

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МЕТОДОМ ОБУЧЕНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНОМУ ДВИЖЕНИЮ (НА ОСНОВЕ АРГЕНТИНСКОГО ТАНГО)

М.И. ГОТЛИБ, А.Б. ХОЛМОГорова

Описываются результаты апробации метода обучения танцевальному движению в целях диагностики и коррекции коммуникативных нарушений у людей, имеющих группу инвалидности в связи с тяжелым психическим заболеванием (шизофрения, аутизм, эпилепсия). На основе метода анализа случаев и специально разработанной системы критериев показана положительная динамика коммуникативных навыков пациентов в процессе обучения аргентинскому танго. Показано, что в ходе специальным образом организованного обучения аргентинскому танго душевнобольным участникам занятий стало легче устанавливать и поддерживать межличностные контакты, у них появилось больше уверенности в себе и меньше «зажатости», они стали полнее выражать свои эмоции, начали чаще проявлять инициативу, импровизировать и получать удовольствие от танца.

Ключевые слова: тяжелые психические заболевания, коммуникативные навыки, модусы коммуникации, критерии динамики, танцевальная терапия, аргентинское танго, коррекция, метод анализа случая.

Во всем мире люди, страдающие от хронических психических заболеваний, сталкиваются с различными экономическими, культурными и социальными преградами, которые невозможно преодолеть традиционными медицинскими решениями [отчет ВОЗ, 2001, с. 12]. Несмотря на факт наличия психического заболевания и «неадаптированность» в социуме, психически больные люди нуждаются в тепле и поддержке, в близких человеческих взаимоотношениях, таких как любовь, дружба. Об этом свидетельствуют сами больные, описывая свои переживания «Я жаждала любви и нежных объятий» [Грэндин, 1999, с. 16]. Однако они часто не способны выстроить такие отношения. Многим из них

очень сложно общаться с кем-либо из-за их «инакости», нарушений или неразвитости различных сфер психики, в первую очередь, коммуникативных навыков.

Согласно модели шизофрении исследовательской группы из Пало-Альто, больной, выросший в ситуации коммуникативных противоречий «двойного послания», общаясь с людьми, не способен сориентироваться в различных коммуникативных модусах [Бейтсон, Джексон, Хейли, 2002]. О.С. Никольская видит одну из причин развития аутистических расстройств в низком уровне выносливости в ситуациях активного взаимодействия со средой [Никольская, Баенская, Либлиг, 1997]. Пол Вацлавик с соавторами пишет о парадоксальности коммуникации при психозе, когда при видимом желании общаться больной не способен взять на себя «обязательства, свойственные всем коммуникациям» [Вацлавик, Бивин, Джексон, 2000].

Важно отметить, что люди с коммуникативными нарушениями испытывают не только проблемы и ограничения в общении с внешним миром. Р. Лэнг пишет, что у многих психически больных людей, особенно страдающих расстройствами шизофренического спектра и аутизмом, нарушена связь между телом и сознанием «Я» [Лэнг, 1995]. Согласно К. Ясперсу при тяжелых психических расстройствах нарушается «схема тела», ощущение его границ, и это тесно связано с искажением «образа Я», самоощущения и самооценки больных [Ясперс, 1997].

Таким образом, психически больным людям необходима помощь, направленная на развитие у них навыков межличностной коммуникации и улучшение восприятия собственного тела и «Образа я».

Танцевальное движение, как средство развития коммуникативных навыков

Одним из действенных методов улучшения восприятия собственного тела и «Образа-Я», коммуникации с самим собой и другими людьми является танцевально-двигательная терапия [Гиршон, 2005]. Главным принципом танцевально-двигательной терапии является признание необходимости коммуникации для самого существования человека [Allison, 1999]. Основоположница танцевально-двигательной терапии М. Чейс в 40-ые годы двадцатого века работала с душевнобольными пациентами, помогая им восстановить контакт с другими людьми через импровизацию и самовыражение в танце [Бутон, 2012]. К базовым принципам танцевально-двигательной терапии относят также принцип взаимосвязи и взаимного влияния психики и тела [Бирюкова, 2001]. М. Уайтхаус, современница М. Чейс, создала метод аутентичного движения, основанный на аналитической психологии К. Юнга. Идея мето-

да состоит в раскрытии своей индивидуальности через узнавание «собственного акта движения» [Уайтхаус, 2012].

С тех пор танцевально-двигательная терапия эволюционировала в различные стили и подходы [Хендрикс, 1994]. Работа танцевально-двигательных терапевтов успешно используется в клинической практике, научных исследованиях и в сфере образования [Старк, 1994].

На рубеже двадцатого и двадцать первого веков появилось новое направление танцевально-двигательной терапии — танго-терапия. Южно-американские, англо-саксонские и европейские исследователи доказали эффективность этого направления для решения самых разных психотерапевтических задач [McAuley et al, 2000; Murcia, Bongard, Kreutz 2009; Peidro, Comasco, 2007]. В настоящий момент танго-терапию успешно используют как при физиологических заболеваниях (например, при болезни Паркинсона), так и при психических (при шизофрении, аутизме, расстройствах аффективного спектра) [Jindal, 2011; Trossero, 2006]. R. Pinniger с соавторами утверждает, что обучение танго развивает в пациентах качества, необходимые для их выздоровления: принятие, доверие, нахождение в настоящем моменте [Pinniger et al, 2013]. Во всех разработанных в танго-терапии подходах большой акцент делается на развитие коммуникации [Woodley, Sotelano, 2009]. Интернациональная ассоциация «Танго-терапия» видит миссию танго-терапии в том, чтобы помочь людям жить полноценно, радуясь своему контакту с самими собой, с социумом и с партнером [International Association of Tango Therapy, 2008]. Исследователи объясняют эффективность использования танго-терапии в работе с коммуникативными нарушениями спецификой аргентинского танго, как танца [Woodley, Sotelano, 2009].

Э. Кармона и Н.Г. Томаси уже более 20 лет преподают танго и аргентинский фольклор в своей школе в Буэнос-Айресе. Они говорят, что танго — это поиск другого человека, магическая встреча с глубиной этого человека. Для того, чтобы произошла такая встреча, необходимо умение слушать своего партнера и передавать ему свои эмоции и ощущения [Кармона, 2011; Томаси, 2011].

Особое пространство, которое создает аргентинское танго, таит в себе множество ресурсов для самых разнообразных проектов. В том числе для диагностики и терапии людей, страдающих тяжелыми психическими заболеваниями.

Цель исследования

Один из пионеров танго-терапии Ф. Троссеро считает, что наблюдение за тем, как люди танцуют танго, может дать богатый материал для диагностики [Trossero, 2006]. Однако исследователи в области танго-те-

рапии используют в основном количественные тесты для установления различных нарушений и прослеживания динамики. В нашем исследовании предпринята попытка создать систему критериев и индикаторов, которая позволила бы выявлять те или иные коммуникативные нарушения и отслеживать индивидуальную динамику развития коммуникации в процессе обучения аргентинскому танго. В каждом отдельном случае стояла задача через обучение танго скорректировать выявленные нарушения и развить сильные стороны молодых людей, участвующих в коррекционно-развивающих занятиях.

Цель данного исследования — на основе процесса обучения аргентинскому танго разработать приемы работы с людьми, страдающими тяжелыми психическими заболеваниями, направленные на диагностику и коррекцию их коммуникативных нарушений, а также выделить систему критериев для оценки динамики коммуникативных навыков в ходе занятий.

Метод исследования

Исследователи и практики в области танцевально-двигательной терапии делают акцент на том, что для выбора успешной терапевтической стратегии танцевально-двигательному терапевту необходимо наблюдать и интерпретировать двигательные паттерны и мышечные зажимы пациентов [Старк, 1994]. Для такой диагностики танцевально-двигательная терапия опирается на различные системы критериев. К наиболее известным и используемым можно отнести систему записи и описания человеческого движения Р. Лабана и учение о мышечно-эмоциональных блоках В. Райха [Бирюкова, 2001].

Аргентинское танго имеет особую специфику движения, связанную с тем, что этот социальный танец обладает уникальной культурой и историей. Поэтому для диагностической и терапевтической работы с коммуникативными нарушениями через обучение аргентинскому танго требуется собственный понятийный аппарат. Такой аппарат должен помочь описать и проанализировать

- опыт непосредственного взаимодействия ведущего и участников во время коррекционно-развивающих занятий танго;
- данные наблюдения ведущего за тем, как душевно больные двигаются и взаимодействуют в процессе обучения и танцевания танго.

Для исследования характеристик коммуникации людей с тяжелыми психическими заболеваниями был использован метод Case study в рамках феноменологического подхода. Согласно R. Yin описательный (феноменологический) case study наилучшим образом подходит для процессуально ориентированных исследований интересующих феноменов [Yin, 1994].

Задачу феноменологического подхода в психологии сформулировал Э. Гуссерль: «Универсальная задача феноменологической психологии состоит в систематическом изучении типов и форм интенциональных переживаний, а также в редукции их структур к первичным интенциям и таким образом в изучении природы психического, а также постижении душевной жизни» [Гуссерль, 1991]. В след за Э. Гуссерлем феноменологический подход в психологии использовали и развивали многие известные исследователи и практики [Бинсвангер, 1999; Лэнг, 1995; Кофка, 1998; Ясперс, 1997].

В силу того, что в феноменологической стратегии используются качественные данные (слова и высказывания естественного языка), во второй половине двадцатого века эту стратегию начинают относить к группе качественных исследований [Улановский, 2007]. Н.П. Бусыгина отмечает достоинства качественного исследования: «Качественные исследования (qualitative research) выводят на принципиально новый уровень практику описательных исследований в психологии, легитимируя ее самостоятельный научный статус и предлагая психологии развитую технологию подобных исследований» [Бусыгина, 2010, с. 32]. Case study — часто используемый в качественных исследованиях метод. По определению, приведенном в словаре Merriam-Webster, case study — «интенсивный анализ отдельной единицы (человека или сообщества), выделяющий факторы ее развития по отношению к окружающей среде» [Merriam-Webster, 2009].

В исследовании использовались классические для case study методы — включенное наблюдение и качественное интервью. С помощью включенного наблюдения исследователь может описать общую атмосферу происходящего, детали внешности людей, специфические элементы коммуникации [Козина, 1997]. С. Квале считает, что целью качественного интервью является «получение качественных описаний жизненного мира собеседника с учетом интерпретации их смыслов» [Квале, 2010, с. 64].

Процедура исследования и контингент

Еженедельно в течение полутора лет проводились занятия на базе проекта по социально-бытовой адаптации («поддерживающего проживания») молодых людей с тяжелыми психическими нарушениями «Тренировочная квартира», который существует с 2010 г. в тесном сотрудничестве со специалистами «Центра лечебной педагогики».

Еженедельные занятия в среднем длились по 40—50 минут. Всего было проведено 50 занятий, в них участвовала группа из 12-ти человек, в возрасте 22—30 лет. Все участники больны с детства, имеют различные психоневрологические и психиатрические диагнозы (эпилепсия, шизофрения, аутизм) и группу инвалидности. Большинство молодых людей

отстают в развитии, не имеют среднего образования, у всех имеются серьезные проблемы в коммуникации.

Помимо молодых людей из «Тренировочной квартиры», в коррекционно-развивающих занятиях на индивидуальной основе регулярно участвовал 45-летний Михаил, больной шизофренией. Во время коррекционно-развивающих занятий танго с помощью специально разработанных индикаторов велось включенное наблюдение за поведением душевнобольных. С тремя из участников занятий (с наиболее сохранными интеллектуальными возможностями) было проведено полуструктурированное интервью. Собранные данные были качественно проанализированы и представлены в семи случаях, описывающих конструктивные и деструктивные характеристики коммуникации у душевнобольных, а также динамику изменений этих характеристик в процессе обучения танго. Кроме того были сформулированы задачи для дальнейшей коррекционно-развивающей работы через обучение танго.

Описание понятийного аппарата, использованного в исследовании

В рамках реализации цели данного исследования были описаны виды коммуникативных нарушений и критерии их выделения в процессе обучения аргентинскому танго. Коммуникативные нарушения выявлялись в следующих четырех модусах:

- выстраивание партнерской коммуникации;
- выстраивание социальной коммуникации;
- проявление личной инициативы;
- самоидентичность.

В контекстах перечисленных модусов можно выделить следующие виды коммуникативных нарушений и критерии их выявления:

1. Нарушения в выстраивании партнерской коммуникации.

Критерии выявления:

- а. Соглашается ли человек танцевать в паре.
- б. То, каким образом партнеры встают в пару.
- в. То, как партнеры взаимодействуют в паре в течение танца.

2. Нарушения в выстраивании социальной коммуникации.

Критерии выявления:

а. Заинтересованность в усвоении общих условий и требований, задаваемых структурой аргентинского танго.

б. Воспринимает ли человек задания и указания, идущие от преподавателя.

в. Соблюдение границ и интересов остальных участников занятия.

3. Нарушения в проявлении личной инициативы.

Критерии выявления:

а. Наличие интереса к тому, что происходит на занятиях.

б. Креативность: придумывает ли человек что-то свое во время обучения аргентинскому танго.

в. Высказывает ли человек свое мнение, вносит ли предложения во время обучения аргентинскому танго.

4. Нарушения самоидентичности.

Критерии выявления:

а. Устойчиво ли человек стоит, владеет ли своим телом.

б. Как человек слушает и интерпретирует музыку.

в. Как соотносит свои действия с окружающим пространством.

Предлагаемые критерии в исследовании операционализировались на основе разработанной *системы индикаторов* коммуникативных характеристик, которая позволяет проводить диагностику через наблюдение за различными элементами танцевания танго в контексте перечисленных выше модусов.

Ниже приводятся результаты анализа случая двадцатипятилетнего больного Б. В детстве у Б. был диагностирован ранний детский аутизм, в настоящее время он обучается в «Особых мастерских» Технологического колледжа № 21. По сформулированным выше критериям описана динамика состояния этого больного на протяжении последних 10 занятий длительностью в 40—45 минут, в которых он участвовал регулярно (раз в неделю). За три месяца до этого Б. посетил еще 8 занятий.

Таблица 1

Нарушения коммуникации

Модусы коммуникации	Критерии и индикаторы
Выстраивание партнерской коммуникации	1. Б. предпочитает выстраивать коммуникацию таким образом, чтобы избежать прямого взаимодействия и близкого контакта с другим человеком. 2. Для того чтобы получать удовольствие от общения с другим человеком, Б. необходима «гарантия безопасности».
Выстраивание социальной коммуникации	У Б. отсутствует выраженное стремление к общению и кооперации с другими людьми.
Проявление личной инициативы	Б. свойственна инертность и ригидность в выстраивании коммуникации.
Самоидентичность	1. Изолированность «Я» — одна из главных коммуникативных характеристик Б. 2. У Б. плохой контакт с собственным телом. 3. Б. существует в некотором вакууме, ему свойственно не соотносить свои действия с кем-либо или чем-либо.

Таблица 2

Конструктивные характеристики выстраивания коммуникации

Модусы коммуникации	Критерии и индикаторы
Выстраивание партнерской коммуникации	1. В выстраивании коммуникации Б. помогает опосредование общения с помощью предметов. 2. Б. хорошо чувствует допустимую для себя степень близости контакта. 3. В ситуации, когда Б. может контролировать границы контакта, он способен слышать партнера и поддерживать диалог.
Выстраивание социальной коммуникации	1. Б. способен следовать социальным нормам и условиям (по крайней мере, формально). 2. При позитивной обратной связи, получаемой сразу от нескольких людей, Б. может поверить в свои движения, в свой танец.
Проявление личной инициативы	1. В ситуации общения, которая угрожает душевному покою Б., он может изобрести компромиссный вариант, который позволит ему освоиться в этой ситуации и при этом не вступать в конфликт с социумом. 2. Когда Б. сам вносит какое-либо предложение, он готов в процессе реализации того, что он предложил, осваивать необычные для себя формы поведения.
Самоидентичность	Танцуя танго в безопасных для себя условиях, Б. может освоиться в пространстве, почувствовать, как можно лучше использовать музыкальное и физическое пространство для самовыражения и импровизации, развить координацию движений.

Изменения, произошедшие у Б. в ходе коррекционной работы.

У Б. стало получаться:

импровизировать под музыку;

находить себя в пространстве;

опосредованно взаимодействовать с другими людьми;

ориентироваться в социальных ситуациях;

получать удовольствие от общения с другим человеком;

придумывать творческое разрешение некомфортных для себя ситуаций;

осваивать необычные для себя формы поведения.

Как выявленные характеристики могут в дальнейшем быть использованы в ходе коррекционной работы путем обучения аргентинскому танго?

Для развития коммуникации Б. можно опираться на его способности импровизации и творчеству. Если во время коррекционно-развиваю-

щих занятий танго использовать такие средства, как работа с образами и опосредование коммуникации через игровые взаимодействия с пред-метами, то можно ожидать, что Б. будет сам находить новые для него способы выстраивания коммуникации. Также, для Б. может быть полезным участие в постановках танго, тогда его удачные действия и инициатива найдут поощрение извне.

Описание положительной динамики в выстраивании коммуникации у других участников группы обучения танго (всего семь человек)

В ходе анализа семи случаев душевно больных людей, участвующих в коррекционно-развивающих занятиях танго отмечалась следующая положительная динамика в развитии коммуникации:

1. Участники стали лучше ощущать свое тело, тверже стоять на ногах, смелее и свободнее двигаться. Теперь они научились получать удовольствие от танца, что положительно сказывалось на их настроении и состоянии.

2. Участники занятий смогли развить в себе навыки нахождения и поддержания контакта с другими людьми. Они научились вставать в пару, создавать объятие, двигаться вместе, учитывать потребности партнера, передавать ему свои эмоции.

3. Участники почувствовали большую уверенность в себе. Они начали полнее выражать свои эмоции, проявлять инициативу и импровизировать.

Для того, чтобы проиллюстрировать представленную здесь положительную динамику, ниже мы приводим описание коррекционно-развивающих занятий танго. В этом описании также отображены некоторые из техник преподавания танго душевно больным людям. Ведущий занятия представлял себя участникам занятий как преподаватель, а сами предлагаемые пациентам занятия назывались «ателье». Эта лексика сохранена в описании занятий.

Подход к обучению душевнобольных людей аргентинскому танго

Известно, что психически больным людям сложно найти свой собственный ритм и вписаться в ритм окружающей их действительности [Грэндин, 1999].

Преподаватель просит участников танго-ателье пройти по кругу по одному. Все идут по-разному: кто-то лениво волочит ноги, кто-то отвлекается на все окружающие предметы, кто-то бежит, подпрыгивает, делает резкие судорожные движения. Преподаватель помогает каждому

найти основной ритм, пульс танго. Когда душевнобольные находят ритм танго, их дыхание становится ровнее, мимика лица расслабленнее и естественнее.

Затем преподаватель просит участников занятий выпрямиться, расслабить плечи и идти в одну линию большими уверенными шагами. Для того чтобы помочь больным справиться с заданием, преподаватель использует личный пример и различные образы, например, «представьте себе, что вы идете по канату», «представьте себе, что каждый из вас большой красивый корабль, а ваша спина это парус, в который дует попутный ветер», «представьте, что ваши стопы гладят пол». Подобные упражнения не всегда имеют успех, но когда люди, страдающие тяжелыми психическими заболеваниями, находят пульс музыки, выпрямляются и идут большим уверенным шагом, они начинают получать удовольствие от движения. В этот момент они устойчивы, активно занимают пространство, в контакте со своим телом, и свойственная им «онтологическая неуверенность», о которой пишет Р. Лэнг [Лэнг, 1995], отходит на задний план.

Далее преподаватель осмеливается поставить участников танго-ателье в пары. Очень часто кто-то из участников занятия танцует один или со стулом, тогда как остальные двигаются в парах. Однако большинство душевнобольных, посещающих танго ателье, в результате встает в пару. Да, им страшно идти на контакт, но объятие в танго мягкое и округлое (танцующие обычно держат друг друга либо за плечи, либо за ладони), такое объятие не несет в себе угрозу. Оно говорит о взаимном доверии и гармонии. Кроме того, взаимодействие в паре четко регламентировано — один ведет, другой следует. Достаточно долго душевнобольные ищут общий ритм, привыкают друг к другу, а затем начинают двигаться вместе, перемещаться по танцполу. Постепенно душевнобольные начинают все активнее взаимодействовать через безопасную форму коммуникации, которую задает танго. Теперь они получают удовольствие уже от совместного движения.

На своих коррекционно-развивающих занятиях преподаватель часто просит учеников интерпретировать музыку. Например, выполняется упражнение «переписка» — человек как будто пишет, посылает своему партнеру одну музыкальную фразу, партнер ему отвечает в течение следующей фразы. Подобные упражнения проходят оживленно и весело. Поначалу это может выглядеть хаотично, но постепенно партнеры перестают друг друга перебивать. Каждый ждет своей очереди и с интересом наблюдает за тем, какое послание пишет или рисует в воздухе его партнер. Таким образом, через обучение танго психически больные люди усваивают культурные паттерны общения.

Затем преподаватель просит участников занятия рассказать о своих впечатлениях от музыки. О настроении, которое передает та или иная мелодия, об эмоциях и образах, которые возникают у них в процессе танцевания. Так люди, страдающие психическими заболеваниями, учатся распознавать в музыке разные оттенки и настроения, и постепенно у них налаживается контакт с собственной эмоциональной жизнью.

Проводя танго-ателье в «Тренировочной квартире» и во время индивидуальных занятий с Михаилом, преподаватель часто прибегает к работе с образами. Р. Лэнг пишет: «Фантазия, не будучи либо в некоторой степени укоренена в реальности, либо обогащаемая инъекциями «реальности», становится все более и более пустой и быстро улетающей» [Лэнг, 1995, с. 150]. В танго есть структура, регламентирующая взаимодействие с образами; есть музыкальная композиция, которой душевнобольные так или иначе следуют; есть принципы движений, о которых им все время рассказывают; есть конкретные задания, которые их просят выполнять. В процессе танцевания танго психически больные имеют возможность связать свои фантазии с реальностью. И таким образом найти себя.

Есть еще одна важная особенность в обучении аргентинскому танго. Несмотря на свою четкую структуру, танго оставляет большое пространство для личной инициативы и самовыражения. Участникам занятий танго рассказывают про основные принципы и композицию танцевания танго, но дальше они могут наполнять музыкальное и физическое пространство, как угодно. Психически больные люди часто придумывают новые движения, начинают импровизировать. Более того, они иногда предлагают преподавателю новые упражнения для занятий. Таким образом, они начинают создавать свое танго, занимать активную позицию, проявляют себя.

Итак, в описанном подходе к коррекционной работе путем обучения аргентинскому танго используются различные упражнения: двигательные, направленные на контакт, а также на работу с образами и восприятием музыки. Данные проведенного качественного анализа динамики коммуникации у участников группы (в рамках описанных модусов коммуникации и на основе выделенных критериев) позволяют сделать вывод о конструктивном потенциале предлагаемого подхода к коррекции и диагностике коммуникативных нарушений. Для дальнейшего обоснования его эффективности требуются дополнительные исследования с расширением выборки, числа описанных случаев и применением экспертных оценок на основе видеозаписи сеансов, а также специальных методик диагностики уровня развития социального познания.

ЛИТЕРАТУРА

- Бейтсон Г., Джексон Д., Хейли Дж. К теории шизофрении / Новосибирск, 2002.
- Бинсвангер Л. Бытие-в-мире / М.: Рефлбук, Ваклер, 1999. 336 с.
- Бирюкова И. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20011221> (дата обращения: 14.10.2014)
- Бусыгина Н.П. Методологические основания качественных исследований в психологии. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М., 2010. 32 с.
- Бутоп Б. Танцевальная Терапия [Электронный ресурс] // Сайт А. Гиришона URL: girshon.ru (дата обращения: 12.05.2012)
- Вацлавик П., Бивин Д., Джексон Д. Прагматика человеческой коммуникации / М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. 300 с.
- Гиришон А.Е., Веремеенко Н.И., Козлов В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / М., 2005. 255 с.
- Грэндин Т., Скарриано М.М. Отворяя двери надежды: Мой опыт преодоления аутизма / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 228 с.
- Гуссерль Э. Феноменология // Журнал «Логос». 1991. № 1. С. 12—21.
- Квале С. Исследовательское интервью / М., Смысл, 2003. 302 с.
- Козина И.М. Case study: некоторые методические проблемы / Журнал «Рубеж (альманах социальных исследований)». 1997. № 10—11. С. 177—189.
- Коффка К. Основы психического развития // Гештальт-психология / М.: Изд-во «АСТ-ЛТД», 1998. С. 348—657.
- Лэнг Р. Расколотое «Я» / Спб.: Изд-во Белый кролик, 1995. 352 с.
- Кармона Э. Интервью [Электронный ресурс] // URL: http://tangocomoarte.com/2011/08/carmona_interview/ (дата обращения 20.06.2012)
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи / М.: Теревинф, 1997. 326 с.
- Старк А. Танцевально-двигательная терапия // Танцевально-двигательная терапия / Перевод Бирюковой И. Ярославль, 1994. С. 20—35.
- Томаси Н.Г. Интервью [Электронный ресурс] // URL: http://tangocomoarte.com/2011/05/norma_interview/ (дата обращения 20.06.2012).
- Уйтхауз М. Дао тела [Электронный ресурс] // Сайт А. Гиришона. URL: girshon.ru (дата обращения: 06.05.2012).
- Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии. 2007. Том 2. Выпуск 1. С. 250—257.
- Хендрикс К. Танцевальная психотерапия // в сб. Танцевально-двигательная терапия / Перевод Бирюковой И. Ярославль, 1994. С. 38—45.
- Ясперс К. Общая психопатология / М.: Практика, 1997. 1056 с.
- Allison N. Illustrated encyclopedia of body-mind disciplines [Электронный ресурс] // 1999. URL: <http://issuu.com/eschaton/docs/illustrated-encyclopedia-of-body-mind-disciplines-1> (дата обращения: 13.06.2012)

- Association of Tango Therapy [Электронный ресурс] // URL: https://www.facebook.com/pages/International-Association-of-Tango-Therapy-Asoc-Int-de-Tango-terapia/223426963781?sk=info&ref=page_internal (дата обращения: 12.05.2012).
- McAuley E., et al. Social relations, physical activity, and well-being in older adults // Preventive Medicine. 2000. № 31. Pp. 110—115.
- Murcia C., Bongard S., Kreutz G. Emotional and Neurohumoral Responses to Dancing Tango Argentino. The Effects of Music and Partner [Электронный ресурс] // Department of Psychology, Goethe University Frankfurt am Main URL: <http://mmd.sagepub.com> (дата обращения 20.10.2014)
- Merriam-Webster Online Dictionary [Электронный ресурс] // URL: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/case%20study> (дата обращения 09.09.2013)
- Jindal N. Dance Therapy in Parkinson's Disease: Can the Argentine Tango Improve Motor Function? // The NYU Langone Online Journal of Medicine. 2011. Pp. 89—94.
- Peidro, R.M., Comasco, R. Con el Corazon en el tango. Guia para prevenir enfermedades cardiacas bailando tango / Buenos Aires, Argentina: Guadal. 2007. P. 102.
- Trossero F. Tango Terapia / Rosario: Coquen?a Ediciones. 2006. P. 95.
- Woodley K., Sotelo M. An Approach To Tango Therapy // Research and Practice / Cardiff: Tango Creations, 2010. P. 504.
- Yin R. Case study research: Design and methods / Beverly Hills, CA: Sage Publishing, 1994. P. 380.

THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION IN PATIENTS WITH THE SEVERE FORMS OF MENTAL PATHOLOGY BY THE DANCING MOVEMENT TEACHING METHOD (BASED ON THE ARGENTINE TANGO)

M.I. GOTLIB, A.B. KHOLMOGOROVA

Described the results of the dancing movement teaching method usage research aiming to diagnose and correct the communicative disorders of the people with degree of disablement due to severe mental illness (schizophrenia, autism, epilepsy). Basing on the case study method and specially created criteria system showed positive dynamic of patients communicative skills during the Argentine tango teaching. Demonstrated that during specially arranged Argentine tango teaching process mental patients of the classes started easier to establish and maintain interpersonal contacts, their self-confidence increased and decreased restraint, started to express their emotions more vividly and to demonstrate initiative, improvise and enjoy dancing.

Keywords: severe mental illness, communicative skills, dynamic's criterias, dance therapy, argentine tango, correction, case study.

- Beitson G., Dzhekson D., Kheili Dzh. K teorii shizofrenii / Novosibirsk, 2002.
- Binsvanger L. Bytie-v-mire / Moscow: Reflbuk, Vakler, 1999. 336 p.
- Biriukova I. Tantseval'no-dvigatel'naia terapiia: telo kak zerkalo dushi. Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza. 2005. № 1. Available at: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20011221> (Accessed 14.10.2014)
- Busygina N.P. Metodologicheskie osnovaniia kachestvennykh issledovaniy v psikhologii. Avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata psikhologicheskikh nauk. Moscow, 2010. 32 p.
- Buton B. Tantseval'naia Terapiia. Available at: girshon.ru (Accessed 12.05.2012)
- Vaslavik P., Bivin D., Dzhekson D. Pragmatika chelovecheskoi kommunikatsii / Moscow: Aprel'-Press, EKSMO-Press, 2000. 300 p.
- Girshon A.E., Veremeenko N.I., Kozlov V.V. Integrativnaia tantseval'no-dvigatel'naia terapiia / Moscow, 2005. 255 p.
- Grendin T., Skariano M.M. Otvoriia dveri nadezhdy: Moi opyt preodoleniia autizma / Per. s angl. N.L. Kholmogorovi. Moscow: Tsentr lechebnoi pedagogiki, 1999. 228 p.
- Gusserl' E. Fenomenologiya. Logos. 1991. № 1. Pp. 12—21.
- Kvale P. Issledovatel'skoe interv'iu / Moscow, Smysl, 2003. 302 p.
- Kozina I.M. Case study: nekotorye metodicheskie problem. "Rubezh (al'manakh sotsial'nykh issledovaniy)". 1997. № 10—11. Pp. 177—189.
- Koffka K. Osnovy psikhicheskogo razvitiia. Geshtal't-psikhologiya / Moscow: Publ. "AST-LTD", 1998. Pp. 348—657.
- Leng R. Raskolotoe "Ja" / Spb.: Publ. Belyi krolik, 1995. 352 p.
- Karmona E. Interv'iu. Available at: http://tangocomoarte.com/2011/08/carmona_interview/ (Accessed 20.06.2012)
- Nikal'skaia O.C., Baenskaia E.R., Libling M.M. Autichniy rebenok: Puti pomoshchi / Moscow: Terevinf, 1997. 326 p.
- Stark A. Tantseval'no-dvigatel'naia terapiia. Tantseval'no-dvigatel'naia terapiia / Perevod Biriukovoi I. Yaroslavl', 1994. Pp. 20—35.
- Tomasi N.G. Interv'iu. Available at: http://tangocomoarte.com/2011/05/norma_interview/ (Accessed 20.06.2012).
- Uaitkhauz M. Dao tela. Available at: girshon.ru (Accessed 06.05.2012).
- Ulanovskii A.M. Fenomenologicheskii metod v psikhologii, psikhiiatrii i psikhoterapii. Metodologiya i istoriya psikhologii. 2007. Tom 2. Vol. 1. Pp. 250—257.
- Khendriks K. Tantseval'naia psikhoterapiia. Tantseval'no-dvigatel'naia terapiia / Perevod Biriukovoi I. Yaroslavl', 1994. Pp. 38—45.
- Iaspers K. Obshchaia psikhopatologiya / Moscow: Praktika, 1997. 1056 p.
- Allison N. Illustrated encyclopedia of body-mind disciplines. Available at: <http://issuu.com/eschaton/docs/illustrated-encyclopedia-of-body-mind-disciplines-1> (Accessed 13.06.2012).
- Association of Tango Therapy. Available at: https://www.facebook.com/pages/International-Association-of-Tango-Therapy-Asoc-Int-de-Tango-erapia/223426963781?sk=info&ref=page_internal (Accessed 12.05.2012).
- McAuley, E., et al. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine. 2000. № 31. Pp. 110—115.

- Murcia C., Bongard P., Kreutz G.* Emotional and Neurohumoral Responses to Dancing Tango Argentino. The Effects of Music and Partner / Department of Psychology, Goethe University Frankfurt am Main. Available at: <http://mmd.sagepub.com> (Accessed 20.10.2014).
- Merriam-Webster Online Dictionary. Available at: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/case%20study> (Accessed 09.09.2013).
- Jindal N.* Dance Therapy in Parkinson's Disease: Can the Argentine Tango Improve Motor Function? The NYU Langone Online Journal of Medicine. 2011. Pp. 89–94.
- Peidro, R.M., Comasco, R.* Con el Corazon en el tango. Guia para prevenir enfermedades cardiacas bailando tango / Buenos Aires, Argentina: Guadal. 2007. P. 102.
- Trossero, F. Tango Terapia / Rosario: Coquen?a Edicionep. 2006. P. 95.
- Woodley K., Sotelano M.* An Approach To Tango Therapy. Research and Practice / Cardiff: Tango Creations, 2010. P. 504.
- Yin, R.* Case study research: Design and methods / Beverly Hills, CA: Sage Publishing, 1994. P. 380.