

ПРОЕКТИВНАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Н.Ю. Оганесян, В.Б. Риковская

Представлена разработанная Р.Б. Хайкиным проективная методика «Исследование рисунков больных шизофренией» и результаты исследования эффективности методики для оценки динамики воображения, цветового восприятия, образного и символического мышления, пространственной ориентации больных шизофренией на полученных в процессе курса танцевальной психотерапии материалах исследования 730 пациентов с диагнозами параноидной шизофрении – галлюцинаторно-параноидный, аффективно-бредовый синдромы и простая шизофрения.

Ключевые слова: танцевальная психотерапия, проективная рисуночная методика, больные шизофренией.

Исследования влияния танцевальной психотерапии на психоэмоциональное и психомоторное состояние больных шизофренией проводятся в настоящее время достаточно активно специалистами-психологами (танцевальными терапевтами) Санкт-Петербургской школы [7]. Особенностью этого направления неврачебной психотерапии является сочетание методик исследования моторики, воображения, внимания, темперамента и ряда личностных характеристик. Классические положения психодиагностики требуют изучать динамику психических процессов по принципу «снизу-вверх», и именно такой подход позволяет наиболее полно проследить особенности изменения психомоторного и психоэмоционального состояния больных шизофренией в процессе танцевальной психотерапии. Актуальным в настоящее время является подбор методик исследования, учитывающих: во-первых, достаточную дефицитарность мышления и коммуникаций больных шизофренией, а во-вторых, необходимость сочетания различных методик, оценивающих в динамике моторику, воображение, самооценку и невербальные коммуникации. Представляется перспективным использование в этих целях проективных методик, являющихся инструментом проникновения в бессознательное человека и объединяющих в себе психологическую диагностику и психотерапию. Оба эти вида клинической практики психологов обращены в той или иной степени к пониманию неосознаваемых, трудно контролируемых и одновременно значимых эмоционально-

мотивационных проявлений личности [9]. Для танцевальной психотерапии наличие такой методики имеет особенное значение, поскольку рисование включено в структуру танцевально-терапевтической сессии и является таким же моторным актом, как и танец.

В современных работах по арт(изо)-терапии [1–4] отсутствуют упоминания о методике оценки динамики изобразительной продукции, и, к сожалению, имеется только одна русскоязычная [13] и одна иностранная [15] публикации по рассматриваемой проблеме. Исключение составляет работа Р.Б. Хайкина, опубликованная в 1992 г. [14]. Поэтому потребность в такого рода методиках существует как для проективной психодиагностики, так и для психодиагностики в целом.

Именно поэтому в танцевальной психотерапии отмечается необходимость в разработке критериев оценки психотерапевтических рисунков больных шизофренией, сделанных в процессе танцевально-терапевтических сессий. Исходя из того, что для пациентов с таким заболеванием характерны нарушения активного внимания и истощаемость психических процессов, вызывающие трудности при длительном выполнении вербальных психологических тестов, наиболее оправданным в оценке состояния больных шизофренией представляется использование специальных адаптированных проективных методик, в том числе направленных на диагностику и динамику воображения в танцевальной терапии [6, 8].

В разработанную Н.Ю. Оганесян [9, 10] структуру танцевально-терапевтической сес-

сии входит релаксация и психотерапевтический рисунок, который позволяет перенести на бумагу с последующей вербализацией образы, возникающие в процессе танца-импровизации и релаксации [5, 11]. Тема релаксации и рисунка может быть как свободная, так и направленная, но она всегда несёт на себе элемент индивидуальности пациентов. При этом считается, что стандартные проективные методики, как например «Дом, дерево, человек» и др., не могут проследить динамику изменения эмоционально-образного восприятия от сессии к сессии в течение курса танцевальной психотерапии.

Один из первых психиатров, проводивших занятия в художественной мастерской («изоатель») с больными шизофренией в Ленинградском (Санкт-Петербургском) научно-исследовательском психоневрологическом институте (НИПНИ) им. В.М. Бехтерева, был Р.Б. Хайкин, который ещё в 1990-х годах прошлого века разработал методику «Исследование рисунков больных шизофренией» [14]. Он отмечал, что «...поскольку методы, применяемые для обработки специальных рисуночных тестов непригодны для исследования спонтанной изобразительной продукции, поиски путей к её формализованному изучению представляются важным условием для объективизации работ этого направления» [14, с. 30]. Основные сложности при анализе рисунков душевнобольных связаны с оценкой их стилистических особенностей и формально-структурных элементов – линий, цвета, ритма, композиций и т. п. Первое научное описание анализа рисунков душевнобольных было сделано Р.Б. Хайкиным в книге «Художественное творчество глазами врача» [14], где была представлена система оценки рисунков, построенная на опыте его многолетней практики арт-терапевтической работы с больными шизофренией.

Описание проведения исследования

Анализ рисунков больных шизофренией в танцевальной психотерапии может проводиться после первой и последней сессии, а также в течение всех 10 сессий.

Непосредственно рисование пациентами осуществляется как при музыкальном сопровождении, так и без него, в зависимости от темы занятия. Предшествующая моторно-двигательная активизация позволяет пациентам эмоционально раскрыться, уменьшить телесно-психическое напряжение и активизиро-

вать творческий потенциал, что способствует актуализации наиболее значимых образов, отношений и ситуаций во время релаксации. Использование рисунка на каждой танцевально-терапевтической сессии дает возможность пациентам частично отреагировать свои переживания, а специалисту – получить дополнительную информацию об актуальном состоянии пациента, т.е. является диагностическим инструментом. Кроме того, визуализация (рисование) переживаний дает большой материал для продолжения психотерапевтической работы.

Для повышения объективизации результатов исследования оценочные бланки могут заполняться не только специалистом, проводившим сеансы танцевальной терапии, но и независимыми психологами.

Разработанная Р.Б. Хайкиным карта оценки содержит следующие основные разделы (блоки):

I – общая характеристика работы;

II – содержание с разделами: степень самостоятельности в выборе темы; стимул выбора; воплощение замысла по уровню творческого решения; жанр (т. е. круг тем), сюжет (объект, предмет изображения); при этом предполагается возможность получения дополнительной информации от психотерапевта и самого больного;

III – форма рисунка (разделы: особенности оформления, композиции (включая архитектуру рисунка, расположение его на листе), ось композиции; перспектива; характеристика заднего плана; пропорции; линия; контур; особенности штриха; освещение; светотень; движение; ритм);

IV – отношение пациента к процессу рисования и его активность.

Оценка выраженности (представленности) художественных параметров картин больных шизофренией выполняется по шестибальной шкале оценки: 5 – очень сильно, 4 – сильно, 3 – умеренно, 2 – слабо, 1 – очень слабо, 0 – отсутствует.

Кроме того, рисунки больных оценивались по 23 биполярным шкалам, полюса которых представлены характеристиками: высокие либо низкие художественные достоинства; сюжетно-содержательное либо декоративное решение; символизм, иносказательность либо чёткость, ясность содержания; банальность либо занимательность сюжета; выразительность, экспрессивность либо сухость, холодность рисунка; естественность, искренность либо надуманность, рассудочность сю-

жета; сложность, причудливость либо простота, определённая рисунок; традиционность, реалистичность либо условность, схематичность стиля; оригинальность, необычность либо шаблонность, «штампованность» рисунка; обобщенность, лаконизм, упрощение либо детализация, натуралистичность рисунка; грандиозность, масштабность либо интимность, камерность рисунка; поэтичность, лиризм либо рационализм, конструктивизм сюжета; ирреальность, уход от действительности либо обыденность сюжета; живописность либо неживописность рисунка; высокие либо низкие графические достоинства рисунка; наличие перспективы, объемность либо плоскостное решение рисунка; наполненность движением, оживленность либо статичность, малоподвижность рисунка; ритмичность либо неритмичность рисунка; яркость, освещенность, контрастность либо сумрачность, темнота рисунка; тёплая либо холодная гамма рисунка; пестрота либо монохромность рисунка; приглушенность либо яркость тонов рисунка; грубость либо мягкость фактуры рисунка).

В целях экспертной оценки выраженности эмоциональных состояний рисунков больных шизофренией разработан и применяется специальный опросник, в котором использовалась аналогичная вышеописанной шестибалльная шкала для экспертной оценки следующих характеристик эмоционального наполнения рисунков: радость, оптимизм, жизнерадостность; печаль, грусть, тоска; любовь, тепло; покой, определённая, уравновешенность; тревога, страх; непонятность, таинственность; агрессия; активность, энергия; сексуальность, эротичность; странность, болезненность, ненормальность.

Также оценивались ответные реакции экспертов на предъявление рисунков («В какой степени данная картина привлекает Ваше внимание?»): привлекает Ваше внимание, развлекает; раздражает; заставляет задуматься, вызывает ассоциации, мысли; вызывает желание соучаствовать в происходящем, вжиться в него; нравится, подходит Вам по технике; нравится, подходит Вам по содержанию).

Подвергались экспертной оценке также характеристики орнаментальности рисунка: склонность к образованию узоров; повторяемость фигур; их геометризация; чёткость стилизации; повторяемость изобразительных элементов; сложность орнаментального изображения с ясной закономерностью соедини-

тельных элементов; образование орнаментального конгломерата (по критериям, предложенным Р.Б. Хайкиным [14]).

Большое количество и разнообразие рисунков требуют удобного, простого и понятного метода, позволяющего достаточно полно объективизировать материал и сделать его доступным для статистической обработки. Для этих целей и была разработана основанная на выделенных в методике Р.Б. Хайкина показателях специальная карта экспресс-анализа рисунка, состоящая из трех блоков: 1) общие характеристики рисунка; 2) технические характеристики рисунка; 3) специфические особенности рисунка.

В первом блоке оценивается целостное впечатление от рисунка по двухбалльной системе, в которой двумя баллами оценивается наличие следующих характеристик: яркость, пестрота, упорядоченность композиции, фрагментарность, присутствие центральных фигур, наличие перспективы и движения на рисунке, его орнаментальность, наличие деталей, выдержанность пропорций, внешняя либо внутренняя стимуляция выполнения рисунка (одним баллом отмечается отсутствие таких характеристик). В целях расширения поля диагностики предусмотрена дополнительная графа «комментарии», позволяющая зафиксировать уточняющие позиции по соответствующим характеристикам.

Во втором блоке оцениваются по пятибалльной шкале следующие характеристики рисунка: цвет и цветовая гамма (*в каком соотношении использованы теплые и холодные тона*), специфические особенности штриха (*соотношение слабого и сильного нажима, четких и дрожащих линий*), заполненность пространства листа.

В третьем блоке (наиболее вариативном и в основном не имеющем четко заданных ответов, что может представлять его перспективность в случае развития проективного потенциала разработанной системы психодиагностики) исследуются такие параметры рисунка, как его расположение на листе; особенности заднего плана рисунка; предмет изображения (круг тем); продолжительность рисования, эмоциональное отношение пациента к процессу рисования; использованные цвета (по критериям, предложенным Р.Б. Хайкиным [14]).

Такой достаточно объёмный диагностический материал позволяет с наибольшей долей достоверности провести всесторонние

исследования изобразительной продукции больных шизофренией.

Первое исследование рисунков больных шизофренией в процессе танцевальной терапии по методике Р.Б. Хайкина было выполнено в Городской психиатрической больнице №6 г. Санкт-Петербурга Н.Ю. Оганесян [12]. В городской психиатрической больнице №3 г. Санкт-Петербурга одним из соавторов статьи (В.Б. Риковской) была выполнена апробация разработанной ею на основе методики Р.Б. Хайкина карты экспресс-анализа рисунков [8], позволяющая выделить наиболее характерные черты одного рисунка или проследить динамику изобразительных особенностей ряда картин. На каждой танцевально-терапевтической сессии после релаксационной части пациенты выполняют рисунок свободно текущих образов, что позволяет им визуализировать и вербализовать образы и переживания, возникшие в процессе релаксации.

Результаты исследования

Цель исследования – определение динамики эффективности танцевальной психотерапии больных шизофренией по рисуночной методике Р.Б. Хайкина.

Объекты исследования: 1. Рисунки 500 пациентов с диагнозом параноидная шизофрения (код F20.0 по МКБ-10), находившихся на реабилитационном этапе лечения в ГПБ № 6 (в том числе рисунки 400 пациентов, в структуре психопатологической симптоматики которых присутствовал галлюцинаторно-параноидный синдром, и рисунки 100 пациентов с аффективно-бредовым синдромом).

2. Рисунки 230 пациентов с диагнозом шизофрения простая (код F 20.6 по МКБ-10, находившихся на лечении в ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова.

Все 730 пациентов проходили курс танцевальной психотерапии на стадии реабилитации

Наиболее значимые результаты пациентов первой группы представлены ниже (табл. 1, 2)

Наиболее значимые результаты пациентов второй группы, отражающие динамику наиболее выраженных изменений в рисунках больных шизофренией после сеансов танцевальной психотерапии, представлены в табл. 3.

Результаты исследования по методике исследования рисунков больных шизофренией» Р.Б. Хайкина, модифицированной В.Б. Риковской

При сравнении рисунков, сделанных по результатам танцевальной психотерапии пациентов, находившихся на лечении в ГПБ № 6 и ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова, выявились определенные закономерности. Так, к последнему занятию уменьшалось количество рисунков с размещением в центре; как правило, размер картины увеличивался до размеров листа. Рисунки становились объемными, в большинстве случаев на рисунке появлялся задний план и перспектива. В целом, картины становились более упорядоченными, гармоничными, яркими, многоцветными, нарисованными четкими линиями, корректировались пропорции предметов, появлялось движение. Менялась и тематика картин:

Таблица 1

Удельный вес признаков оценки художественных параметров рисунков больных шизофренией в динамике танцевальной психотерапии, %

Номер признака	Характеристика признака рисунка	Частота встречаемости в рисунках	
		до сеансов танцевальной терапии	после сеансов танцевальной терапии
1	Сухость, холодность	64	17
2	Сложность, причудливость	63,5	8
3	Простота, определённая	47	84
4	Ирреальность, уход от действительности	87	7
5	Перспектива, объёмность	11	93
6	Плоскостное решение	66	3,5
7	Ритмичность	30	76
8	Неритмичность	17	0
9	Оригинальность, необычность	36	0
10	Шаблонность, наличие штампов	64	11
11	Движение, оживлённость	0	29
12	Статичность, малоподвижность	78	11

Таблица 2

Удельный вес признаков выраженности эмоциональных состояний в рисунках больных шизофренией
в динамике танцевальной психотерапии, %

Номер признака	Характеристика признака	Частота встречаемости в рисунках	
		до сеансов танцевальной терапии	после сеансов танцевальной терапии
1	Радость, оптимизм, жизнерадостность	18	67
2	Печаль, грусть, тоска	96	23
3	Любовь, тепло	14	78
4	Покой, определённая, уравновешенность	9	59
5	Тревога, страх	84	12
6	Непонятность, таинственность	76	7
7	Агрессивность	35	2
8	Активность, энергия	24	46
9	Сексуальность, эротичность	8	23
10	Странность, болезненность, ненормальность	69	10

Таблица 3

Удельный вес выраженности характеристик исполнения рисунков больными шизофренией
в динамике танцевальной психотерапии, %

Номер признака	Характеристика исполнения рисунка	Частота встречаемости в рисунках	
		до сеанса танцевальной терапии	после сеанса танцевальной терапии
1	Яркость рисунка	74,5	95,5
2	Упорядоченность композиции	63,3	98,2
3	Фрагментарность	27,3	3,6
4	Перспектива рисунка	12,7	58,2
5	Наличие движения на картине	25,5	47,3
6	Орнаментарность рисунка	16,4	5,5
7	Выдержанность пропорций	61,8	94,5
8	Использование только одного цвета	23,6	9,1
9	Использование гаммы цветов	5,5	27,3
10	Нейтральное отношение к рисованию	40,0	14,5
11	Рисование нравится	52,7	85,5
12	Рисунок расположен в центре	61,8	29,1
13	Рисунок расположен на всем листе	18,2	65,5
14	Наличие теплых тонов на 0–20 % рисунка	36,4	20,0
15	Наличие теплых тонов на 40–60 % рисунка	18,2	34,5
16	Наличие холодных тонов на 80–100 % рисунка	36,4	20,0
17	Слабый нажим на 80–100 % рисунка	14,5	1,8
18	Сильный нажим при рисовании на 0–20 % рисунка	18,2	1,8
19	Сильный нажим на 60–80 % рисунка	7,3	16,4
20	Использование листа на 0–20 %	14,5	1,8
21	Использование листа на 20–40 %	29,1	10,9
22	Использование листа на 40–60 %	18,2	12,7
23	Использование листа на 80–100 %	20,0	61,8

уменьшалось количество абстракций, нереальных и галлюцинаторных образов, фрагментарных изображений отдельных предметов. В сюжете рисунков стали чаще появляться пейзажи, изображения людей на фоне природы, отмечались рисунки костра и пламени, дома и других реальных образов. Увеличива-

лось число имагинарных изображений, появлялась динамика, картины становились более осмысленными и упорядоченными, менее фрагментарными. Многие рисунки вызывали у пациентов чувство спокойствия, легкости, радости (как правило, это картины детства, визуализированные желания и мечты). Иногда

пациентам недостаточно было нарисованных образов, и они дополняли их текстовыми пояснениями. Менялось и само отношение к процессу рисования: в подавляющем большинстве случаев рисование начинало нравиться, меньше становилось безразличного и негативного отношения. Параллельно с трансформацией рисунков изменялось и психическое состояние пациентов. К концу танцевально-терапевтического цикла больные шизофренией становились более спокойными и уверенными, снижалась тревога; к последнему занятию в их рисунках не отмечалось наличие галлюцинаторных образов, практически всегда повышалось настроение. Эти изменения подтверждались дополнительным экспериментально-психологическим обследованием, видимым изменением поведения пациентов и зачастую более быстрой выпиской из стационара после прохождения танцевальной психотерапии.

Заключение

Разработка формализованных методов оценки рисунков, выполненных в целях оценки эффективности танцевальной психотерапии, позволит:

1) упорядочить множество использующихся в оценке проективных методик разрозненных факторов интерпретации их результатов;

2) облегчить обработку большого объема психодиагностической и статистической информации на ЭВМ;

3) обеспечить тесную связь полученной информации с задачами клиники путем распространения формализованных способов обработки записи психодиагностической информации в психиатрии;

4) облегчить научную обработку материала, выявление и уточнение закономерностей патологического творчества, поскольку формализация даёт возможность сравнивать обобщённые результаты различных по принципам своей организации исследований, собранных на больных с различными диагнозами (по типу принятого в доказательной медицине мета-анализа данных);

5) реально создать метод исследования творчества душевно больных для широкой клинической практики» [14, с. 30].

Значимыми результатами настоящего исследования является то, что два специалиста, работающих в единой парадигме танцевальной психотерапии, работая в разных лечебных

психиатрических учреждениях со схожим по клиническим характеристикам контингентом пациентов, получили сопоставимые результаты динамики рисунков больных шизофренией в процессе прохождения танцевальной психотерапии. При этом предложенные Р.Б. Хайкиным в его методике исследования рисунков психодиагностические принципы и подходы показали свою информативность при решении задач психотерапии больных с различными формами шизофрении.

Литература

1. Ионов, О.А. *Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Ионов.* – М., 2004.

2. Копытин, А.И. *Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин.* – СПб.: Питер, 2002.

3. Копытин А.И. *Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.И. Копытин.* – СПб., 2010.

4. Назарова, Н.Р. *Профессиональное становление личности арт-терапевта на начальных стадиях профессионализации: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Н.Р. Назарова.* – СПб, 2009.

5. Оганесян, Н.Ю. *Психотерапевтический рисунок в структуре танцевальной терапии / Н.Ю. Оганесян, Т.В. Соколовская // Вестник психотерапии № 20(25). Международный институт резервных возможностей человека, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС России.* – СПб., 2007. – С. 100–109.

6. Oganessian, N. *Psychotherapeutic drawing in dance therapy / N. Oganessian, T. Sokolovskaya // 15 th World congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) What is new in psychiatry and psychotherapy? Creative Dimension In Modern Treatment 14–18 05.2007, St. Petersburg, Russia, Человек и здоровье.* – СПб., 2007. – S. 40–41.

7. Оганесян, Н.Ю. *Особенности внедрения танцевальной психотерапии в психиатрические стационары Санкт-Петербурга / Н.Ю. Оганесян, Д.Ю. Толошинова, В.Б. Риковская // Актуальные проблемы организации и оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи: материалы науч.-практ. конф., посвященной 75-летию ГУЗ «Областная психоневрологиче-*

ская больница № 5» / под ред. д-ра мед. наук В.А. Сергеева. – Челябинск; Магнитогорск: Изд-во «Пирс», 2009. – С. 122–124.

8. Оганесян, Н.Ю. Исследование динамики рисунков больных шизофренией в процессе танцевальной психотерапии / Н.Ю. Оганесян, В.Б. Риковская // *Материалы научно-практической конференции к 110-летию кафедры психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского медицинского университета им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 10 декабря 2010 г.* – СПб.: Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2010. – [Электронное издание]. – С. 251–252.

9. Оганесян, Н.Ю. Взаимовлияние психических процессов в системной танцевальной психотерапии больных шизофренией / Н.Ю. Оганесян, Э.Г. Эйдемиллер // *Вестник Санкт-Петербургского университета.* – Сер. 12. – 2010. – Вып. 3. – С. 196–203.

10. Оганесян, Н.Ю. Клиническое наблюдение больной параноидной шизофренией в процессе танцевальной психотерапии / Н.Ю. Оганесян // *Вестник Санкт-Петербургского университета.* – Сер. 12. – 2010. – Вып. 2. – С. 355–366.

11. Оганесян, Н.Ю. Теоретико-методологические аспекты танцевальной терапии больных шизофренией / Н.Ю. Оганесян // *Вестник Санкт-Петербургского университета.* Сер. 12. – 2009. – Вып. 2. – Ч. I. – С. 206–214.

12. Оганесян, Н.Ю. Исследование рисунков больных шизофренией по классификации Р.Б. Хайкина в оценке эффективности танцевальной психотерапии. *Современные методы психотерапии: материалы ежегод. науч.-практ. симп./ Н.Ю. Оганесян; под ред. В.И. Курпатова, С.А. Осиповой.* – СПб.: СПбМАПО, 2010. – С. 57–59.

13. Свистовская, Е. Арт-терапевтические шкалы формальных элементов: многокультурное исследование / Е. Свистовская // *Исцеляющее искусство.* – 2000. – № 2. – Т. 3. – С. 54–66.

14. Хайкин, Р.Б. Художественное творчество глазами врача / Р.Б. Хайкин. – СПб.: Наука, 1992. – 232 с.

15. Gantt, L. *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual* / L. Gantt, C. Tabon. – Morgantown, WV: Gargoyle Press. Copyright, 1998.

Поступила в редакцию 25 июня 2011 г.

Оганесян Наталья Юрьевна. Кандидат психол. наук, медицинский психолог, танцевальный терапевт, ГПБ № 6 (стационар с диспансером), клиника неврозов им. И.П. Павлова. Доцент, руководитель программы переподготовки «Танцевальная терапия», Институт дополнительного образования РГПУ им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург. E-mail: anais_og@rambler.ru

Natalia Y. Oganessian. Candidate of psychology science, medical psychologist, dance movement therapist, associate professor, the head of dance movement therapy course at the Saint-Petersburg State Pedagogical University named after Hertsen. Also works at Saint-Petersburg City Psychiatric Hospital # 6 and Saint-Petersburg City Psychiatric Hospital # 7 named after I.P. Pavlov. E-mail: anais_og@rambler.ru

Риковская Вероника Брониславовна. Медицинский психолог, танцевальный терапевт, ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова, г. Санкт-Петербург. E-mail: rik-veronika@yandex.ru

Veronica B. Rikovskaya. Medical psychologist, dance movement therapist at Saint-Petersburg City Psychiatric Hospital # 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov. E-mail: rik-veronika@yandex.ru