показатели. Около половины испытуемых имели заниженные показатели по шкале Активность, Настроение.

Результаты по опроснику Л.Г. Почебут. Обще групповой показатель агрессивности соответствует среднему уровню агрессивности и адаптированности. Шесть пациентов имели высокий уровень, 21 участник средний и семеро низкий уровень агрессивности. Общие показатели: ВА (вербальная агр.) - средний уровень; ФА (физическая агр.) - средний уровень; ПА (предметная агр.) - средний уровень; ЭА (эмоциональная агр.) - низкий уровень; СА (самоагрессия) - низкий уровень.

Результаты по методике «Телесный анализ» Н.Ю. Оганесян. Оценивались следующие показатели движений: активные - неактивные, упорядоченные - хаотичные; сильные - слабые; быстрые - медленные; резкие - плавные; вариативные - стереотипные и т.д.

У 60% участников пассивные, стереотипные движения. В основном танец исполняется стоя на одном месте, движения выполнялись руками и ногами. Высокий уровень телесного напряжения, скованность. У 40% испытуемых отмечается преобладание быстрых и резких движений, зачастую хаотичных по организации, при этом также ограниченных в вариативности.

Анализируя тяжесть совершенного правонарушения, уровень агрессии и особенности телесного самовыражения, предполагаем, что пациенты, демонстрирующие «двигательную импульсивность» и повышенный уровень агрессии чаще совершали более тяжелые уголовные деяния.

Результаты, полученные после прохождения ТДТ. По методике Лурия А.Р. у всех пациентов отмечается сформированность двигательного стереотипа, способность к переключению и удержанию двигательной программы в быстром темпе у половины испытуемых, у 30 % в среднем и 20% медленном темпе. В единичном случае испытуемый допускал значительное количество ошибок выполнения.

Средние показатели функциональных состояний (САН): все показатели в пределах нормы.

Средний показатель агрессивности (опросник Л.Г. Почебут) снизился, но не вышел из границ среднего уровня. Два участника продемонстрировали высокий уровень, 23 пациента средний уровень агрессивности и 10 низкий. Общие показатели: ВА - средний уровень; ФА, ПА, ЭА, СА - низкий уровень. Снижение агрессии наблюдается по параметрам физическая, эмоциональная и предметная агрессия. Несмотря на то, что средний балл по параметру Самоагрессия остался прежним, около половины участников продемонстрировали снижение уровня, а вторая половина повышения уровня агрессивности в пределах нормы.

Результаты методики «Телесный анализ» Н.Ю. Оганесян. В завершении ТДТ отме-

чается повышение двигательного репертуара и активности участников, резкие и быстрые движения зачастую сменяются менее угловатыми и плавными движениями в комфортном и медленном темпе. По организации становятся более упорядоченными и предсказуемыми, что способствует повышению большего понимания и сплоченности между участниками в процессе невербальных коммуникаций.

Источники и литература

- 1) Грёнлюнд Э., Оганесян Н. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – СПб.: «Речь», 2004.
- 2) Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – СПб.: Питер, 2008.