

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Люблінська Ірина Олександрівна

Асистент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною медициною та фізичною реабілітацією
Полтавський державний медичний університет

Анотація. Стаття висвітлює використання танцювально-рухової терапії, як важливої складової загального плану реабілітації пацієнтів із хворобою Паркінсона. Визначені основні аспекти проведення занять, наведені рекомендації щодо побудови програми тренувань для пацієнтів із різним ступенем компенсації. Пропозиції щодо структури та принципів проведення занять, ґрунтовані на власному досвіді.

Актуальність. Із розвитком реабілітації, як окремої, самостійної галузі медицини, дедалі більше з'являється різноманітних методів, направлених як на психологічний стан пацієнтів, так і на їх фізичний розвиток та корекцію патологічних станів за допомогою фізичних вправ [1]. Одним із достатньо незвичних, новітніх методів реабілітації в Україні є танцювально-рухова терапія, яка вже давно активно впроваджується у світі для лікування різноманітних функціональних та органічних патологій у комплексі з іншими, більш класичними методами реабілітації або як самостійна терапія. Деякі автори зазначають у своїх роботах різноманітні форми терапії танцем [2], проте усі вони мають на меті один результат – покращення загального стану пацієнта. Хвороба Паркінсона не є винятком для застосування танцювально-рухової терапії.

Мета дослідження: довести практичне значення танцювально-рухової терапії не лише як методу боротьби з депресією, але й як повноцінного методу реабілітації, що впливає на функціональні порушення, розвиток та ускладнення хвороби Паркінсона.

У наші часи широкого використання у реабілітації пацієнтів з різноманітними патологіями опорно-рухового апарату поступово набуває метод танцювально-рухової терапії не лише з профілактичною метою, але і задля лікувального ефекту. Оскільки лікувальна гімнастика є невід'ємною у дотриманні так званої гігієни хребта та суглобів [3], цей процес можна зробити ще кориснішим, цікавішим та продуктивнішим, поєднавши класичні рухи із музикою та об'єднавши їх у повноцінну, логічно пов'язану між собою хореографію.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) вважається напрямом сучасної психотерапії [1,4], проте, не можна заперечувати її вагомий практичний вклад у реабілітацію хворих саме із фізичними вадами. Основною метою ТРТ є соціальна адаптація пацієнтів через групові заняття, вплив на їх емоційний фон, тобто,

покращення настрою, набуття розуміння власного тіла та навичок управління ним [2].

Перше застосування хореографії, як різновиду лікування сягає давніх часів. Відколи, американка Меріон Чейс, вивчаючи та практикуючи сучасний танок довела його практичне значення, як терапевтичного методу у реабілітації хворих із такими захворюваннями, як посттравматичні розлади, аутизм та інші психічні розлади. Маючи власний досвід покращення стану внаслідок занять хореографією, Чейс почала впроваджувати її в маси, особливо у часи Другої світової війни та повоєнні часи. Пізніше вона стала першим президентом створеної Асоціації танцювально-рухової терапії у Америці (American Dance Therapy Association), яка активно впроваджує своє надбання і у наші дні.

Задля розуміння вибору програми ТРТ необхідно володіння знаннями про хворобу, на усунення проявів якої націлений даний метод реабілітації.

Хвороба Паркінсона – це нейродегенеративне захворювання, пов'язане з ураженням базальних гангліїв та стріопалідарної системи, що характеризується широким спектром як моторних проявів, таких як поєднання гіпокінезії з ригідністю, так і багатьох немоторних порушень [5]. Проте, для впровадження ТРТ на передній план виходять саме такі симптоми, як тремор спокою та постуральна нестійкість, які найбільш вдало піддаються корекції даним методом реабілітації.

Саме моторно-рухові розлади, зазвичай, найбільше турбують пацієнтів, зменшуючи їх працездатність, соціальну та професійну адаптацію, психоемоційний рівень, що призводить до невпинного прогресування хвороби. Тремор спокою, втрата балансу тіла, скутість, погане володіння власними рухами – це ті ланки на які повинна вплинути компетентно підібрана програма танцювально-рухової терапії.

Першим усвідомленням має бути те, що технічному виконанню рухів відводиться другорядна роль, а на перший план виходить емоційність виконання, ритмічність та розвиток власної танцювальної фантазії. Система занять танцювально-руховою терапією повинна мати ланковий характер. Обираючи програму тренувань необхідно, перш за все, підібрати середній рівень можливостей у танцювальній групі із подальшим ускладненням хореографічних зв'язок. Запропонована автором методика включає в себе постановку більш високої планки, досягаючи якої пізніше, пацієнти із захопленням оволодівають наступними кроками, з'являється віра у себе, впевненість та зацікавленість послідовними танцями. Починати треба із простих постановок, які включають в себе 4-5 танцювальних рухів, логічно поєднаних між собою та підібраних згідно можливостей виконавців.

Таким чином, обираючи, наприклад, повільний вальс можна поступово вивчати базову зв'язку, не вдаючись до техніки виконання, а зосереджуючись більше на плавності рухів та музичному супроводі. На перших заняттях пацієнти можуть не встигати під музику, впадати в ступор, або банально плутати кроки.

На цьому етапі важливо приділити увагу кожному танцівнику окремо, опрацювавши рухи індивідуально з кожним, та звернути увагу саме на плюси виконання, задля посилення зацікавленості та надання стимулу у оволодінні схемою. Коли вивчення рухів залишається позаду і танцівники відчують деяку впевненість у своїх кроках, можна починати тренування з необхідною швидкістю, під музику.

Наступним, найважчим етапом стане вивчення технічних аспектів: крокування з п'яти на носок, підймання на носках вгору, опускання вниз. Багатьох пацієнтів із постуральною нестійкістю це може збентежити, тому тут необхідна підтримка партнера або партнерки. З перших занять цю функцію виконує тренер, надалі, група може компонуватися у пари між собою. Головне переконати пацієнтів спробувати вдатися до техніки виконання і поступово тренувати її, розширюючи можливості танцювальних кроків.

Оптимальна тривалість тренування – 45 хвилин - 1 година. Перші декілька занять рекомендовано робити коротку перерву після перших 30 хвилин, під час якої також можна застосовувати методи соціальної адаптації. На перших порах це чимало важливий аспект, оскільки кожен із хворих потрапляє до компанії із спільними проблемами, що допомагає йому пристосуватися, відчувати себе впевненіше та іноді навіть подивитись на свою хворобу зовсім по-іншому. Попри це, налагодження активного спілкування стає запорукою покращення атмосфери у групі, створення колективного настрою, обмін досвідом, заручення моральною підтримкою.

Для другої половини заняття необхідно обрати більш жвавіший танок, оскільки іноді деяким хворим набагато легше виконувати швидкі рухи, ніж повільні. Окрім цього, з'являється більша зацікавленість завдяки різноманіттю, змінюється характер рухів, настрої танцю та настрої людини. Надалі порядок тренування танців можна чергувати між собою в залежності від загального самопочуття, ступеня відпрацьованості та прихильності танцівників.

У динамічній хореографії, такій, як наприклад, латиноамериканська програма бально-спортивних танців, важливим аспектом є коригування базових рухів для більш стійкого балансу. Таким чином, не рекомендується з перших занять використовувати багато швидких кроків, кроків навхрест, лок-стеги, батмани, ронди. Краще замінити їх звичайною приставкою або звичайним кроком, з розрахунком на подальше відпрацьовання їх по досягненню більш стійкого балансу. На противагу, корисним буде вивчення синкопованих кроків, руху «апель» (короткий удар ступнею з подальшим перенесенням ваги на цю саму ногу). Окрему увагу слід приділити роботі рук, задля розвитку кращої координації та зменшення тремору. На перших заняттях слід тренувати окремо рухи ногами, окремо руками, поступово об'єднуючи їх. Щодо музичного супроводу – краще довше тренувати в ритмі удвічі повільніше, проте звернути увагу на ритмічність та амплітуду рухів. Механічне виконання схеми не приносить ані задоволення, ані користі, ані будь-яких інших результатів.

Для групи, яка збирається вперше, достатньо практикувати два танці протягом 2-3 місяців, в залежності від їх можливостей та освоєння запропонованої програми. Для розігріву перед заняттям можна застосовувати вільну програму розминки, орієнтовану окремо на кожен частину тіла, давати коротку послідовність рухів за типом «флешмоб» для розвитку координації, включати вправи з класичної хореографії. Наприкінці заняття можна пропонувати танцівникам вигадати вільні танцювальні рухи під жваву музику, встановивши умову дотримання ритмічності та залучення до танцю, як нижніх кінцівок, так і верхніх.

Велику увагу слід приділяти кожному пацієнту окремо, час від часу складаючи йому пару у вивченій композиції. Згодом, між парами можна влаштовувати маленькі змагання на кращу музичність, кращу техніку виконання, кращу харизматичність та інші, задля різноманіття тренувального процесу та підняття командного настрою.

Висновки.

Танцювально-рухова терапія при сумлінному та компетентному застосуванні та правильності підходу до тренувань покращує загальне самопочуття за рахунок піднесення емоційного стану, підвищення функціональної активності всіх органів та систем, покращення активності м'язово-суглобового апарату, підвищення рівня фізичної підготовки в цілому, покращення пам'яті через утворення нових асоціативних зв'язків під час вивчення хореографії. Даний метод терапії впливає на нервово-психічний стан та адаптаційні можливості в соціумі, дає чітке розуміння власного тіла відносно себе та в просторі, можливість краще координувати свідомі та несвідомі рухи, надає почуття задоволеності та впевненості у собі.

Список літератури:

1. Гулбані Р. Ш. Профілактика болізни Паркінсона методами фізичної реабілітації та танцями / Р. Ш. Гулбані, Т. В. Стельман // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : збірник наукових праць. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Вип. 3 (58) / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова ; [редкол. В. П. Андрущенко [та ін.]]. - Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. – С. 48-51
2. Вільховченко Т. І. Розвиток танцювально-рухової терапії в Україні / Т.І. Вільховченко // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка №2 (307) ч.1, 2017. – С. 25-31.
3. Люблінська І. О. Професійні особливості гігієни хребта викладачів і студентів при аудиторному й дистанційному навчанні / І. О. Люблінська, О. В. Пелипенко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 158–159.

4. Madeleine E Hackney. Dance therapy for individuals with Parkinson's disease: improving quality of life / Madeleine E Hackney, Crystal G Bennett // Journal of Parkinsonism and Restless Legs Syndrome 4, February 2014 – P. 17-25
5. Таряник К. А. Оцінка периферичних уражень при хворобі Паркінсона / К. А. Таряник // Вісник проблем біології і медицини – 2020 – Вип. 2 (156). – С. 170–174.