

**Милан Валента
Мартин Полинек**

ДРАМАТЕРАПИЯ

Москва
Когито-Центр
2013

УДК 159.9
ББК 88
В 15

Все права защищены. Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается

Перевод с чешского под общей редакцией
В. И. Белопольского

Рецензенты:
Ян Славик, Ph. D.
Джозеф Валента, Ph. D.

Валента М., Полинек М.

В 15 Драматерапия. Пер. с чешск. – М.: Когито-Центр, 2013. – 208 с.
ISBN 978-5-89353-396-5

УДК 159.9
ББК 88

Изложены теоретические и методические основы драматерапии – нового направления личностно-развивающей и коррекционно-оздоровительной работы с клиентами, страдающими умственной отсталостью и психическими заболеваниями, возрастными и поведенческими расстройствами, подверженными психосоциальной опасности, находящимися в ситуации социальной изоляции, отбывающими наказание, а также с геронтологическими клиентами. Книга, обобщающая опыт многолетней работы авторов, ведущих чешских драматерапевтов, предназначена для психологов, (специальных) педагогов, социальных работников и режиссеров, работающих с людьми с ограниченными возможностями.

© Валента М., Полинек М., 2013
© Когито-Центр, 2013

ISBN 978-5-89353-396-5

СОДЕРЖАНИЕ

Несколько вступительных слов	7
1. РАЗНЫЕ ЛИЦА ДРАМЫ	9
1.1. Паратеатральные системы учебно-воспитательной направленности	11
1.1.1. <i>Драматическое воспитание</i>	11
1.1.2. <i>Образовательный театр</i>	12
1.2. Паратеатральные системы терапевтической направленности	13
1.2.1. <i>Психодрама</i>	14
1.2.2. <i>Социодрама</i>	17
1.2.3. <i>Психогимнастика</i>	17
1.2.4. <i>Театротерапия</i>	18
1.3. Другие паратеатральные системы	20
2. ЧТО ТАКОЕ ДРАМАТЕРАПИЯ	23
2.1. Определение драматерапии	23
2.2. Различия между драматерапией и психодрамой	25
2.3. Различия между драматерапией и драматическим воспитанием	28
2.4. Системные взаимосвязи паратеатральных дисциплин	31
2.4.1. <i>Драматерапия с точки зрения терапевтического подхода</i>	32
2.5. Клиентура драматерапии	41

2.6. Цели драматерапии	41
2.7. Импровизация и другие средства драматерапии.	45
2.8. Формы драматерапии.	47
3. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДРАМАТЕРАПИИ.	51
3.1. Драматерапия и актерская игра	52
3.1.1. Йохан Хейзинга	52
3.1.2. Роже Кайуа	53
3.1.3. Понятие игры в транзакционном анализе Эрика Берна	55
3.2. Драматерапия и возрастная психология	60
3.2.1. Эрик Г. Эрикссон	60
3.2.2. Жан Пиаже	62
3.3. Драматерапия и драматическое воспитание	65
3.3.1. Модели развития драматического выступления.	66
3.3.2. Уровни входа в роль.	68
3.4. Драматерапия и психотерапия	70
3.4.1. Глубинная психотерапия	71
3.4.2. Когнитивно-поведенческая психотерапия	74
3.4.3. Гуманистическая (антропологическая) психотерапия.	75
3.4.4. Релаксационные и психофизиологические методы	75
3.5. Драматерапия и ритуал	76
3.6. Драматерапия и теория театра	83
Константин Сергеевич Станиславский.	84
Бертольд Брехт	87
Антонен Арто	89
Ежи Гротовский	92
Аугусто Боал	96
4. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ В ДРАМАТЕРАПИИ.	99
4.1. Катарсис, отреагирование и корригирующий эмоциональный опыт	99
4.2. Другие эффективные факторы групповой терапии.	104
4.3. Роли	106
4.4. Групповая динамика	111
4.5. Дистанцирование	113

5. СТРУКТУРА ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	118
5.1. Уточнение цели при планировании сеанса (с точки зрения драматерапевта)	119
5.2. Структура драматерапевтического сеанса	120
5.2.1. Знакомство терапевта с группой.	120
5.2.2. Разминка, разогревающие упражнения	121
5.2.3. Открытие игрового пространства	121
5.2.4. «Запуск» игры.	121
5.2.5. Основная часть сеанса.	122
5.2.6. Завершение сеанса.	124
5.3. Этапы терапевтического процесса	126
Первый этап – драматическая постановка.	126
Второй этап – сценическая работа	126
Третий этап – выступление в роли	126
Четвертый этап – кульминационное событие	127
Пятый этап – драматический ритуал	127
6. ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ	128
6.1. Техники, подходящие для начала лекции (сеанса)	128
6.1.1. Эмоциональная экспрессия.	128
6.1.2. Групповое взаимодействие	135
6.1.3. Физическая активность	139
6.1.4. Укрепление доверия в группе.	143
6.1.5. Наблюдение и сосредоточение	146
6.2. Техники, подходящие для продолжения лекции (сеанса)	148
6.2.1. Экспрессия и коммуникация.	149
6.2.2. Техники для развития ролевого поведения и характера	156
6.2.3. Сотрудничество терапевтической группы	163
6.2.4. Самопознание	169
6.3. Техники для завершения занятия и серии терапевтических сеансов	181
6.3.1. Давать и получать	182
6.3.2. Групповое творчество	184
6.3.3. Групповое восприятие	187
6.3.4. Взгляд назад и празднование	189

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТЕАТРОТЕРАПИЯ	192
История театротерапии	193
Действенные принципы театротерапии	194
Цели театротерапии	195
<i>Терапевтические цели театротерапии</i>	195
<i>Художественные цели театротерапии</i>	196
Парадокс театротерапевтической нацеленности	197
Структура и методика театротерапевтической работы	198
Компетенция театротерапевта	200
Избранные методы и техники, используемые в театротерапии	201
<i>Постановка голоса</i>	201
<i>Работа с телом и внутренняя техника</i>	202
<i>Методы работы со сценическим образом</i>	203
<i>Импровизация и методы работы с сюжетом или мотивом</i> ..	203
Литература	205

НЕСКОЛЬКО ВСТУПИТЕЛЬНЫХ СЛОВ

Суть и основные цели драматерапии, как их понимают большинство специалистов из разных стран, могут быть проиллюстрированы на двух примерах:

1. На учебные занятия по драматерапии при Оломоуцком университете (Чехия) поступила пожилая женщина с высокой степенью интроверсии, у которой из-за ее застенчивости имелись проблемы с общением. В течение трех семестров она значительно изменила свои коммуникативные навыки, у нее появилась напористость, целеустремленность, а потому выросла и уверенность в себе. Она закончила обучение как относительно стабильная нормальная женщина, способная к саморефлексии.
2. Второй пример касается молодой женщины с шизофренией, которая вернулась в психиатрическую клинику через шесть месяцев после ремиссии. Когда главный врач спросил ее, какой из применявшихся к ней методов лечения она считает наиболее полезным для себя, она без колебаний назвала драматерапевтические сессии.

В первом случае драматерапия выполняла задачу персонально-социального развития личности. Во втором случае драматерапия выступила в качестве клинического оздоровительного метода, хотя в условиях клиники она повсеместно воспринимается в качестве дополнительной процедуры и метода постгоспитального ухода.

Книга «Драматерапия» была недавно опубликована в Чешской Республике четвертым, обновленным изданием. В ней отражен

многолетний опыт обоих авторов в проведении драматерапевтических занятий, в непосредственной терапевтической работе с клиентами, страдающими умственной отсталостью и психическими заболеваниями, с родителями, заботящимися о детях с тяжелой формой инвалидности, а также опыт, полученный в исследованиях качества жизни опекунов. Во время своего недавнего визита в Россию авторы внимательно ознакомились с близким к драматерапии методом сказкотерапии, получили уникальную возможность вести классы драматерапии не только в академической среде, на разных факультетах РГПУ им. А. И. Герцена в Санкт-Петербурге, но и с персоналом психиатрических клиник. Все это позволяет надеяться, что рассмотренные в предлагаемой книге теоретические, практические и методические вопросы драматерапии будут интересны широкому кругу российских специалистов: психологов, специальных педагогов, социальных работников и режиссеров, работающих с людьми с ограниченными возможностями.

Милан Валента

Мартин Полинек

1. РАЗНЫЕ ЛИЦА ДРАМЫ

Мы привыкли к тому, что по традиции театральная муза надевает одну из двух масок: веселую, соответствующую комедии, или печальную, которая приличествует трагедии. Конечно же, у драматической формы представления (мы понимаем, что допускаем определенную терминологическую неточность, когда отождествляем театр с драмой) намного больше возможностей, чем те, которые используются в театре как особой форме искусства. Из истории театра известно:

- при обучении латыни в Средние века читали комедии Теренция, иллюстрируя их пантомимой и инсценировкой пьес;
- эти традиции в дальнейшем развивались выросшими на лютеранских принципах школами утравкистов и школами Общества Иисуса, в которых театральные упражнения предписывались учебным уставом; иезуиты в первую очередь ориентировались на технику устного выступления, жестикуляцию и непринужденность поведения, используя публичное выступление как средство обучения;
- постановкой школьных театрализованных представлений как дидактическим методом подробно занимался и Я. А. Коменский, который во время своего пребывания в Шарошпатаке сделал наброски теоретических статей об инсценировке драматических пьес в целях воспитания; этот величайший гуманист впервые теоретически разграничил театр как искусство и театр как педагогическое средство.

Еще в третьем тысячелетии до нашей эры театральные, танцевальные и музыкальные представления были рекомендованы

фараоном Аменхотепом для лечения больных жителей Древнего Египта; в афинском театре Дромокайтон ежегодно организовывались постановки, в которых выступали душевнобольные. Еще одним примером использования театра для неэстетических целей могут служить театральные выступления знаменитейшего пациента Шарантонского заведения для душевнобольных – маркиза де Сада (Majzlanová, 1999). Впрочем, все эти примеры не только вошли в историю театра, но и получили отражение в драматургии.

Вышеприведенные примеры использования театра в не театральных целях (т. е. не для воплощения художественного замысла или эстетического переживания, а в «сугубо практических» целях) можно разделить на две группы:

- 1) театр (драма) – воспитательно-образовательное средство;
- 2) театр (драма) – средство лечения (терапия).

Такое «вспомогательное» использование театра принято называть *паратеатральной системой*. Выше мы упомянули несколько исторических примеров «паратеатральности» театра. Но если бы мы перешли границы истории, известной нам по письменным источникам, и отправились в паломничество к древнейшим началам человеческой цивилизации, куда-то в период раннего палеолита (10–30 тыс. лет назад), мы бы обнаружили парадоксальные факты. Выяснилось бы, что на самом деле происходило нечто противоположное тому, о чем мы говорили выше. Дело в том, что уже тогда в жизни охотника и позднее неолитического земледельца существовали некие препаратетральные системы, которые от собственно театра как вида искусства отделяет период длиной в тысячелетия. Если бы мы действительно могли предпринять это захватывающее путешествие в наше далекое прошлое, то, скорее всего, увидели бы палеолитического охотника, облаченного в шкуры убитых им животных, который в магическом ритуале изображает отнюдь не себя самого, а преследуемого охотниками зверя. Возможно, мы увидели бы первых земледельцев в анимистических масках, выполняющих обряд, связанный со сменой времен года, сезонными работами и сбором урожая; целью этого обряда могло бы быть, в частности, сохранение родовых традиций и передача опыта, накопленного предками, следующему поколению. А может быть, нам посчастливилось бы даже увидеть в работе «специалиста по обрядам» – родового шамана

в экстагическом кружении подле большой женщины, изгоняющего беса из ее тела. Охотничий ритуал, родовой обряд и магический танец были связаны с «практическим» использованием театра, точнее говоря, с использованием дотеатральной формы мимезии*: выполнение ритуала охотника и обряда земледельца, кроме всего прочего, служило также и воспитательно-образовательным целям, шаманский «перформанс» носил терапевтический характер.

Но довольно исторических отступлений, вернемся к современности. В следующих двух разделах данной главы мы приведем краткое изложение паратеатральных систем, наиболее популярных в нашей стране и в мире. Однако речь пойдет отнюдь не о всеобъемлющей систематизации, данная глава преследует другую цель – определить место драматерапии в каждой из этих систем.

1.1. ПАРАТЕАТРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

1.1.1. ДРАМАТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Согласно одному из определений (Valenta J., 1999), *воспитательная драма, творческая драма, драмика* (в английской терминологии *drama in education, DIE* или *developmental drama*), является импровизированной, не предназначенной для сценического показа, ориентированной на внутренний рабочий процесс формой, участники которой под руководством наставника готовятся к представлению, игре и отображению человеческого опыта.

Основой драматического воспитания является деятельность, облеченная в форму драматического искусства, использующая его инструменты (такие, например, как импровизация, интерпретация, входжение в роль, имитация) и направленная на духовное обогащение человека, в частности, на развитие его способности к переживанию, сопереживанию и общению. Упрощенно мож-

* Мимезия – подражание неживым предметам.

но сказать, что драматическое воспитание использует исконно драматические средства для достижения психологических и педагогических целей (Valenta M. et al., 1995).

Драматическое воспитание может быть как отдельным предметом в учебной программе, так и дидактическим и воспитательным методом личностного развития, часто используемым при обучении языкам и общественно-научным дисциплинам. В широком смысле к «драматическому воспитанию» можно отнести и детский театр (т. е. представления, в которых играют несовершеннолетние актеры).

1.1.2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ТЕАТР

Понятию образовательного театра соответствует английский термин *theatre in education* (TIE). Его сущностью является театральное представление, в котором, как правило, принимают участие профессиональные актеры, это представление преследует образовательные и воспитательные цели (для молодежных групп риска – социально-профилактические). Некоторые театральные коллективы TIE допускают выход на сцену учащихся для исполнения подготовленных ими ролей (так называемый *participation theatre*) и в связи с этим частичное изменение сюжета и содержания представления. После спектакля в большинстве случаев следует разбор содержания пьесы и ее обсуждение учащимися вместе с актерами труппы.

Й. Валента (Valenta J., 2005) называет следующие различия между TIE и «обычным» театром.

1. Работа начинается либо с конкретного заказа, который получает коллектив TIE (от комиссии по образованию, от учебного заведения и т. п.), либо с самостоятельного (силами сотрудников театра) выявления проблем тех зрителей (или того района), для которых им нужно будет играть (подобным образом поступает коллектив форум-театра Аугусто Боала – см. ниже).
2. Затем коллектив TIE как единое целое работает над темой и содержанием пьесы; текст пишет драматург коллектива или сама труппа адаптирует и корректирует уже написанную ранее пьесу.
3. Члены труппы тесно сотрудничают с потенциальными зрителями, для которых предназначена пьеса: обсуждают будущее

- представление с учащимися, педагогами или клиентами, собирают материал, делают предварительный «прогон» частей пьесы и т. д.
4. После этого исполняется само представление, либо непрерывно, либо с остановками в определенных местах, и в этих перерывах зрители получают различные задания, стимулирующие обсуждение увиденной части пьесы, получение дополнительной информации или дающие возможность включиться в спектакль.
 5. После представления проводится семинар, на котором обсуждаются затронутые в пьесе темы.

1.2. ПАРАТЕАТРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Непосредственными предшественниками драматерапии были формы психотерапии, в которых использовались театральные методы и процедуры. Ранние примеры использования драмы в терапии можно найти в большинстве сюжетно ориентированных подходов (в гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии, аналитической терапии и т. п.).

Многие общепризнанные психотерапевтические подходы и школы прямо или косвенно используют драматические методы в терапии своих клиентов и, следовательно, в той или иной степени балансируют на границе паратеатральных систем. Прежде чем рассматривать терапевтические подходы, которые целиком и полностью относятся к паратеатральным системам, мы должны упомянуть еще об одном течении, которое также находится у границы паратеатральных систем, хотя, если можно так выразиться, «с другой ее стороны» по сравнению с вышеупомянутыми направлениями психотерапии. Речь идет об игровой терапии.

Игровая терапия (play therapy) направлена на использование терапевтического потенциала игр (не являющихся театральными представлениями в буквальном смысле этого слова) в индивидуальной работе, в основном с детьми (или с их семьями), которые подверглись сексуальному насилию, имеют проблемы в приемной семье, болезненно переживают потерю близкого человека или страдают после развода родителей, живут в неполных

или неблагополучных семьях или испытывают трудности в учебе и поведении. Игровая терапия опирается на положения психодинамических подходов Эриксона и Беттельгейма. Наряду с этим в Чехии активно развивается и недирективная игровая психотерапия по методу Вирджинии Экслейн, основанная на концепции Карла Роджерса (см.: Vymětal, Rezková, 2001).

Специалист по игровой терапии – это квалифицированный сотрудник педиатрического отделения больницы, чья основная задача заключается в обеспечении естественного развития госпитализированных детей и подростков, в поддержании рабочей обстановки в клинике, в мотивации детей к игре в этой малоподходящей для них среде и в стремлении понизить до минимального уровня их тревогу и страх перед операциями и медицинскими процедурами (подробнее см.: Valenta M., 2001).

Игровую (а иногда и терапевтическую) работу в детских отделениях больниц и в детских клиниках выполняет «больничный клоун», в задачи которого входит обеспечение детям, находящимся в стрессовых условиях, релаксации, удовольствия и развлечения.

1.2.1. ПСИХОДРАМА

Трудно представить себе драматерапию без работ Якоба Морено, основателя психодраматической школы. Психодрама является драматической импровизацией, преследующей терапевтические цели, в ходе которой клиент драматизирует свои переживания, желания, взгляды и воображение.

Согласно своему отцу-основателю, психодрама использует пять основных инструментов.

- Сцена как строго ограниченное и безопасное пространство для клиента-протагониста, в котором действительность («здесь и сейчас») и вымысел («как будто») не создают конфликта.
- Клиент как протагонист, представляющий на сцене прежде всего самого себя (т. е. отнюдь не «актер») и играющий «свою историю» совершенно свободно и спонтанно (т. е. с акцентом на поведение, а не на словесное описание, причем весьма важен физический контакт с котерапевтами и «вспомогательным Эго» – поглаживания, объятия, рукопожатия, похлопывания, участие в совместной трапезе и т. п.).

- Ведущий психодрамы выполняет функции, с одной стороны, терапевта, который стремится поддерживать параллель между драматизацией протагониста и его жизнью, с другой стороны – режиссера, инициирующего действие на сцене, а кроме того, еще и аналитика, дополняющего реакцию публики собственной интерпретацией. Важнейшей задачей режиссера является включение клиента в процесс в начале психодрамы, после чего его вмешательство в происходящее минимально.
- Публика, обеспечивающая протагонисту поддержку (в редких случаях требующая от него этой поддержки) и зачастую представляющая общественное мнение, подобна театральному хору в античных драмах.
- Котерапевты, вспомогательные актеры, «вспомогательные Эго», являются инструментами для протагониста, изображая фиктивные или реальные персонажи его драмы.

В выборе методов психодрама до сих пор более или менее следует испытанным методам Якоба Морено, среди которых можно упомянуть такие, как исполнение роли «самого себя», самопрезентация и монолог, проекция, интерполяция сопротивления, обмен ролями, двойник и альтер эго («второе Я» – моя воля или совесть, моя обратная сторона, дьявольское альтер эго, моя сильная сторона, мое агрессивное Я, мои надежды, скептицизм, абсурд), зеркало (котерапевты в роли Я), вспомогательный мир и другие, менее известные методы (всего существует около 350 методов Морено).

Психодрама направлена на создание модели реальности с абреактивными элементами, она помогает понять собственные реакции и таким образом корректировать эмоции. Эти формы терапии используются для проникновения в прошлые травматические переживания, раскрывая и выводя их на поверхность, чтобы их можно было идентифицировать. В психодраме всегда решается личная проблема клиента. С. Кратохвил (Kratochvil, 1995a) считает психодраму наиболее важным вспомогательным методом групповой психотерапии и выделяет наиболее часто встречающиеся области использования психодрамы на практике:

- в качестве средства отреагирования и получения корректирующих эмоциональных переживаний;
- в качестве средства прояснения скрытых мотивов пациента и его невысказанных желаний;

- как возможность испробовать различные формы решения конфликтных ситуаций.

Руководство психодрамой во многих европейских странах традиционно находится в руках психиатра или психолога. В Соединенных Штатах граница между психодрамой и драматерапией прозрачна, и поэтому довольно часто драматерапевт использует узкоспециализированные психодраматические средства для достижения психодраматических целей. Например, в штате Нью-Йорк предпочтение отдается профессиональному опыту работы, приобретенному под руководством опытного терапевта, а не академической квалификации специалиста – психолог, психиатр, специальный или медицинский педагог, арт-терапевт.

Особым вариантом психодрамы является *психомелодрама* – сопровождаемая музыкой форма психодраматической игры, в которой участвуют только пациент и терапевтическая группа. Музыка здесь усиливает и помогает корректировать сценическую атмосферу (Kratochvil, 1987).

Весьма оригинальным и автономным вариантом психодрамы является *сатидрама* (как часть *сатитерапии*, где *сати* означает «наблюдательность», медитативное осознание и запоминание происходящего в сознании и во внешней действительности человека). Сатидрама добавляет к пяти основным мореновским инструментам (сцена, протагонист, режиссер-терапевт, партнеры, публика) еще и шестой – тему, исходящую из общих интересов всей группы; эта всеобщая человеческая тема, центральная точка сатидрамы, отличает сатидраму от психодрамы, в которой, как правило, разрабатывается индивидуальная тема (проблема) протагониста. Процесс сатидрамы протекает в три этапа:

- отыгрывание вовне (acting-out) – выявление проблематики в общении,
- примечание (noticing) – фиксация фактов данного общения,
- отыгрывание внутрь (acting-in) – интернализация зафиксированных, опробованных и оправдавших себя способов общения.

Предшественницей сатидрамы была в 1970-е годы *космодрама* Зерки Морено и Мирко Фрыбы как некое эклектичное соединение социодрамы с элементами буддийской медитации (Fryba, 1993).

Еще одним вариантом мореновской психодрамы является фигуративная психодрама и терапия Пессо (Majzlanová, 1999). В *фигуративной психодраме* используется фигуративное моделирование гештальт-терапии, т. е. отражение на сцене посредством обмена ролями внешнего (объекты, персоны) и внутреннего (мечты, фантазии и пр.) мира. Так возникает внешняя сцена (ежедневное Я) и внутренняя сцена (интегративное Я). В дополнение к этим ролям существуют еще контрольное Я, внутренний антагонист, вторичные существа. Основным методом фигуративной психодрамы является обмен ролями между различными частями Я.

Пессо-терапия (автор – Альберт Пессо) создает безопасную среду для того, чтобы клиент экстернализовал свое внутреннее состояние, разрешил конфликты, проблемы, идентифицировал неприятные переживания и детские воспоминания, связал иррациональное с рациональным. Выход на поверхность проблем и их решений происходит на телесном (моторном) уровне вследствие прямой связи между физическими ощущениями и словами.

1.2.2. СОЦИОДРАМА

Социодрама практически совпадает с психодрамой, с той только разницей, что психодрама более сосредоточена на проигрывании личных проблем клиента, в то время как в социодраме роли разыгрываются в ситуациях различных соционорм и ценностей (отсюда происходит изредка употребляемое название «аксиодрама») – в контексте общественных отношений, социально-политических проблем и т. д., которые непосредственно касаются клиентов (Valenta J., 1999).

В Чехии овладение методами мореновской социодрамы приобретает особую важность, поскольку ведется работа с национальными меньшинствами и иммигрантами из стран с различными социально-культурными и религиозными традициями, которые имеют другие этические стандарты и системы ценностей.

1.2.3. ПСИХОГИМНАСТИКА

Поскольку сутью психогимнастики является невербальное описание ситуаций и отношений, прежде всего, средствами пантомимы, этот вид терапии иногда называют также *психопантомимой*.

Классической темой психогимнастики является, например, «запретный плод», к которому клиенты выражают свое отношение, пантомимически изображая конфликт: на одном полюсе расположено желание достичь определенной цели, на втором находятся нравственные и социальные причины, которые не дают клиенту достичь желаемого (Kratochvil, 1987). По своим внешним средствам психопантомима практически совпадает с так называемой танцевальной драматизацией (dance drama), построенной, в первую очередь, на экспрессии тела, выражении лица и абстрактных и существенных элементах движения (например, этюд «Разгорающийся огонь, который все сжигает и разрушает»).

1.2.4. ТЕАТРОТЕРАПИЯ

В конце 1970–начале 1980-х годов в культурной жизни Европы возникло новое явление – театр, в котором играют актеры с ограниченными возможностями (ограничения по слуху, телесные и все чаще ментальные, или умственные недостатки). Его возникновению дал толчок австралийский фильм «Сценический дебют», в котором запечатлена подготовка, а затем и выступление труппы актеров, имеющих ограниченные психические возможности, в известном на весь мир Сиднейском оперном театре (спектакль «Мадам Баттерфляй»). Был продемонстрирован не только новый подход к людям с ограниченными возможностями, полностью созвучный духу развивающегося процесса эмансипации и интеграции таких людей. Одновременно – чего никто не ожидал – появился и новый вид театра, который отличался от классического не менее существенным образом (особенно в случае актеров с психическими отклонениями), чем, например, детский театр. Параллель с детским театром становится еще более очевидной, если сосредоточить внимание на специфических выразительных средствах актеров с ограниченными возможностями: например, на противоречии между способностью к имитации и вхождению в роль и неспособностью выдержать характер персонажа в случае психически ограниченных актеров и т. д.

В середине 1980-х годов появляются регулярные театральные труппы с психически ограниченными актерами в Англии, Франции, Испании, Бельгии и Голландии, причем некоторые из них со временем переходят в разряд профессионалов. В Чешской Республике благодаря турне получила известность про-

фессиональная театральная труппа психически ограниченных актеров «Maatwerk»^{*} из голландского Роттердама, основанная в 1987 г. К. Деккером в рамках специального проекта фонда Памейера. За годы своего существования группа «Maatwerk» подготовила к показу ряд адаптированных пьес из классического репертуара, в том числе для уличного театра и театра для детей. «Maatwerk» регулярно выступает на сцене своего театра, часто на сценах других профессиональных коллективов, имеет свои собственные программы на национальном телевидении, участвует в международных фестивалях «Особое искусство» (Very Special Arts), выезжает на гастроли в разные страны.

Из сказанного выше можно сделать вывод, что деятельность театра «Maatwerk» носит исключительно театрально-художественный характер, что здесь нет места для терапии и поэтому не может быть и речи о какой-либо паратеатральной форме. Это верно лишь отчасти, поскольку для членов коллектива, ввиду их ограничений, и художественная подготовка, и собственно представление являются результатом переобучения, компенсации, социальной реабилитации, а в некоторых случаях и ресоциализации, т. е. несут полноценную терапевтическую нагрузку и осуществляются по большей части специалистами с медицинским образованием. Тем не менее, на воображаемой линии между двумя полюсами – искусством и терапией – из всех паратеатральных терапевтических систем ближе всего к искусству располагается именно театротерапия.

ИСКУССТВО ----- ТЕРАПИЯ

театротерапия

психодрама

социодрама

психогимнастика

драматерапия

Связь между терапией и искусством односторонняя: в то время как уровень художественного впечатления полностью независим от терапевтического результата, степень арт-терапевтического эффекта прямо пропорциональна глубине эстетического впечатления.

* Maatwerk (нидерл.) – «нестандартный».

1.3. ДРУГИЕ ПАРАТЕАТРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Следующие формы использования принципов и методов драмы/театра можно было бы также отнести к категории паратеатральных систем социального характера, но это не совсем точно, поскольку некоторые из этих методов не имеют каких-либо определенных рамок и границ.

В первую очередь нужно назвать театр Аугусто Боала – *«театр угнетенных»* (theatre of the oppressed). Аугусто Боал (подробнее о нем см. в главе 3) в своих работах развил идеи Бертольда Брехта о том, что театр должен быть инструментом социальных преобразований в мире и обществе. Театр Боала обращен к зрителям, которые страдают от любых форм угнетения: начиная от социального и физического (эксплуатация, злоупотребление властью, расизм, сексизм, ксенофобия, насилие в семье и т. д.) и до психического (мании, тревоги, одиночество, неспособность к общению и т. д.). Боал учит свою аудиторию выделять и осознавать конкретную форму своего угнетения (Брехт тоже стремился к этому) и даже активно (выходя на сцену) включаться в процесс, ведущий к изменению ситуации. Чаще всего Боал использует метод *форума-театра*: зрители не только дают советы группе профессиональных актеров, разыгрывающих конкретную ситуацию угнетения, но и непосредственно влияют на сюжет и стремятся увидеть, как работают их собственные (воплощенные актерами) идеи и предложения по разрешению ситуации. Из форума-театра вытекают и другие методы Боала, такие как *«законодательный театр»* (legislative theatre) или *«политический театр»* (political theatre) – воплощение в законодательных актах социальных потребностей и желаний зрителей-избирателей (прежде всего это касается законодательных поправок в отношении условий жизни некоторых групп жителей на уровне муниципальных образований, например, продление или сокращение «комендантского часа» в питейных заведениях определенных регионов), *невидимый театр* (например, пешеходы на улице, ничего не подозревая, становятся участниками театральной импровизации). Методы Боала *«радуга желаний»* (rainbow of desire) и *«полицейские во главе»* (the cops in the head) находятся уже на грани драматерапии, так как драматическими средствами активно противодействуют последствиям психосоциального угнетения (страху одиночества и бесприютности, внутренней пустоте, отсут-

вию или потере смысла жизни и т. д.). Во всех этих методах Боал использует *принцип метаксис* (metaxis), который очень важен для паратеатральных систем, включая драматерапию. Метаксис означает способность актера свободно перемещаться (и осознавать это) одновременно в мире «как будто» и в мире «здесь и сейчас», т. е. в «реальности образа» и в «образе реальности».

На опыте работы с вышеприведенными методами Боала построен также *театр воспоминаний* (иногда его называют *утоловый театр*), предназначенный для пожилых людей, который также близок к драматерапии.

Сходные процедуры использует еще одна из паратеатральных систем – *плейбэк-театр* (playback theatre), основанный в 1975 г. Дж. Фоксом и распространившийся из Канады и США по всему миру. Эта система располагает значительным драматерапевтическим потенциалом. Труппа актеров представляет «историю жизни» – сцены из биографии зрителя-добровольца, который с помощью посредника (так называемого «проводника») знакомит с ней театральную труппу и публику. После этого выбирают актеры на роли, в которых история разыгрывается путем управляемой импровизации. Зритель-рассказчик после просмотра инсценировки «своей истории» может попросить актеров кое-что изменить и сыграть исправленный вариант.

В последнее время во всем мире формируется подобие еще одной паратеатральной системы – *театр артистов из бездомных или проституток*. Данное театральное явление ставит своей целью не только развитие театральной деятельности участников, но и преследует театротерапевтические (или социодраматические) и социально-реабилитационные цели, в первую очередь в области изменения оценок и отношений (как клиентов к своему образу жизни, так и мажоритарного общества к клиентам). Это также служит инструментом для интеграции людей, страдающих от социальной изоляции.

Совершенно иной характер имеет так называемый *театр спорта*, который располагается на границе между спортом и театральным искусством и дает своим участникам не только радость игры, но и возможности в области социального развития личности (творческий подход, умение импровизировать, уровень вербальной и невербальной коммуникации). Театр спорта – это своеобразные турниры, которые придают театральному содержанию форму спортивной встречи. Две команды встречаются в им-

провизационном турнире, за которым наблюдает судья со своими помощниками (главным образом он контролирует соблюдение правил Международной лиги импровизации и Чешской импровизационной лиги), у команд имеются тренеры и спортивные болельщики-зрители.

Вышеперечисленные паратеатральные системы имеют широкий круг международных связей и координируют свою деятельность путем проведения международных совещаний и конференций, таких, например, как конгресс TWISFER (Theatre work in social fields – European research) европейского проекта Socrates-Grundtvig.

Полезные контакты для других паратеатральных систем:

Всемирный центр театра угнетенных – *Centre de théâtre de l'Opprimé Paris*

www.theatre.ucsd.edu

www.playbacknet.org

www.improliga.cz

Age Exchange Theatre Trust, Reminiscence Centre, London

www.age-exchange.org.uk

Legislative Theatre

www.ashtar.theatre.org

Театротерапия, психодрама, социодрама, или психогимнастика, DIE, TIE, методы Боала и другие паратеатральные системы используют драматические ресурсы, которые весьма сходны и даже во многих случаях идентичны; они работают с клиентами, которые во многом похожи, поэтому возникает вопрос: есть ли еще какое-то пространство, которое можно охватить терапией, составляющей предмет данной публикации? Чем драматерапия отличается от других систем, что она может предложить своим клиентам и вообще – что такое драматерапия?

2. ЧТО ТАКОЕ ДРАМАТЕРАПИЯ

Для начала приведем несколько определений драматерапии, которые могут помочь нам точно определить ее значение, цели и место в системе.

2.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДРАМАТЕРАПИИ

Британская ассоциация драматерапевтов (The British Association for Dramatherapists) определяет эту дисциплину следующим образом (1979):

«Драматерапия помогает понять и смягчить социальные и психологические проблемы, психические заболевания и ограничения; она является инструментом упрощенного символического самовыражения, благодаря которому личность познает себя посредством творчества, охватывающего вербальный и невербальный компоненты коммуникации».

Национальная ассоциация драматерапии (The National Association for Drama Therapy, NADT) США предлагает следующее определение (Landy, 1985, с. 58):

«Драматерапия может быть определена как целенаправленное использование драматических/театральных методов для достижения терапевтической цели ослабления симптоматических проявлений, духовной и физической интеграции и личностного развития».

Наконец, приведем сформулированное чешскими исследователями интегративное определение драматерапии (Valenta M. et al., 2006):

«*Драматерапия* – лечебно-воспитательная дисциплина, в которой преобладают групповые мероприятия, использующие театральные и драматические средства в групповой динамике для ослабления симптоматических проявлений, смягчения последствий психических расстройств и социальных проблем, а также повышения уровня социального развития и интеграции личности».

Под это определение попадает и театротерапия (ближайшая к драматерапии): в этой паратеатральной системе, помимо *процесса*, упор делается и на *продукте*, т. е. на театральной форме инсценировки и на театральных выступлениях перед публикой. Кроме того, публичные выступления ориентированы на такие позитивные моменты, как включенность (интеграция в общественную жизнь меньшинств, лиц с ограниченными возможностями или низов общества – бездомных, зависимых), социальная реабилитация актеров, регулирование и повышение уровня их стремлений, укрепление самоуважения и чувства собственного достоинства, удовлетворение высших потребностей (самореализация, жизненные цели и т. д.).

Словацкие драматерапевты (Majzlanová, 1998) определяют драматерапию в соответствии с американской NADT как художественный лечебно-воспитательный метод, который применяется в рамках индивидуальной и групповой работы, использует драматические приемы для решения специальных задач в импровизированных ситуациях «здесь и сейчас» и приводит к эмоциональным переживаниям, нахождению внутренней мотивации и интеграции.

Драматерапия занимает место в одном ряду с другими видами художественной терапии, такими как *музыкотерапия*, *библиотерапия*, *поэтотерапия*, *танцевально-двигательная терапия* и т. д.

Арт-терапию в целом мы понимаем как целенаправленное восстановление художественными средствами нарушенных функций организма (Valenta M., Krejcirova, 1997); отсюда можно вывести еще одно определение драматерапии как метода, восстанавливающего нарушенную деятельность организма драматическими (театральными) средствами.

2.2. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ДРАМАТЕРАПИЕЙ И ПСИХОДРАМОЙ

Психодрама очень близка к драматерапии, но для нее в большей мере свойствен групповой характер. Она не занимается решением проблем и расстройств отдельной личности, не проникает в индивидуальные травмы прошлого с целью их трансформации, перевода в сознание или визуализации и вербализации. Драматерапия работает с символами и метафорами, допускает стилизацию и креативность в отличие от реализма психодрамы, где креативность направлена не на создание художественных метафор, а скорее на поиск альтернативной позиции, модели поведения и т. п. Для драматерапии более характерны сугубо театральные средства, включая вымышленный сюжет и изображение персонажей (ролевые игры). Обычное драматерапевтическое занятие по сравнению с другими театрально-терапевтическими встречами, проходит очень свободно, психотерапевт является скорее фасилитатором или проводником событий в группе; такая схема напоминает занятия по драматическому воспитанию (Valenta J., 1999).

Если спросить десять драматерапевтов и терапевтов, работающих с психодрамой, в чем они видят разницу между двумя методами, мы, вероятно, получим десять различных ответов, поскольку проблематика этих дисциплин еще не определена в полной мере. Исторически обе дисциплины разделились во второй половине XX в., в период, когда в Великобритании, США и Западной Европе возникли профессиональные ассоциации, которые обеспечили специальное обучение своих членов для получения терапевтической лицензии.

Морено после своей эмиграции в Соединенные Штаты (г. Бикон в штате Нью-Йорк) обосновал включение психодрамы в психиатрическую парадигму тем, что использовал форму психиатрического интервью, а поскольку театральные опыт не стал частью психодраматического тренинга, метод стал терять связь со своими театральными корнями. Поэтому драматерапия пошла путем поиска метода, который помог бы соединить театральную составляющую психодрамы и ее актуальную практику. На первых этапах своего развития драматерапия видела свою первоочередную задачу в том, чтобы помочь пациентам психиатричес-

ких отделений ставить инсценировки, в которых отражались бы их эмоциональные состояния (т. е. нечто вроде театротерапии).

Пытаясь установить разницу между современными определениями психодрамы и драматерапии, мы должны иметь в виду, по меньшей мере, восемь аспектов (Reisman, 1999).

1. **Отличие теоретической базы.** Ведя сегодня разговор о психодраме, мы все еще говорим о Морено. Хотя его работу продолжает широкий круг последователей во всем мире, они используют, по сути, идентичные формы психодрамы, базирующиеся на пяти основных элементах: сцена, субъект (протагонист), режиссер, статисты (вспомогательные артисты) и публика. В свою очередь, драматерапия в своих теоретических посылах использует несколько моделей и отправных точек:
 - паратеатральную модель, которая приравнивает терапевта к художнику;
 - ролевую модель, в рамках которой отдельная личность рассматривается как носитель множества биологических, семейных, профессиональных и других социальных ролей;
 - мир мифов, легенд и народных сказаний, а затем ритуал;
 - воспитательную и лечебную драму (в США, сверх того, еще и экспериментальный театр, танцевально-двигательную терапию, а также терапевтический метод Карла Роджерса).
2. **Отношение к катарсису.** Целью психодрамы Морено является достижение индивидуального катарсиса протагониста, катарсис же терапевтического сообщества рассматривается как вторичная цель. Образцом для психодрамы является использование Брейером и Фрейдом катарсиса для терапии психических расстройств. Как известно, чтобы вызвать катарсис, эти исследователи применяли гипноз или метод свободных ассоциаций, в результате чего пациенты вновь переживали свои травмы. Морено же достигал катарсиса в момент полного сознания клиентов. Поскольку катарсис достижим только при высоком уровне внутреннего осмысления, психодраматическое поле недоступно для некоторых пациентов с психическими расстройствами и умственной отсталостью. В отличие от психодрамы, драматерапия эффективна для гораздо более широкого круга людей: от высокофункциональных личностей до лиц с нарушениями развития.

3. **Акцент на уровне бессознательного.** Если исходить из топографической модели отдельных слоев бессознательного, принимаемой глубинно ориентированной, прежде всего аналитической, психологией, то драматерапия больше сосредоточена на содержании коллективного бессознательного (на архетипах и архетипических моделях поведения и переживания, а также на работе по осмыслению символов бессознательного), в то время как психодрама скорее прорабатывает содержание на уровне индивидуального бессознательного.
4. **Форма и содержание терапевтических сеансов.** *Психодрама, как правило, основана на специфическом случае, воспоминании, сне или представлении, которые демонстрируются с помощью методов Морено. Драматерапия в большей степени базируется не на воспроизведении специфических жизненных событий, а на темах, которые возникают спонтанно в процессе свободных ассоциаций во время импровизации.*
5. **Групповая активность и динамика.** Драматерапия значительно чаще ориентируется на групповую активность и динамику, чем психодрама, которая в основном направлена на психологическое раскрытие отдельного персонажа. Что касается организационной формы, то, хотя в драматерапии и преобладает групповая работа, она располагает и индивидуальной формой, в то время как психодрама работает лишь как групповое мероприятие.
6. **Трактовка роли психотерапевта, его включенности в игру.** Джонсон (Johnson, 1992) оценивает терапевта и клиента с этой точки зрения. В вербальной терапии оба выпадают из роли (в драматическом смысле этого слова), в психодраме клиент играет роль, в то время как терапевт остается без актерской роли, подобно режиссеру в традиционном театре, в драматерапии же терапевт всегда играет роль в постановке и направляет клиента с помощью импровизации.
7. **Типология ролей, в которых выступает клиент.** В психодраме клиент, в первую очередь, играет самого себя, в то время как в драматерапии он в основном выступает в проективных ролях.
8. **Набор средств, используемых в терапии.** С точки зрения средств, драматерапия выглядит несравнимо более эклектичной системой, поскольку многие драматерапевты в своей

работе часто используют кукол, маски, макияж, заранее записанный текст и элементы музыкотерапии или арт-терапии, в узком смысле слова.

2.3. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ДРАМАТЕРАПИЕЙ И ДРАМАТИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ

Как уже было сказано, среди паратеатральных терапевтических систем драматерапия наиболее близка к психодраме (если, конечно, не принимать во внимание содержание, методы и цели практически идентичной ей системы театротерапии). Из области учебно-воспитательных систем наиболее близким к драматерапии является драматическое воспитание (драмика). Ниже мы попытаемся определить различия и параллели между драматерапией и драматическим воспитанием, используя при этом аналогию отношений между арт-терапией и художественным воспитанием.

Во всем мире и, в частности, в Чехии, арт-терапия (в узком смысле) имеет наибольшее распространение, по сравнению с другими видами терапии, базирующимися на средствах искусства. Об этом свидетельствует наличие профессиональных ассоциаций и журналов, значительное количество публикаций и разнообразные возможности образования: от богатой палитры краткосрочных и долгосрочных курсов подготовки вплоть до обучения, заканчивающегося присвоением академических званий. Со своей стороны, художественное воспитание уже давно занимает прочное место в чешской школьной программе (в отличие от драматического воспитания).

Концепция художественного воспитания ясна для каждого из нас: школьники воспитываются с помощью художественных средств и методов в целях развития эстетического вкуса, восприятия, художественных навыков, обогащения знаниями в области искусства и т. д. Напротив, арт-терапия предназначена для людей с определенными проблемами (например, с психическими расстройствами) и часто использует специфические художественные средства и методы. Однако уже в те времена, когда возникали первые «группы встреч» и «Т-группы», стало понятно, что «терапия слишком хороша, чтобы ограничиться пациента-

ми, и что человек не должен быть больным, чтобы исцелиться» (Yalom, 1999, с. 588).

Методы и средства арт-терапии и художественного воспитания могут быть применены к интактным клиентам не только для их исцеления и не только для развития их художественных талантов и обогащения репертуара художественных приемов, но и для психосоциального развития личности. Когда группа экспертов (как из учебно-воспитательной, так и из терапевтической областей) осознала этот факт, оставалось сделать последний шаг к созданию новой дисциплины, названной *арт-филетикой** (см. работу основателя чешской школы арт-филетики Яна Славика: Slavik, 2001).

Схематически это выглядит следующим образом:

Художественное воспитание арт-филетика арт-терапия

Аналогично:

Драматическое воспитание драматерапия

Драматическое воспитание (также драмика, креативная драматика) не только развивает драматический талант, вкус и эстетическое восприятие, не только воспитывает в человеке информированного зрителя и активного «театрала» (аналогия с художественным воспитанием), но и совершенствует личностный социальный рост индивидуума с помощью драматических и театральных средств (аналогия с арт-филетикой). Драматерапия (как и арт-терапия) предназначена, в первую очередь, для лиц с психическими или социальными проблемами.

При рассмотрении различий между драматерапией и драматическим воспитанием следует отметить следующее:

- в драматерапии принимают участие клиенты со специфическими проблемами или потребностями (или, точнее, с выраженной потребностью в поддержке) и эти проблемы решаются институциональными путями. В свою очередь, объектами драматического воспитания являются в основном ученики различных типов учебных заведений;
- драматерапия ставит перед собой цели терапевтически-воспитательного характера, причем как раз воспитательная часть находится в области психологии: клиент учится выстраивать

* Художественное оздоровление. – Прим. пер.

реальную обратную связь, саморефлексию и на их основе обретать реальное стремление и жизненную перспективу, принимать решение о пересмотре неправильной жизненной позиции, неверных моделей поведения и т. д. Цели драматического воспитания лежат, кроме информативной области, также и в области формирования, но концентрируются уже вокруг этических ценностей, т. е. развития морального сознания, нравственности, этических характеристик или позиций.

Что же касается трактовок, форм, приемов и методов работы, то методологический арсенал этих систем во многих случаях тождествен, разве что при подготовке драматерапевтических занятий следует определенным образом упрощать содержание: некоторые сложные трактовки и методы недоступны клиентам с ограничениями по здоровью, поэтому драматический и эстетический уровень работы, как правило, снижается.

Еще одно различие проявляется в подходе к соблюдению фундаментальных основ драмы. Структура воспитательного драматического проекта в большей степени зависит от следования «классической параболы Аристотеля», тогда как структура драматерапии имеет более свободную и плоскую форму. Однако там, где состав исполнителей позволяет, мы выступаем за более драматическое (т. е. художественное, а потому и терапевтически эффективное) построение драматерапевтического проекта, базирующееся на следующих принципах развития действия (см.: Svozilova, 1995):

- экспозиция и начало действия (вступление в инсценировку, определение времени и места действия, главной темы инсценировки, мотивации участников, обнаружение движущего мотива для поведения персонажей – «первое пространство для принятия решений участниками драматического проекта»);
- столкновение (конфликт противоположностей, противоречие как завязка драматического конфликта);
- кризис (пик драматического действия, эмоционально весьма насыщенный);
- перипетии (поворот в драматическом сюжете с намеком на разрешение ситуации);
- катастрофа и катарсис (развязка и очищение, место для рефлексий участников драматического проекта).

В дополнение к вышеприведенным основным различиям можно упомянуть еще ряд незначительных расхождений, к которым относится, например, временной график занятий и проектов или число их участников. В этом аспекте воспитательные драм-проекты более разнообразны по структуре; по времени они реализуются в диапазоне от одного академического часа и до года (в случае структурированных дрампроектов) при числе участников (детей) от шести до сорока. Временной план и количество участников драматерапевтических проектов обусловлены возможностями тех учреждений, которые их реализуют, и характером специфических проблем или потребностей клиентов. В то время как для клиентов с психическими проблемами все происходит в пределах одного терапевтического сеанса, в работе с умственно отсталыми детьми, детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) или без нее (СДВ) могут быть запланированы более долгосрочные проекты с большим количеством участников. Английский драматерапевт Патриция Браденелл (см.: Jennings, 1994) рекомендует проводить с умственно отсталыми детьми и с детьми с синдромом СДВГ занятия продолжительностью в 10–45 минут, в зависимости от степени и вида нарушения, а с людьми, имеющими психотические расстройства, увеличивать длительность занятий до полутора часов; количество участников также должно быть скорректировано в зависимости от тяжести их дефекта. В случаях выраженной умственной отсталости этот драматерапевт рекомендует проводить занятия с 2–4 клиентами одновременно, привлекать к драматерапевтическим занятиям по 6–8 детей с СДВГ, по 4–6 психотиков и по 4–8 невротиков.

2.4. СИСТЕМНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАРАТЕАТРАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Существуют два подхода к системному пониманию драматерапии:

- *драма как терапия*, т. е. понимание драматерапии как своеобразного психотерапевтического метода, как разновидности арт-терапии;

- *драма в терапии*, т. е. использование драматерапевтических методов в рамках «больших» школ психотерапии, прежде всего в гештальт-терапии и в поведенческой терапии.

Драматерапия, претендующая на свое место в паратеатральной системе, дистанцируется от родственных арт-терапевтических дисциплин. Позицию драматерапии в этой системе можно определить, применяя различные подходы:

- по принадлежности к уже конституированным областям с устойчивой парадигмой: как часть прикладной психологии – психотерапии, как часть специальной (медицинской) педагогики или как полностью аутентичная область междисциплинарного характера;
- в качестве одной из дисциплин широко понимаемой арт-терапии (т. е. художественной терапии);
- как экспрессивную или деятельностную терапию;
- как невербальную терапию (по контрасту с «большими» психотерапевтическими школами, базирующимися на слове);
- как терапевтически-воспитательную дисциплину (или лечебно-воспитательную в психологическом смысле) вместе с арт-, музыка-, поэто-, библио-, танцевально-двигательной терапией или с другими системами, такими как деятельностная, концентративная двигательная, игровая и т. п. терапиями;

в качестве одной из паратеатральных систем терапевтического характера, наряду с психодрамой, социодрамой, сатидрамой, театротерапией, психогимнастикой, психомузыкальной драмой, или же паратеатральных систем учебно-воспитательного характера, таких как воспитательная драма и образовательный театр, или паратеатральных систем, применяемых в социальной сфере (боаловские сценические приложения типа форум-театр, невидимый театр, законодательный театр, театр улицы).

2.4.1. ДРАМАТЕРАПИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Как и другие представители молодых, развивающихся дисциплин, драматерапевты не только определяют место своей специальности в системе наук и других дисциплин паратеатрального и терапевтически-воспитательного характера, но и дают ее трактовку с точки зрения терапевтического подхода. Драматерапевтические

мероприятия никак не связаны с известными направлениями (школами), со сложными теориями, опирающимися на эмпирию, научные исследования или на авторитеты, как это имеет место в психотерапии. Трактовка и подход к собственно драматерапевтической работе исходят, в большинстве случаев, из учебно-воспитательной, эмпирической и философской ориентации терапевта и во многом опираются на междисциплинарные источники драматерапии, отдавая предпочтение одному из них. На данный момент мы можем установить, по меньшей мере, одиннадцать трактовок дисциплины, которые во многих случаях пересекаются.

О самостоятельной драматерапевтической школе можно говорить разве лишь в отношении так называемой *теории изменений развития* (developmental transformation theory) драматерапевта и клинического психолога Дэвида Р. Джонсона (США). Дэвид Джонсон основал в Нью-Хэйвене драматерапевтическую клинику, в которой проводится лечение главным образом посттравматических стрессовых расстройств и которая одновременно используется в качестве учебного центра для драматерапевтов из двух штатов (Нью-Йорк и Коннектикут); учреждение, патронирующее данный учебный центр (Институт искусства в психотерапии), расположено в Нью-Йорке. Драматерапевтическая школа изменений развития доктора Джонсона опирается на теории онтогенеза психики Э. Эриксона и Ж. Пиаже; в своей работе драматерапевт исходит из ментального уровня конкретного клиента и использует драматические средства в континууме «движение–звук–представление–фигура–понятие», релевантные достигнутому или актуальному уровню развития. Терапевт диагностирует позицию клиента на шкале развития и пытается драматерапевтическими средствами перевести его на более высокую стадию онтогенеза.

Значительная часть драматерапевтов вышла из динамически ориентированных областей психологии и в своей работе применяет теории таких авторитетов, как З. Фрейд, К. Г. Юнг, А. Фрейд, С. Ференци, М. Кляйн, Д. В. Винникотт и др., т. е. в их отношении можно говорить о *психодинамически ориентированной драматерапии*. Драматерапевта, занимающегося групповой динамикой, больше интересуют не содержание индивидуального бессознательного (или предсознания в смысле топографической модели психики Фрейда), а обычные конфликты, чувства и мысли, от-

носящиеся к референтному полю драматерапевтической группы или сообщества, поэтому он сосредоточен на содержании коллективного бессознательного: выявлении ролевых архетипов и их демонстрации драматическими средствами (драматизация символики с применением техники статуй, живых картин, зеркального отображения и т. п.). Это означает, что глубинно ориентированный драматерапевт основывается в большей степени на идеях К. Г. Юнга, на его трактовке бессознательного и символики содержания бессознательного. Однако в наследстве классического психоанализа невозможно игнорировать понятие и практику использования терапевтического отношения: позитивного переноса, невроза переноса, контрпереноса. Принцип «как будто», на котором базируется не только драматерапия, но и все паратеатральные системы и сам театр, составляет также и сущность переноса объекта: например, клиент-женщина ведет себя по отношению к психотерапевту так, будто это, скажем, ее отчим; при этом если принцип «как будто» не активирован и терапевт в глазах клиента-женщины становится реальным отчимом, возникает психоз переноса, который весьма неблагоприятен для дальнейшего развития отношений, а тем самым и для улучшения состояния клиента. Хотя динамически ориентированный драматерапевт не ставит перед собой задачу вмешательства в индивидуальные интрапсихические конфликты и в личное прошлое клиентов (как это происходит в психодраме), т. е. не старается использовать специфические аффективные факторы (отреагирование, катарсис или эмоциональный корректирующий опыт), но и не избегает их. Если они проявляются у отдельного лица, работающего в группе, или у части группы (в основном, в случае катарсиса), драматерапевт создает безопасное пространство для таких конфликтов и уделяет им необходимое время. Можно усмотреть определенную психоаналитическую аналогию между символическим пространством театральной сцены и символическим пространством, в котором реализуется психотерапия (теория так называемого Т-пространства: терапия–театр). Двусторонний перенос происходит как между пациентом и психоаналитиком, так и между актером и зрителем. Некоторые драматерапевты психоаналитической ориентации (Baal, 2000) утверждают, что важнейшая составляющая театра как системы коммуникации между актером и зрителем разворачивается на бессознательном уровне: бессознательное зрителя реагирует на бессознательное актера.

Вышеупомянутый французский драматерапевт Жорж Баал (Baal, 2000) считает, что театральное представление и сновидение организованы сходным образом и подчиняются общим закономерностям. Психоанализ различает явное (предметное) и скрытое (символическое) содержание сновидения, исходящее непосредственно из нашего бессознательного. Точно так же и в театральной постановке мы различаем непосредственно представленное содержание спектакля, т. е. отчетливо читаемый сценический образ и текст (первый план спектакля), а также то, что скрывается за этим представлением, ту символику, которая и составляет сущность театральной постановки. Иногда случается, что мы чувствуем себя «затронутыми» представлением, не будучи в состоянии осознанно понять, что нас в действительности так задело. Это происходит потому, что на скрытое содержание спектакля отреагировало наше бессознательное, а отнюдь не интеллект и сознание.

Следует указать также на определенную близость между драматерапией и гештальт-терапией. *Гештальт-ориентированный драматерапевт* в основном работает с активным осознанием клиентов их актуальных потребностей, в первую очередь, по отношению к группе и ее динамике. Группу можно трактовать как форму, которая – в духе основного постулата гештальт-психологии – всегда больше, чем простая сумма ее членов, а групповую динамику можно рассматривать в терминах гештальт-теории поля (отдельные части поля связаны и взаимозависимы). Большинству драматерапевтов также близко понятие горизонтальной терапевтической связи в трактовке гештальт-терапии, согласно которому клиент и терапевт абсолютно равны. Групповой гештальт поддерживает недирективную позицию терапевта в роли комментатора, который непрерывно поясняет, что и как клиенты в настоящее время делают, помогая процессу более глубокого осознания. Драматерапия активно использует также принцип «здесь и сейчас», когда все происходит в настоящее время, в том числе и процесс воспоминания (клиент гештальт-терапии не говорит о своей матери, но, например, говорит с пустым стулом, как будто это мать, или пытается двигаться, как его мать). Кроме того, драматерапия позаимствовала многие методы и приемы гештальт-терапии: речь идет, прежде всего, об исполнении ролей, визуализации, работе с телом и, конечно, о драматизации. Фактически, уже в середине XX в.

основатель гештальт-терапии пришел к созданию собственной модели драматерапии – гештальт-драмы.

Поведенчески (или когнитивно-поведенчески) *ориентированный драматерапевт* в гораздо большей мере, чем его коллеги, предпочитает индивидуальную форму терапии групповой. Это вытекает из природы бихевиоризма, базисный инструментарий которого (т. е. методы когнитивно-поведенческой терапии) включает когнитивные техники и оперантное обусловливание. В первом случае терапевт пытается изменить дисфункциональное поведение клиента путем изменения его мышления (убеждений, ожиданий, оценок), опираясь на индивидуальную работу, а в случае использования приемов оперантного обусловливания поведение изменяется путем контроля за его последствиями – реакциями окружения. В этих случаях связь «поведение человека – события в его окружении» является слишком специфической для всех членов драматерапевтической группы; то же самое происходит и в процессе использования биологической обратной связи или методов отвлечения внимания. Однако даже в поведенчески ориентированной терапии достаточно внимания уделяется групповой работе. «Давление» группы может быть применено в процессе экспозиционной терапии – систематической десенсибилизации (т. е. при постепенном уменьшении обременительной для клиента чувствительности, скажем, к избранным стимулам его социальной среды), групповая форма терапии является полезной для клиентов с социальными фобиями, паническим расстройством или расстройством личности. Поведенческие методы моделирования включают также распределение ролей в группе, а также некоторые приемы, направленные на изменение уровня активации клиента (методы расслабления). Групповую динамику желательно использовать и для разучивания вербальных и невербальных коммуникативных навыков, например, при агрессивном поведении лиц с умственной отсталостью, у которых агрессия является заученной формой коммуникации. Что касается клиентов, то когнитивно-поведенческая ориентация драматерапевтических мероприятий выгодна им, по меньшей мере, по двум причинам. Одной из них является относительная краткосрочность лечения и его высокая эффективность (прежде всего, при депрессивных и тревожных расстройствах). Вторая причина – широкая применимость: от самых разнообразных невротических и соматоформных расстройств через поведенческие синдромы

и расстройства личности вплоть до поведенческих расстройств у детей, расстройств развития и умственной отсталости. Именно последнее расстройство ввиду его большой распространенности часто является объектом драматерапевтического вмешательства (хотя многие психотерапевтические школы не рассматривают умственно отсталых в качестве своих клиентов).

Одну из наиболее обширных клиентских групп для драматерапии составляют пожилые люди в опекунских учреждениях (гериатрические отделения, дома или клубы престарелых). Драматерапевту, работающему в жанре так называемого «Театра воспоминаний» и гериодрамы (см. подробнее у Дороти Лэнгли – Jennings, 1994), конечно, ближе всего *логотерапия* Франкла (экзистенциальный анализ), духовный, телесный смысл которой направлен на терапевтическое изменение позиции людей, страдающих от потери жизненных ценностей и экзистенциального разочарования, что проявляется в ноогенных неврозах (депрессивных, тревожных) или ноогенных психосоматозах (расстройствах сна). Старость, которой сопутствует выход на пенсию, увеличение числа заболеваний или даже инвалидность, участвовавшие утраты близких людей и другие стрессовые ситуации и огорчения, – это период жизни, характеризующийся (по теории онтогенеза Э. Эриксона) конфликтом целостности Эго с безнадежностью, с чувством впустую прожитой жизни, который часто сопровождается потерей или разрушением ранее разделяемых жизненных ценностей. В этих случаях открытие новых ценностей, выходящих за пределы индивидуального существования человека, и обретение веры в то, что можешь еще принести пользу для других, выполняют истинно терапевтическую функцию. Именно стратегии нахождения осмысленных жизненных ценностей, наполняющих вакуум, вызванный экзистенциальной фрустрацией, являются сущностью экзистенциального анализа. В частности, в «Театре воспоминаний» это достигается за счет того, что клиенты возвращаются к важным событиям своей жизни.

Из иного междисциплинарного источника драматерапии черпает идеи драматерапевт, использующий в своей работе трактовки и теории театра/драмы. Такая *театрально-нарративная ориентация* драматерапии отчасти имеет ту же направленность, что и креативная арт-терапия, в основе которой лежит убеждение, что свободное творчество, самореализация и креативность имеют самоисцеляющий эффект и что для проявления скрытых

творческих сил необходимо создать творческое пространство. Такая «театрологическая трактовка» драматерапии включает как аристотелевское понятие катарсиса, так и работу с выбором, примеркой и отражением архетипично-социальных ролей (см. метод ролей нью-йоркского драматерапевта профессора Р. Ланди) и потому недалеко от социальной психологии (или социально-психологического тренинга). К описанной категории драматерапевтического направления можно также отнести появившиеся позже проекты бразильского театроведа и социального реформатора Аугусто Боала, который с позиции социально ориентированного театрального проекта постепенно перешел на позицию терапевтического театра (подробнее о деятельности Боала см. в главе 1).

Драматерапия освободилась от объятий мореновско-психиатрической парадигмы и стала независимой только в середине XX в., так что нельзя удивляться тому, что драматерапевты, которые «выросли» на психодраме, ссылаются в своих работах на наследство Я. Морено. Можно сказать, что речь здесь идет о *психодраматически ориентированной драматерапии* (о различиях и сходстве драматерапии и психодрамы см. раздел 2.2 данной главы). Поскольку драматерапия предпочитает групповую динамику и работает на более обобщенной платформе, чем психодрама (т. е. занимается более широкими темами, нежели неудача, проблема, травма конкретного клиента), то в ней личная история становится моделью для групповой работы с возможностью проекции опыта других участников терапии. В этом смысле к драматерапии ближе всего находится специфическая адаптация классической психодрамы Морено – так называемая *сатидрама* (часть более широкой сатитерапии), в которой разрабатываются темы, исходящие из общих интересов терапевтической группы (универсальные человеческие темы) при содействии медитативного сознания и элементов восточной философии, в первую очередь буддизма.

Направление драматерапии, в основе которого лежит учение Рудольфа Штайнера – *антропософически ориентированная драматерапия*, – это весьма своеобразная паратеатральная форма, являющаяся как составной частью программ Вальдорфских школ, так и самостоятельной формой терапии для кэмпхиллских сообществ, ориентированных на клиентов с запоздалым психическим развитием или другими психическими расстройствами. Суть этой трактовки драматерапии – конфронтация личности

с характерами драматических персонажей, причем следует отметить, что к постановочному искусству относится и штайнеровская эвритмия как особая форма искусства движения, которая, в отличие от пантомимы или танца, основана не на свободной экспрессии, а на закономерностях, содержащихся в звуке (в музыке, в устной речи). Эвритмия усиливает и обогащает воздействие музыки или произносимых слов визуальным измерением. Антропософический драматерапевт использует в своей работе и звуковую эвритмию, ищет связь между речевым потоком на выдохе, жестами и схемами движения гласных звуков.

Терапевт, который в своей работе опирается на знание антропологии, использует при работе с клиентами мифы – мифопоэтический опыт человечества, ритм, символику, маски, куклы, ритуалы. *Ритуально ориентированная драматерапия* в основном применяет переходные и трансформационные ритуалы. В Великобритании существует модель «драматерапевтического ритуального театра» (ritual theatre model), в котором драматерапевт (подробнее об этом см. главу 3) через первоначальные драматизации исследует историю жизни клиента, находит в ней элементы ритуального поведения, которые в дальнейшем развивает. Ритуально ориентированная терапия в основном базируется на наследии Е. Гротовского и А. Арто. Основательница британской драматерапии Сью Дженнингс (Jennings, 1994) по отношению к теории А. Арто использовала термины *метафизическая драматерапия* (metaphysical dramatherapy) и *лечебный ритуальный театр* (ritual theatre of healing). Эти методы обращены к поиску новых форм театрального языка и драматической экспрессии (в основном на уровне невербальной коммуникации с помощью движения и звука) для общения и обмена сознательным или бессознательным содержанием в психике клиентов. В данном виде драматерапии применяются инструменты Арто – куклы и марионетки увеличенного размера (LLI: longer-than-life images), управляемые двумя людьми, которые постепенно идентифицируются с образами своих марионеток.

Психотерапевтические принципы ритуально ориентированной драматерапии близки к трансперсональной психологии, с которой ее связывает обращение к измененным эмоциональным переживаниям (или измененным состояниям сознания), созерцательное мышление. Для обоих подходов общим является переориентация Эго по направлению ко всему человечеству, всемирному сознанию и мировому времени, ориентация на шаманство,

использование таких экстаических средств, как повторяющееся движение, пение и ускоренный ритм шаманских барабанов.

Коммуникативно ориентированная драматерапия имеет интегративный характер и исходит из теории коммуникации, из опыта и исследований, подтверждающих гипотезу об этиопатогенезе широкого спектра психических расстройств в области социального взаимодействия (в том числе коммуникации). Для драматерапевта, ориентированного на коммуникацию, наиболее полезной среди этих теорий представляется, пожалуй, транзакционный анализ Э. Берна, опирающийся на понятие транзакций – неких коммуникативных актов, реализованных между инициатором и респондентом коммуникации на различных уровнях Эго (Родитель–Взрослый–Ребенок) личности, таких как:

- экстеропсихическое эго-состояние, отражающее Эго родительских личностей (Родитель);
- неопсихическое эго-состояние, которое стремится к объективной оценке ситуации (Взрослый);
- археопсихическое эго-состояние как остаток прошлого Я, зафиксированное в раннем детстве (Ребенок).

Сутью таким образом ориентированной драматерапии является анализ патологического взаимодействия и образцов поведения, а также их санация драматическими средствами с помощью групповой динамики. Из инструментария эффективных терапевтических средств коммуникативно ориентированная драматерапия использует, прежде всего, корректирующий эмоциональный опыт, самоэксplorацию (включенность в беседу) и самопроявление, процесс обратной связи, понимание, обучение социальным навыкам и новому поведению в модельных ситуациях, систему ролей (процессы имитации, идентификации, проекции, переноса) и дистанцирование (подробнее об этом см. в главе 3). Несомненно, наиболее популярной трактовкой драматерапии с позиции терапевтического подхода является *интегративная (эkleктическая) драматерапия*, использующая большинство средств названных выше драматерапевтических подходов. Это происходит потому, что значительная часть лекторов, готовящих на своих занятиях или учебных курсах будущих драматерапевтов, имеют опыт в широком спектре учебно-воспитательных моделей как в области психотерапии, так и в области театра или драматического воспитания (драмики). Следует добавить,

что подобная трактовка драматерапии отличается от подхода интегративной арт-терапии, которая ставит перед собой задачу путем художественной деятельности перенести в сознание неизвестное содержимое бессознательной психики и таким образом интегрировать находящиеся в подсознании формальные элементы для достижения психологического равновесия. В то же время ее следует разграничить с интегрированной психотерапией супругов Кноблех, которая соединяет психоаналитические методы с теорией обучения, этологии и социальной психологии.

2.5. КЛИЕНТУРА ДРАМАТЕРАПИИ

По сравнению с другими театрално-терапевтическими методами, драматерапия располагает наиболее широкой клиентурой. Самую большую группу клиентов составляют пациенты с психическими отклонениями, следующую группу составляют клиенты с психиатрическими диагнозами, молодые люди со специфически возрастными расстройствами в учебе и поведении, с иными нарушениями поведения или подверженные психосоциальной опасности, лица в ситуации социальной изоляции, лица, отбывающие наказание или находящиеся под наблюдением после отбытия наказания, а также геронтологические клиенты. Очевидно, что профессионально драматерапией занимаются прежде всего специальные педагоги, социальные педагоги и другие педагогические работники (например, «педагоги свободного времени», работающие с детьми за пределами основной общеобразовательной программы), далее идут психологи, врачи и специалисты, работающие в сфере профилактики социально-патологических явлений.

2.6. ЦЕЛИ ДРАМАТЕРАПИИ

Специфические цели драматерапии зависят от особенностей клиентуры и потому сильно различаются от группы к группе. Например, при работе с аутичными детьми упор делается на изменении их поведения, терапевтический подход должен быть

строго структурирован и сосредоточен на зрительном контакте, использовании модуляций голоса, наблюдении за своим отражением в зеркале и т. п. Для пожилых людей можно поставить в качестве цели тренировку памяти (профилактика болезни Альцгеймера) или достижение ими ясного осознания того, что они смогли совершить в своей жизни и что их дальнейшая жизнь имеет смысл.

К. Майзланова (Majzlanová, 1999) перечисляет в качестве основных целей драматерапии снижение напряженности, развитие сопереживания, воображения и креативности, разблокирование коммуникационного канала, интеграцию личности, развитие уверенности в себе, формирование чувства ответственности, корректировку реальных стремлений.

Известный калифорнийский драматерапевт Рене Эмуна (Emunah, 1994) выдвигает следующие неспецифические цели драматерапии:

- повышение социального взаимодействия и межличностного понимания;
- приобретение способности расслабляться;
- овладение методами контроля над своими эмоциями;
- изменение неконструктивного поведения;
- расширение репертуара жизненных ролей;
- приобретение способности к спонтанному поведению;
- развитие воображения и сосредоточения;
- укрепление уверенности в себе, обретение чувства собственного достоинства и повышение внутриличностного интеллекта;
- приобретение способности распознавать и принимать свои ограничения и возможности.

Тот же автор в предисловии к своей книге (ставшей культовой работой в области драматерапии) метафорически размышляет о значении драматерапии:

«„Я играю сцены в драме лучше, чем могу играть их в жизни“, – сказал мне один из моих клиентов. Я поняла его. Действительно, сцена дает свободу для преодоления наших обычных ограничений. Шесть месяцев спустя в подтверждение этой истины мой клиент сказал мне: „Способ, каким я играю свою нынешнюю жизнь, такой же, каким я играл перед этим в драме“.

В мире драмы нам разрешено и мы свободны делать то, что, кажется, так тяжело сделать в жизни, – изменить поведение и ролевую модель. Находясь под маской изображаемой роли, мы способны – зачастую впервые в жизни – поступать иным образом. Отход от реальной жизни, опосредованный драмой, позволяет нам ощутить перспективу как наших ролей, так и поведенческих моделей, используемых в реальной жизни, и применить опробованный опыт работы с альтернативой. Драма освобождает нас от самоизоляции в социальном и психологическом значении этого слова, драматический момент становится своего рода эмансипацией» (Emunah, 1994, p. 13).

Далее Эмуна упоминает о лабораторных экспериментах, которые показывают, что происходящее во внутреннем мире сновидений, особенно в так называемых люцидных* сновидениях, может иметь прямое физическое воздействие на мозг спящего человека, и это воздействие не менее реально, чем события внешнего мира. Результаты экспериментов доказывают, что воздействие сновидения на мозг и тело может быть совершенно эквивалентно воздействию реального поведения личности. Наше поведение в снах может подсознательно влиять на нас с той же силой, как и то, что мы делаем в нашей повседневной жизни.

«В драме все происходит аналогично. Существует тесная связь между „сценической деятельностью“ и жизнедеятельностью. Драматическая постановка (поведение в ней) сходным образом влияет на наш мозг и на тело. Поведение на драматическом занятии, исполнение роли, эмоциональные портреты в постановке становятся частью нашего личного репертуара, который затем может быть использован в повседневной жизни. В жизни трудно реагировать новым способом на старые ситуации. Но в ходе драматической постановки реагировать на эти ситуации новым способом не так трудно. Опыт новых реакций, приобретенных на драматической сцене, облегчит нам использование тех же реакций в реальной жизни. Драматический выбор, который появляется в неожиданные моменты, может оказаться жизненным выбором. Сновидения являются „драмами, отражающими наше психичес-

* Осознанных (от *лат.* lux – свет).

кое состояние“ – написал психолог Эрнест Росси. Я считаю, что его описание сновидений как лабораторий для экспериментов с изменениями в нашей психической жизни можно также применить и к драме. Конечно, первично сновидения – порождения бессознательного, в то время как драма – продукт ясного сознания, фантазии в сновидениях безграничны, в то время как драма имеет свои ограничения. С другой стороны, тот факт, что перформанс (представление, выступление) основан на полном осознании происходящего, означает, что он в гораздо большей степени способен воплотиться в реальной жизни. Граница между драматической постановкой и реальной жизнью очень тонкая – опыт драмы почти идентичен реальному жизненному опыту» (Emunah, 1994, p. 15–16).

Уже упомянутая группа терапевтов из Нью-Йорка, занимающаяся изменениями развития и объединившаяся вокруг драматерапевта Дэвида Р. Джонсона, старается определить место арт-терапии (арт-терапии в широком смысле слова как лечения искусством в целом) в постмодернистском мире. Она исходит из того, что в постмодернистской эпохе, берущей начало с теории относительности Эйнштейна и бурного технологического прогресса, резко меняется понимание психического здоровья. Идеи постмодернизма вступают в конфликт с традиционной философией ухода за пациентами, вытекающей непосредственно из медицины как науки. Реалии постмодернистской эпохи, однако, опровергают значимость медицинской модели. Хотя психиатры и являются последним звеном в принятии решений о диагнозе и эффективности лечения, часто они могут предложить своим пациентам лишь лекарственные препараты (Reisman, 1998). Эти идеи вписываются в контекст формирующегося в западном мире с 1960-х годов антипсихиатрического понимания душевнобольного пациента (крайней формой этой тенденции является отказ от понятия психического расстройства вообще или безусловный выбор амбулаторного (не стационарного) лечения, даже если возникает угроза жизни клиента или здоровью и жизни окружающих его людей).

Д. Р. Джонсон (Johnson, 1998) выстраивает новую концепцию арт-терапии таким образом: наиболее эффективным подходом ему представляется психодинамическая модель, исходящая из теории психоанализа, психологии развития и теории

объектных отношений. Эта психодинамическая модель является противоположностью бихевиористической (поведенческой) модели, в которой терапевтический эффект достигается тем, что пациенту позволяют принять и отрететировать новую модель поведения (например, релаксационную, ассертивную) с помощью художественных средств, расширяющих его репертуар представлений, движений и ролей.

Психодинамическая модель креативной терапии опирается в основном на процесс проекции, при котором качества личности выражаются в ее художественных творениях и процессах (например, в играх). Проекция понимается, с одной стороны, как определение содержания и формы художественного выражения, из которого мы можем выделить причинно-следственную связь между искусством и психикой, с другой – как атрибутивный процесс, в котором произведение искусства находится под влиянием личного смысла, который в нее был вложен. Модель использует понятие трансформации, в котором выраженный личный материал изменен, переработан или опосредован. Далее в модели применяется понятие интериоризации, в котором трансформированный личный материал клиента снова интегрируется. Согласно психодинамической модели, психотерапевтическое изменение происходит сначала в терапевтической среде путем преобразования или воплощения нежелательных или неизвестных частей самого себя в игровые объекты, а затем интериоризируется клиентом. Упрощенная схема модели выглядит следующим образом: экстериоризация (движение вне) бессознательного – трансформация материала в терапевтической среде – интериоризация сознательного (движение внутрь).

2.7. ИМПРОВИЗАЦИЯ И ДРУГИЕ СРЕДСТВА ДРАМАТЕРАПИИ

В качестве одного из основных средств драматерапии (а в случае изменений развития особенно) мы выделяем импровизацию. Этот выбор обусловлен тем, что импровизация лучше, нежели структурированная постановка, отражает внутреннее состояние клиента, его конфликты, свободные ассоциации,

позволяет отразить экспрессию текущей ситуации и чувств, развивает непринужденность. Импровизация позволяет свободно экспериментировать с различными ролями, способствует внутреннему пониманию модельных ситуаций и их динамики, развивает способность к немедленной реакции и включению в сотрудничество в социуме, она ближе к реальной жизни, чем любая структурированная форма.

Драматерапия различает три типа импровизации (Emunah, 1994):

- *запланированная импровизация*, когда клиент решает заранее, какое место в импровизации он займет; импровизация хорошо структурирована, но клиенту остается очень мало времени, чтобы ознакомиться с ролью, и часто результат выступления заранее неизвестен;
- *незапланированная импровизация*, когда клиент должен мгновенно выбрать, принять или отвергнуть выступление в определенной роли;
- *импровизация экспромтом* – происходит совершенно вне плана и намерений терапевта, клиент заранее не знает ни роли, ни ситуации, плавно переходит от одной сцены к другой (этот тип импровизации наиболее близок к трансформации Джонсона).

Далее Рене Эмуна устанавливает четыре наиболее распространенных причины для контроля импровизации драматерапевтом:

- раскрытие личности с помощью символики ролей (диктат роли и сцены помогает терапевту раскрыть личностную структуру клиента);
- нахождение альтернатив и моделей нового поведения (контролируемая терапевтом импровизация помогает клиенту найти альтернативу в форме перспектив, эмоциональных реакций или поведения);
- контроль эмоций (контроль позволяет терапевту сохранить при импровизации эмоциональную дистанцию);
- «внутренний родитель–воспитатель» (если в моменты, когда клиент изображает сам себя, появляются болезненные детские травматические воспоминания, терапевт может вмешаться в качестве позитивного, понимающего и заботливого родителя).

Среди других средств драматерапии можно назвать мимические и речевые занятия, драматическую постановку, словесную игру и ролевые игры по сценарию, мифу и истории, работу с текстом, рассказы о случившемся, описания, маски, кукольное представление, движение, пантомиму, игру с объектами и рисунок (Majzlanová, 1998), имитацию и оценку. Вообще можно сказать, что драматерапевтические средства почти идентичны учебно-воспитательным драматическим ресурсам (подробнее см. главу 8, посвященную терапевтическим методам).

2.8. ФОРМЫ ДРАМАТЕРАПИИ

Метод реализации драматерапевтического вмешательства (сеанс, выделенные часы) и т. д. мало отличается от того, что обычно применяется при других формах психотерапии, конечно, с определенными уточнениями.

Одним из ключевых признаков дифференциации драматерапевтических форм может быть то, приходит ли клиент для проведения занятий из дома, или же он находится в медицинском учреждении и драматерапевт проводит сеансы в рамках данной организации. *Амбулаторная форма* драматерапии – главным образом дело гражданских ассоциаций, частной практики, некоммерческого сектора, специальных школ, дневных центров и институтов специального воспитания, в то время как *клиническая форма* характерна для лечебных заведений, психиатрических отделений или клиник. В первом случае драматерапия рассматривается как поддерживающий терапевтически-воспитательный метод (например, молодые люди с ограниченными умственными возможностями регулярно, раз в неделю, посещают драматерапевтический сеанс, организованный общественной организацией граждан, обеспечивающих уход за данной категорией лиц). В случае клинического вмешательства драматерапия воспринимается в качестве альтернативной терапии, согласно устоявшейся практике: для клиентов, страдающих психическими заболеваниями, любая деятельность (если она не вредит клиенту) лучше, чем пассивность. Третьей формой возможного вмешательства, согласно названному выше ключевому признаку, является реализация драматерапевтических занятий в *днев-*

ных санаториях и стационарах (в основном предназначенных для послеоперационного обслуживания клиентов с невротическими и психотическими заболеваниями), где драматерапия обычно используется в качестве одного из основных мероприятий групповой психотерапии.

Еще один ключевой признак для структурирования разнообразных форм драматерапии основывается на количестве клиентов и их организации.

Индивидуальная драматерапия встречается в Чехии достаточно редко, и здесь накоплено не так много опыта, как по групповой терапии. В других странах эту форму драматерапии используют, прежде всего, для лиц с pervasive нарушением развития (аутизм), с посттравматическими стрессовыми расстройствами (например, на это ориентирована драматерапевтическая клиника автора теории изменений развития доктора Джонсона в Нью-Хейвене, США, упомянутая выше) и с ограниченными умственными возможностями.

Пример

Карин – молодая женщина с синдромом Дауна, которая посещает индивидуальные занятия по драматерапии в институте Амерсфорта. Индивидуальные занятия направлены на то, чтобы Карин была в состоянии социально приемлемым способом высказать отказ, выразить неодобрение, если она чего-то не хочет. Руководительница занятий выступает в роли танцовщицы перед королевой, роль которой исполняет Карин (сидящая в багрянице на «троне» перед большим зеркалом). Танцовщица танцует уже в течение долгого времени, она устала и жалобно умоляет свою королеву о милости – о сигнале, что королева не желает больше, чтобы ее любимая танцовщица так мучилась. Королева должна отчетливо сказать об этом и свой приказ дополнить жестикующей.

Групповая терапия является основной организационной формой всех паратеатральных систем, не исключая и драматерапию, так как групповая динамика служит важным фасилитатором (проводником) групповой деятельности и терапевтическим средством. Из групповой драматерапии исключаются семейная и партнерская драматерапии, которые в Чехии (насколько известно автору книги) не реализуются, хотя различные психологические,

психотерапевтические и системно ориентированные подходы (консультации по вопросам брака и семьи, консультирование добрачных отношений) используют методы, близкие драматическому воспитанию, психо (социо) драме или драматерапии.

Драматерапевтические группы можно разделить на группы совместного обучения (мужчины и женщины) и однополюые. Первые являются более распространенными и более функциональными (об однополюых группах можно говорить лишь в случае, когда клиенты находятся в «однополюых» институтах, таких, например, как воспитательные учреждения, ориентированные на проблемы поведения). Кроме того, группы могут быть разделены в зависимости от типа и вида инвалидности на гомогенные и гетерогенные. Последние являются более распространенными: однородные группы обычно возникают, когда их организует гомогенно ориентированные организации (например, Р-центры, создающие драматерапевтические группы среди молодежи, подверженной наркотикам, общественные объединения или школы по попечению и образованию лиц с ограниченными умственными возможностями).

В зависимости от того, подвергаются ли терапевтически-воспитательному процессу одни и те же или разные клиенты, группы можно разделить на менее распространенные – открытые и более распространенные – закрытые. О числе клиентов в группе мы уже говорили выше (чаще всего их количество в групповой психотерапии составляет от 8 до 12, но это всегда зависит от типа и степени инвалидности и количества котерапевтов). Продолжительность драматерапевтического процесса определяется формой терапии: амбулаторная форма, как правило, занимает больше времени (несколько месяцев и даже лет, занятия обычно проводятся один раз в неделю в течение полутора часов), здесь преобладают более или менее закрытые группы, в то время как при клинических формах продолжительность зависит от периода госпитализации клиента, а терапевтическая группа является более открытой. В случае дневных санаториев, центров и стационаров преобладают закрытые группы (часто, однако, со значительной текучестью клиентов). Большие группы, группы взаимопомощи или группы встреч не организуют сеансов, но есть множество учебных групп, ориентированных на методы, близкие к драматерапии и драматическому воспитанию. Кратохвил (Kratochvíl, 1995a) сообщает, что средняя продолжительность психотерапевтического сеанса – полтора часа при частоте один

раз в неделю в течение полутора лет, что в общей сложности составляет около 70 сеансов (в систематической групповой психотерапии за минимум принимается 20 сеансов).

Еще одним признаком, по которому можно структурировать формы драматерапии, являются *сообщества*. Существуют гражданские сообщества (общины, движения с определенной идеологией и т. п.), учебно-тренировочные и терапевтические, которые интересуют нас больше всего. Когда Г. А. Хиллери (Turner, 2004) рассмотрел 94 определения термина «сообщество», он пришел к выводу, что определения характера сообществ ни в чем не совпадают, кроме того, что сообщество включает в себя людей. Поэтому мы не будем вдаваться в подобные определения, а лишь приведем характерные черты терапевтических сообществ. Наиболее важной особенностью терапевтического сообщества является совместная регуляция пребывания клиентов в учреждении, т. е. клиенты и персонал взаимодействуют и совместно создают программу пребывания, обязательную для каждого члена сообщества. Следует сказать об атмосфере открытости и откровенности, которая способствует ощущению близости и взаимной симпатии членов сообщества, изменению их установок по отношению к другим людям, позволяет им совместно обсуждать и выявлять причины отдельных событий (проблем, отношений и т. д.). В терапевтическом сообществе много места отводится не только «традиционным» методам лечения (фармакотерапия, физиотерапия, включая и психотерапию), но также и социотерапии как лечению окружающей средой, режимом, социальными мероприятиями типа культурных программ, совместной работы и т. д. (Vumetal, 1992).

Терапевтическое сообщество имеет твердо установленный распорядок и правила пребывания, нарушение которых наказывается (зачастую исключением из сообщества). Жизнь в терапевтических сообществах регулируется демократическими правилами, некоторые сообщества (такие как всемирное кэмпхиллское движение) даже преобразуются в социократию (решает не большинство, а единогласное мнение всех). Терапевтические сообщества, содержащие в своей программе драматерапию (в Чехии, например, сообщества пациентов, зависимых от наркотиков), могут выбрать более интенсивные и длительные формы драматерапии, в том числе драматерапевтическое проектирование и театротерапию.

3. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДРАМАТЕРАПИИ

Обращение к этимологии понятия «драматерапия» показывает, что эта дисциплина берет начало из двух, на первый взгляд значительно различающихся, областей человеческой деятельности – драматургии и психотерапии. Причисление драматерапии к так называемым терапевтически-воспитательным (лечебно-воспитательным) методам дополняет базу ее исходных теоретических предпосылок педагогическим (специально-педагогическим, лечебно-педагогическим или психагогическим) измерением. Профессор Ланди (Landy, 1985) обобщил исходные предпосылки американской драматерапии, опираясь на работы антрополога и социолога Ричарда Кортни, который изучал пропедевтические и другие родственные дисциплины. К ним Кортни относил антропологию и социологию, ориентированные на теорию игр, шаманизм и ритуал, психологию с психотерапией, воспитательную драму с воспитательным театром и теорию драмы с теориями перформанса. Результатом масштабной исследовательской работы Ланди стало убеждение, что воспитательно-драматические методы являются наиболее эффективными и что их можно распространить на сферу терапевтично-воспитательной деятельности.

В последующих параграфах этой главы мы подробно рассмотрим конкретные междисциплинарные источники драматерапии с тем, чтобы в другой главе подробнее остановиться на менее разработанном вопросе о связи драматерапии и ритуала.

3.1. ДРАМАТЕРАПИЯ И АКТЕРСКАЯ ИГРА

Объединяющей категорией (неким общим знаменателем) всех составных частей паратеатральных систем можно назвать феномен актерской игры. Астенический пациент играет роль решительного диктатора, ученик играет самого себя в определенной нравоучительной ситуации, школьный театр изображает на сцене нравственную коллизию в рамках изучения основ обществознания, и все это происходит в тот же момент, когда на другой стороне земного шара бушменский охотник играет со своим сыном в охоту на антилоп – в сущности, во всех этих случаях происходит одно и то же: участник психодрамы играет альтер эго кого-то другого.

Однако понятие игры значительно шире паратеатральных систем: мы играем на музыкальных инструментах и играем в домино, ребенок играет с куклой, а взрослый «играет» с устройством, которое испортилось, т. е. пытается починить его, супруга играет роль обиженной, потому что ее партнер забыл, что исполнилось ровно шесть лет со времени их первого свидания, хозяин играет со своим мопсом, более того, мопс играет со своим хозяином или даже с другой собакой, с кошкой, с костью, так что создается впечатление, что феномен игры выходит за воображаемые границы человеческого взаимодействия, что безмерно усложняет попытки его обнаружения, выделения и определения.

Педагоги, психологи, антропологи и социологи в своих работах, посвященных игре, стараются выявить границы этого явления в соответствии со своей специализацией. В литературе можно встретить множество более или менее специфицированных определений и классификаций игр, отдающих предпочтение тому или иному подходу к пониманию этого феномена.

3.1.1. ЙОХАН ХЕЙЗИНГА

Из множества работ на эту тему выделяется монография ректора Лейденского университета Йохана Хейзинги «Человек играющий», опубликованная в 1938 г., где автор определяет игру как:

«добровольное действие либо занятие, совершаемое внутри установленных границ места и времени по добровольно при-

нятым, но абсолютно обязательным правилам с целью, заключенной в нем самом, сопровождаемое чувством напряжения и радости, а также сознанием „иного бытия“, нежели „обыденная жизнь“» (Huiznga, 1971, с. 33).

В этом определении можно выделить несколько важных моментов. Во-первых, речь идет о необходимости обеспечить клиенту безопасные пространственно-временные границы игры, которые можно было бы когда угодно и по своей потребности покинуть как физически, из предоставленного драматерапевтом реального игрового пространства, так и внутренне, из вымышленного субреального мира воображения. Еще одним важным элементом определения является обязательность выполнения и добровольность принятия правил, с которыми клиент ознакомлен и на соблюдение которых он дает согласие еще до входа в игровое пространство–время. Из обязательности выполнения принятых (или общеизвестных) правил следует, что в случае нарушения правил к клиенту могут быть применены штрафные санкции или даже предложено завершить игру, что, впрочем, не носит в драматерапии (и не только в ней) неукоснительного характера, как мы продемонстрируем ниже.

Последним важным моментом, на который указывает Хейзинги, является «приводной двигатель» игры, а именно ее мотивационные элементы радости, напряжения и «иного бытия», которые составляют необходимое условие каждого группового и индивидуального драматерапевтического сеанса.

3.1.2. РОЖЕ КАЙУА

Углубление положений, высказанных Хейзинги, и определенную полемику с его взглядами содержит монография французского социолога и антрополога Роже Кайуа «Игры и люди» (Caillois, 1998). Одним из детально анализируемых и критикуемых моментов стал именно аспект правил игры. С позиции драматерапевтической деятельности, отнюдь не обязательно, чтобы вслед за нарушением принятых правил следовали санкции или даже окончание игры, если при этом не было нарушено основное правило безопасности клиента или драматерапевта. Более того, не обязательно даже предварительно устанавливать какие-либо правила (что достаточно типично при использовании

специфического драматерапевтического метода «изменений развития»). Роже Кайуа в связи с этим утверждает:

«Есть много игр, в которых нет правил. Так, например, не бывает сколько-нибудь устойчивых и жестких правил для игры в куклы, в „казаки-разбойники“, в лошадки, в паровоз, в самолет – вообще, для таких игр, которые предполагают свободную импровизацию^{*} и привлекают, прежде всего, удовольствием играть какую-то роль, вести себя „как если бы“ человек был кем-то или даже чем-то другим, например, машиной. Хотя такое утверждение и может показаться парадоксальным, я утверждаю, что в подобных случаях фикция, ощущение состояния „как если бы“ заменяет собой правила и выполняет точно ту же функцию» (Caillois, 1998, с. 30).

Практика драматерапии подтверждает эти выводы. Существенным элементом игры выступает именно состояние «как если бы».

Сравнение и тщательный анализ разнообразных игр привели Кайуа к детальному описанию игры, которую он определяет как деятельность (Caillois, 1998, с. 31–32):

- 1) свободную (к которой игрок не может быть принужден без того, чтобы игра тут же не утратила своего характера радостно-влекущего развлечения);
- 2) отделенную от повседневной жизни (ограниченную в пространстве – времени точными и заранее установленными пределами);
- 3) с неопределенным исходом (заранее нельзя ни предопределить ее развитие, ни предугадать ее результат, поскольку необходимо оставить определенную свободу для инициативы и фантазии игрока);
- 4) непроизводительную (не создающую ни благ, ни богатств, вообще никаких новых элементов, если не считать перемещения собственности между игроками[†]), приводящую к ситуации, идентичной той, которая была в начале игры;
- 5) регулярную (подчиненную конвенциям, которые на время игры приостанавливают действие обычных законов и вводят новые законы, действующие лишь во время игры);

* Большинство драматерапевтических мероприятий основано на импровизации, а метод «изменений развития» является исключительно и только свободной импровизацией.

† Например, в карточной игре с денежными ставками.

- б) фиктивную (сопровождаяемую специфическим осознанием некой альтернативной реальности или иллюзорности, по сравнению с обычной жизнью).

Некоторые теоретики игр формулируют список базовых свойств творческой игры, частично совпадающий и пересекающийся с вышеприведенным списком (см.: Valenta J., 1999).

1. Игра есть спонтанная, импровизированная и непредписанная деятельность.
2. Игра есть символическая деятельность, строящаяся на основе воображения.
3. Игра часто носит проективный характер (т. е. игрок проецирует на участника или элемент игры свое, возможно неосознанное, духовное содержание).
4. Игра носит исследовательский (поисковый) характер.
5. Игрок часто исполняет роль другого персонажа, однако при этом драматизирует собственные переживания (см. пункт 3).
6. Игра не имеет иной цели, кроме игровой.
7. Игра является общечеловеческим феноменом, который, видимо, генетически закодирован.
8. Игра связывает осознанные процессы с неосознанными.

До сих пор мы опирались на антрополого-социологический подход к игре. Теперь попробуем взглянуть на феномен игры глазами эрудированного психолога и психиатра, каким, бесспорно, был профессор Эрик Берн – родоначальник транзакционного анализа.

3.1.3. ПОНЯТИЕ ИГРЫ В ТРАНСАКЦИОННОМ АНАЛИЗЕ ЭРИКА БЕРНА

Выражение «игра» является ключевым и для транзакционного анализа – психотерапевтического направления, которое берет начало в трудах калифорнийского психиатра Эрика Берна. Однако следует иметь в виду, что в его работах термин игра приобретает специфический смысл.

«Игрой мы называем серию следующих друг за другом вторичных дополнительных транзакций с четко определенным и заранее предсказуемым результатом. Она представляет собой варьирующийся набор часто повторяющихся транзакций,

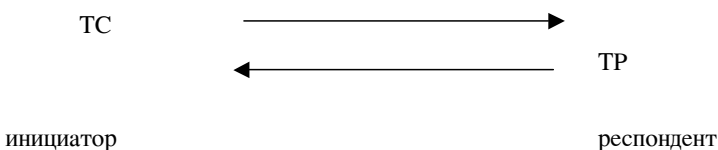
которые внешне выглядят рационально, но обладают скрытой мотивацией; короче говоря, это серия ходов, содержащих ловушку или трюк.

Игры четко отличаются от процедур, ритуалов и времяпрепровождения двумя основными характерными чертами: 1) вторичными мотивами и 2) наличием результата. Процедура бывает успешной, ритуал – эффективным, а времяпрепровождение – выгодным. Но все они по своей сути искренни (не содержат «задней мысли»). Они могут содержать элементы соревнования, но не конфликта, а их результат может быть неожиданным, но никогда – драматичным. С другой стороны, игры почти всегда нечестны по своей сути и зачастую характерны именно драматичным, а не просто захватывающим исходом» (Berne, 1992, с. 48).

Таково определение игры, предложенное Берном. Для того чтобы хотя бы отчасти понять приведенное определение, необходимо четко обозначить и разъяснить некоторые его моменты.

Трансакция и эго-состояния

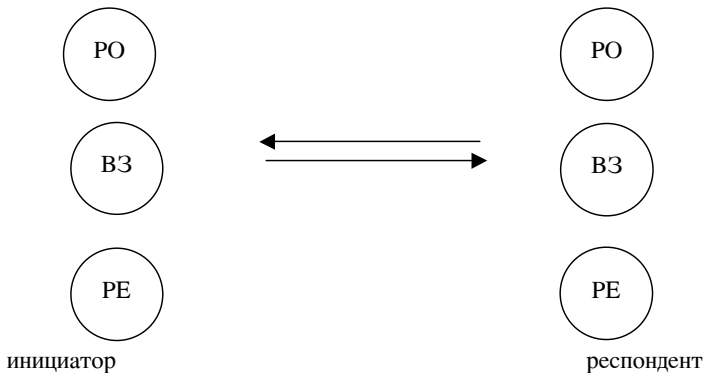
Трансакция – это единица социального взаимодействия, состоящая из трансактного стимула (ТС) и трансактной реакции (ТР):



С точки зрения структурного анализа, базисная схема выглядит несколько сложнее, поскольку каждый участник транзакции (как инициатор, так и респондент) является носителем трех эго-состояний, между которыми можно реализовать взаимодействие:

- экстеропсихическое эго-состояние, которое отражает Эго родителей личностей (Родитель – РО);
- неопсихическое эго-состояние, пытающееся объективно оценить ситуацию (Взрослый – ВЗ);
- археопсихическое эго-состояние как остаток прошлого, Я, зафиксированное в раннем детстве (Ребенок – РЕ).

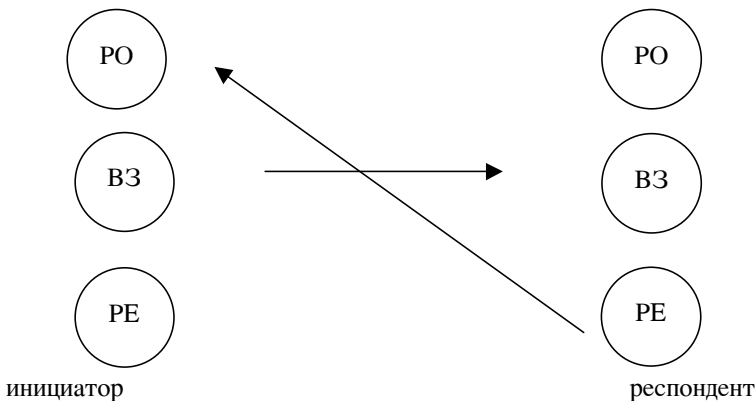
Простейшей является транзакция ВЗ–ВЗ, в которой как стимул, так и реакция исходит от неопсихического (т. е. «взрослого») эго-состояния инициатора и респондента. Таким же упрощенным бывает взаимодействие родитель–ребенок:



Обе приведенные транзакции называются *дополнительными*, что означает, что инициированная реакция была правильной и соответствовала ожиданию.

Межличностная коммуникация протекает бесконфликтно на протяжении того времени, пока транзакции остаются дополнительными (т. е. РО–РО, ВЗ–ВЗ, РЕ–РЕ, РО–РЕ, ВЗ–РЕ).

Обратным случаем дополнительной транзакции является *перекрестная транзакция*. Пример такой транзакции приведен в следующей схеме:



К примеру, в коммуникации между супругами дан транзактный стимул на уровне ВЗ–ВЗ («взрослый» вопрос жены «Сколько, интересно, осталось денег от последней зарплаты?» обращен к взрослому эго-состоянию мужа), но реакция РЕ–РО партнера оказывается защитой Ребенка от укоров Родителя: «А тебе-то что?! Я не маленький и сам знаю, как потратить деньги, которые зарабатываю!». В дополнительной транзакции (ВЗ–ВЗ) реакция партнера могла бы выглядеть приблизительно так: «Ну... я тут встретил институтского товарища, и мы зашли обмыть это дело, так что у нас осталось не слишком многоденег».

Игры, процедуры, ритуалы и времяпрепровождение

Берн в своем определении четко отделяет *игры* от процедур, ритуалов и времяпрепровождения. Попробуем кратко определить содержание упомянутых категорий.

Процедуры и ритуалы являются простейшими формами общественной деятельности. *Процедура* представляет собой последовательность несложных дополнительных транзакций Взрослого, предназначенных для манипуляции с реальностью. К процедурам относятся управление самолетом и операция по удалению аппендицита. Психотерапия может считаться процедурой до тех пор, пока она остается под контролем эго-состояния (Взрослый у врача), и перестает быть процедурой, когда в качестве эго-состояния начинает преобладать Родитель или Ребенок. *Ритуал* является стереотипной последовательностью несложных дополнительных транзакций, которые программируются внешними социальными силами. В качестве примера неформального ритуала Берн приводит ритуал приветствия, на который могут повлиять местные обычаи, но его базовая форма постоянна:

А: «Привет!» (= Доброе утро!)

Б: «Привет!» (= Доброе утро!)

А: «Отличная погода, не так ли?» (= Как дела?)

Б: «Согласен, но, похоже, будет дождь». (= Отлично, а у вас?)

А: «Ну, всего хорошего». (= Нормально.)

Примером формального ритуала может послужить католическое богослужение с малой степенью свободы.

Неспециалисту бывает весьма трудно отличить процедуру от ритуала. Основной чертой обоих является то, что из них лег-

ко формируются стереотипы, – от момента начала транзакции дальнейший процесс более или менее определен.

Времяпрепровождение можно определить как последовательность полуритуальных несложных дополнительных транзакций, сосредоточенных на одной из областей материала, первоочередной задачей которых является регламентирование или организация определенного промежутка времени. Типичным является то, что о начале и конце подобного промежутка времени сообщается с помощью определенной процедуры или ритуала.

Времяпрепровождение, как правило, составляет основное содержание всевозможных вечеринок или времени ожидания начала какой-нибудь официальной встречи и т. п., оно может принимать форму «болтовни» или «дискутирования» в какой-либо группе (примеры наиболее распространенных групп – *Родительский комитет, Психиатрия, Кулинария, Побывавшие в...*). Помимо того что времяпрепровождение заполняет свободное время, оно выполняет еще иные функции. В процессе времяпрепровождения Ребенок в каждом из игроков занимается «изучением социального окружения» – выбирает потенциальных партнеров для возможных игр и исключает тех, с которыми не желает в дальнейшем общаться. Этот отбор в большинстве случаев протекает подсознательно и инстинктивно. Серьезную выгоду в игре дает подтверждение роли и укрепление позиции. Например, в группе *Родительский комитет* партнеры могут играть роли безжалостного, справедливого или понимающего и т. п. родителя. Роль каждого из этих родителей укрепляется в те моменты, когда она обретает преимущество над остальными. Укрепление роли стабилизирует позицию отдельного индивида.

Как мы показали выше, игры Берна не являются свободным, радостным, исследовательским времяпрепровождением. Крадохвил (Kratochvíl, 2000, с. 243) подчеркивает, что у Берна речь идет о техническом термине для обозначения такого взаимодействия между людьми, которое мешает развитию откровенных, близких и безопасных отношений. Занятие игрой такого рода не является признаком здоровой человеческой личности, тогда как цель психотерапии, наоборот, состоит в том, чтобы такую игру обнаружить и тем самым сделать невозможным ее продолжение и повторение.

3.2. ДРАМАТЕРАПИЯ И ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Выделением этапов развития человеческой психики, описанием их особенностей и закономерностей смены занимается онтогенетическая (возрастная) психология. Существует целый ряд подходов к систематизации и категоризации различных периодов развития, причем чаще всего применяются тематическая категоризация отдельных периодов развития или простая хронологическая классификация. Обратимся к классификациям Эриксона и Пиаже.

3.2.1. ЭРИК Г. ЭРИКСОН

Классификация стадий онтогенетического развития Э. Эриксона, отдающая предпочтение социально-культурным аспектам, является примером классификации по тематическому принципу, которая в данном случае определяется формой конфликта. На основе «центрального» для соответствующей стадии конфликта некоторые драматерапевты определяют общую тему терапевтических сеансов. Стадии развития личности, по Эриксону, базируются на специфических «задачах», которые отдельный индивид решает на определенных этапах своей жизни.

- Первой задачей, ожидающей человека сразу после рождения, является усвоение фундаментального *доверия* к миру и людям. Это доверие важно для формирования чувства безопасности как источника, из которого можно черпать силу для преодоления жизненных препятствий как внутреннего, так и внешнего характера.
- Второй задачей, которая становится центральной после завершения первого года жизни, является достижение *автономии*, которая демонстрируется главным образом в сфере проявления собственной воли и в сопротивлении авторитетам (период ответа «нет», период первичного упрямства или негативизма). Главная задача этого периода – найти равновесие между автономией и жизненным порядком в окружении ребенка.
- Перед дошкольником стоит задача справиться с последствиями проявления *униции* как вызова, который заставляет его включаться в самые разные мероприятия. Это

период поиска равновесия между инициативой и усваиваемыми нормами, нарушение которых может вызвать чувство вины и ущемлять дальнейшую инициативу. В случае же повышенной совестливости потенциально смелые желания личности могут сформировать сложный внутренний конфликт, что приведет к невротизации в дальнейшей жизни.

- Задача младшего школьника – это, прежде всего, *старательное прилежание*, с помощью которого ребенок пытается выполнить требования, предъявляемые к нему родителями и учителями. Если неудачи следуют одна за другой, у большинства детей возникает чувство неполноценности, которое изменяет структуру их мотивации. Продолжающиеся неудачи могут привести к тому, что чувство неполноценности перейдет у ребенка в комплекс с утратой долгосрочной перспективы.
- Следующий период, в котором главной задачей является достижение *идентичности* (ср.: ролевое смешение), достигает кульминации на двадцатом году жизни и специфицируется периодами социальной и личностной идентичности. Под социальной идентичностью понимается отождествление себя с группой людей, находящихся на том же этапе развития. В развитии человека под высшей стадией личностной идентичности понимается способность ответить на вопросы типа «Кто я?», «Откуда я появился?», «Куда я иду?». Человек прощается с детским мировоззрением и приобретает взрослый взгляд на мир.
- В период ранней молодости качество отношения к самому себе, возникшее в предыдущий период развития, переходит в способность строить близкие отношения с другими личностями на уровне *интимности*.
- Опорной темой стадии зрелого возраста является *продуктивность–креативность*, относящаяся как к узкой области семьи, так и к более широкой сфере общества.
- Восьмая стадия, старость, характеризуется полной *зрелостью*, называемой иногда «экзаменом на аттестат зрелости Эго», поскольку на этой стадии возникает конфликт целостности Эго и чувства безнадежности. По-настоящему зрелая личность вознаграждается мудростью и не страдает от безысходного чувства зря прожитой жизни.

Модель Эриксона предлагает драматерапии (помимо онтогенетической нормы) варианты общих конфликтов, которые после «драматизации» можно использовать как мотивации главным образом там, где работа ведется с гомогенной по развитию группой.

3.2.2. ЖАН ПИАЖЕ

Некоторые направления в драматерапии (в особенности теория изменений развития) предпочитают и применяют в своей практике модель когнитивного развития, созданную швейцарским психологом Жаном Пиаже (Piaget, Inhelderová, 1992).

Сенсомоторная стадия и переходные явления

Начальная *сенсомоторная стадия* развития личности, соответствующая оральной стадии по Фрейду, включает в себя период до двух лет жизни и характерна тем, что ребенок самостоятельно еще не способен символически представить реальность. Это означает, что в его эгоцентрическом подходе к действительности мир – это то, что находится в сфере его непосредственного знания, опосредованного чувственными анализаторами. Вырабатывается специфическое отношение к матери, которая является также важнейшим источником двигательных и речевых образцов, используемых для спонтанного подражания.

На сенсомоторной стадии возникают *переходные объекты* и переходные явления, согласно теории детского психиатра и психолога Дональда Винникотта. Его теорию существования переходных явлений в промежуточном (потенциальном) пространстве между личным воображением (т. е. между духовной реальностью) и внешней реальностью широко используют различные драматерапевтические школы. Переходные объекты – одеяло, игрушки, соска – постепенно заменяют ребенку непосредственный контакт с матерью (т. е. с первичным объектом в психоаналитическом смысле), которая сразу после рождения удовлетворяла потребности ребенка, позднее таким переходным объектом может стать и роль. Переходный объект, с одной стороны, является духовным творением ребенка, однако, с другой стороны, относится к реалиям внешнего мира; таким образом, он представляет промежуточное пространство индивида. Для ребенка, как и для психически ограниченного человека, этот «зазор» между его внутренним и внешним миром является весьма

важным, и драматерапевт должен быть способен использовать переходные явления своих клиентов; невротичные личности, склонные к фиксации на реальности, он должен ориентировать на внутренний мир, а в отношении лиц с психотическим диагнозом или с аутизмом должен пытаться действовать обратным методом, поскольку эти люди живут скорее вне пространства реальности, т. е. в области вымысла, или в «переходном» мире. Винникотт характеризует промежуточное пространство следующими словами:

«В раннем детстве совершенно естественно, что между субъективным и тем, что воспринимается объективно, существует „ничейная земля“, мы это признаем и считаемся с этим. Сначала мы не возражаем младенцу, не заставляем его принимать решение, позволяем ему высказать притязание на нечто, что является „пограничным“ – что создано им самим и одновременно воспринимается и принимается тем миром, который здесь существовал еще до зачатия ребенка. Тот, кто будет добиваться такого рода поблажек в более позднем возрасте, будет считаться ненормальным. В религии и искусстве это притязание социализировано, так что взывающий его индивид отнюдь не будет назван ненормальным. Более того, в процессе религиозной практики или в художественном творчестве, или благодаря художественному чутью он получит возможность столь необходимой передышки от абсолютного и надежного различия между реальностью и воображением» (Winnicott, 1971, p. 88).

Предоперациональный период

Для *символической стадии* (период преконцептуального интеллекта, 2–4 года), которая соответствует анальному периоду по Фрейд, типично появление образного мышления, когда ребенок способен отличать свое Я от остального мира с помощью символических средств, что проявляется в децентрации, т. е. ослаблении возрастного эгоцентризма. Ребенок в этом возрасте вырабатывает способность с помощью замещающего символа воспроизвести в памяти предмет или событие, которые он в данный момент не воспринимает непосредственно. Средством, с помощью которого выполняется эта работа, служит (символическая) игра, способная ассимилировать реальный мир

в Я с помощью символического языка, который, впрочем, еще далеко не достигает уровня и подобия языка взрослых.

Стадия наглядного мышления (с 4-го по 7-й год жизни) приблизительно соответствует фаллическому (генитальному) периоду, к которому Фрейд относит появление эдипова комплекса (или, соответственно, комплекса Электры). На этой ступени развития ребенок встречается с миром взглядов, отличающихся от его собственных, с которым он должен найти общий язык, что влечет за собой резкое возрастание социальной грамотности.

Стадия конкретных и формальных операций

Период от 7 до 11 лет относится к возрастной *стадии конкретных операций* (вместе со следующей стадией, приблизительно совпадающей с латентной фазой по Фрейду, во время которой сексуальные мотивы временно уходят на задний план) и ребенок приобретает способность к категоризации явлений и их хронологическому упорядочению.

Стадия формальных операций наступает в предпубертальном возрасте и характеризуется развитием абстрактного мышления, образованием новых связей между понятиями, умозаключениями и суждениями и демонстрацией определенной степени автономии личности в эмоционально-социальной сфере.

Как уже говорилось, онтогенетическая модель Жана Пиаже считается важным теоретическим источником драматерапии, ее отдельных «школ». Например, Нью-Йоркский институт изменений развития, под эгидой которого находится драматерапевтическая школа *изменений развития* психолога Дэвида Р. Джонсона, видит основную задачу терапевта в том, чтобы он был способен предложить своему клиенту возможность использовать средства, релевантные своему когнитивному уровню. Для решения этой задачи школа изменений развития использует упрощенный континуум в рамках модели Пиаже:

**движение–звук–представление (образ)–
воплощение (персонаж)–понятие (вербализация)**

Задача драматерапевта состоит в диагностике позиции клиента на этой схеме, на основе которой должны быть сформулированы цели терапевтического сеанса. Зачастую защитные механизмы вначале не позволяют невротическому или психотическому

индивиду находится на реальном уровне достигнутого когнитивного развития, однако в ходе терапии клиент «поднимается» вверх вплоть до уровня вербализации. У подобных пациентов, однако, часто бывает регрессия (не только в смысле повторения или ремиссии болезни), которая при драматерапии лиц с умственной отсталостью случается весьма редко. Основатель школы изменений развития Д. Р. Джонсон утверждает, что следует отказаться от парадигм лечения нарушений, основанных на исправлении всего, что отклоняется от равновесия, и последовательно исходить из модели развития, в соответствии с которой все отклонения от нормы являются результатом заблокированного или ограниченного развития. Цель терапии – подключение таких средств, которые позволят индивиду, насколько это возможно, пройти все стадии развития (Johnson, 1982).

Принцип развития в трактовке школы изменений развития переносится и на конкретные средства драматерапии, к которым мы причисляем, например, подход терапевта, работу клиента с ролью, работу группы в пространстве и т. п. по следующим схемам.

- *Метод руководства группой* (от категорических указаний до абсолютной свободы): повторение движений и звуков терапевта – подражание образам и персонажам, предложенным терапевтом, – собственные движения, звуки, образы, вплоть до воплощения понятий.
- *Развитие роли*: абсолютно недифференцированная и неопределенная роль – общие черты роли (вещь–животное–существо) – дифференцированная роль – конкретная роль – характеристика персонажа.
- *Форма группы* (от структуры к «хаосу»): круг – линия – работа в парах – индивидуальная работа – неструктурированная группа.

3.3. ДРАМАТЕРАПИЯ И ДРАМАТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

В разделе 2.3 мы обсуждали различия между драматерапией и драматическим воспитанием, теперь же сосредоточимся на самом явлении драматического воспитания (драмика, учебно-воспитательная драма, ДИЕ, креативная драматургия,

развивающая или воспитательная драма и т. п.). О началах формирования этой дисциплины как одной из двух учебно-воспитательных ветвей так называемых паратеатральных систем можно говорить в контексте устремлений реформаторской педагогики 1920-х годов. Зарождение движения креативной драматургии обычно связывают с США, с именем Уинифред Уард – сотрудницы «отца прагматической педагогики» Дж. Девея, которой удалось начать преподавание дисциплины в Северо-Западном университете г. Эванстаун, штат Иллинойс. Уард излагает свой опыт драмики в книге «Игровые занятия с детьми», которую она начинает следующей сентенцией: «То, что дети делают, для них много важнее, чем то, что они видят и слышат» (Machková, 1992, с. 38).

Генезис паратеатральных систем учебно-воспитательного характера находится в тех же пространственно-временных рамках, что и развитие паратеатральных систем терапевтического характера (если не принимать во внимание упомянутые выше «допаратеатральные» системы). Дальнейшее развитие дисциплины связано с именами таких авторов, как П. Слейд, Б. Уэй, Д. Хескет, С. О' Нейл, Дж. Ниландс, Дж. Сомерс, Г. Болтон, Р. Кортни, в Чешской Республике прежде всего с именами теоретиков в области учебно-воспитательной драмы – Евы Махковой и Йозефа Валенты. То обстоятельство, что обе эти системы развивались параллельно, объясняется, скорее всего, их тесным переплетением, «взаимными переходами формальных границ» специалистами как одной, так и другой области. Так, к примеру, британские эксперты в области драматического воспитания Гэвин Болтон и Дороти Хескет работают в школах и институтах с молодежью, страдающей ограничениями различной степени. Это означает, что, хотя они преследуют в основном учебно-воспитательные цели, их рабочая парадигма выходит за границы области драматического воспитания. С другой стороны, известнейший британский драматерапевт Сью Дженнингс развивает высоковоспитательную модель применения драмы в терапии молодежи с различными видами и типами ограничений.

3.3.1. МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ДРАМАТИЧЕСКОГО ВЫСТУПЛЕНИЯ

Учебно-воспитательная драма предлагает несколько моделей развития человека, которые могут быть полезны и для родственных дисциплин, к которым, бесспорно, относится и драматерапия.

Этапы развития по П. Слейду

Ланди (Landy, 1985) сравнивает этапы, выделенные Питером Слейдом, со стадиями развития Ричарда Кортни. Слейд определяет следующие четыре этапа развития.

- Первый этап, ограниченный 5-м годом жизни, характеризуется «игрой тела», в которой можно заметить определенную преддраматическую форму.
- Вторым этапом развития драматической игры (с 5-го по 7-й год жизни) – ребенок уже осознанно отделяет собственное игровое пространство от пространства партнера или от совместного игрового пространства, и его игра приобретает социальное измерение.
- Третий этап развития драмы и игры реализуется между 7-м и 12-м годом жизни ребенка. Слейд называет этот этап «рассветом серьезности», главным образом потому, что в содержании игр становится отчетливо заметен этический компонент и происходит формирование устойчивых групп друзей.
- Финальный этап развития детской драмы (с 12 до 15 лет) характерен распадом малых групп и попытками построения большого коллектива в качестве предпосылки для совместного театрального выступления перед публикой.

Стадии развития по Р. Кортни

Кортни, отчасти соглашаясь со Слейдом, выделяет шесть стадий развития от рождения ребенка до зрелого возраста.

- Первая стадия, заканчивающаяся на 10-м месяце жизни, – стадия *идентификации с матерью*.
- Следующая стадия (до 7 лет) – развитие *самосознания при помощи игры*.
- Стадия *групповой драмы* (с 7 до 12 лет) – дети рассказывают в компаниях истории, драматическая инсценировка становится импровизированным экспериментом с драматической формой.
- На четвертой стадии (с 12 до 15 лет) доминирует малая группа, переходящая в своей импровизации к *упрощенной театральной форме*.
- Для подростковой стадии (до 18 лет) характерно, с одной стороны, *нарастание драматической импровизации*, а с другой стороны – соблюдение классической театральной формы.

- Стадия взрослости отличается продолжающимся процессом социализации, который обусловлен входением в широкий диапазон *социальных ролей*.

На основе проведенного анализа и собственного опыта Ланди (Landy, 1985) компилирует следующую модель драматического переживания, учитывающую онтогенетическую точку зрения:

**Сенсомоторная игра–драматическая игра–
прикладная драматическая игра–импровизация
и исполнение роли–расширенная драматизация–
театральное представление**

3.3.2. УРОВНИ ВХОДА В РОЛЬ

Теория драматического воспитания может быть взята за основу не только при определении континуума драматического переживания (в конце концов, учитывая возрастной состав драматерапевтической клиентуры и принимая во внимание ее «драматические» потребности и опыт, гораздо практичнее было бы исходить из общих онтогенетических стадий развития индивида), но и при выделении общей ролевой системы, т. е. типологии ролей, составляющих базу методов драматического воспитания. Собственно ролевой системе, используемой в драматерапии, посвящена отдельная глава, поэтому в данный момент мы только наметим уровни, в рамках которых клиент может находиться при намерении войти в роль.

Симуляция

Первым уровнем является так называемая *симуляция*, когда клиент играет сам себя в смоделированной и в настоящий момент не отвечающей действительности ситуации. В безопасном пространстве терапевтической группы он может противостоять ситуациям, для которых в реальном пространстве отсутствует интериоризованная модель поведения (или эта модель неадекватна данной ситуации), или ситуациям, решение которых ему не под силу. Объем и качество факторов, задействованных в смоделированной ситуации, определяются группой, но, в первую очередь, драматерапевтом, который обязан создать оптимальные условия для функционирования одного из сильнейших факторов

экспрессивной терапии, коим является корректирующий опыт. Клиент обретает позитивную обратную связь в решении ситуации, с которой он не справился (или убежден, что не справится в реальной обстановке). Симуляцию также можно использовать для самораскрытия и саморефлексии клиентов (или слушателей драматерапевтической тренинговой группы); в этом случае участники изучают собственную реакцию и поведение в определенной (обычно эмоционально напряженной) ситуации. Для симуляции существенно то, что изменяются лишь экзогенные факторы, тогда как клиент использует аутентичную и неизменную систему ролей, которыми он оперирует в реальной жизни, имеет один и тот же социальный статус и позицию.

Альтерация – игра в новой роли

Следующим и, с точки зрения вхождения в роль, более сложным уровнем является игра в новой роли (некоторые авторы называют ее плоскостью *альтерации* – см.: Valenta J., 1997), с которой в реальной жизни он никогда не сталкивался и приемы «воплощения» которой он знает лишь опосредованно. На этом уровне можно манипулировать как с экзогенными (создаем некую «терапевтическую» ситуацию, как и в случае симуляции), так и отчасти с эндогенными факторами, изменяющимися в рамках, заданных новой ролью (например, молодой человек должен играть роль постаревшего отца или матери), однако же клиент играет в новой роли самого себя. Такая роль поневоле заставляет его вносить определенные изменения, по меньшей мере, в его позиции и мотивации. В драматерапии, в психодраме чаще всего используется модель «не-Я» (т. е. Я в новой роли) в обычной, «несимулированной» ситуации, взятой из реальной жизни (прием «альтер эго», или обмена ролями, когда клиент играет роль «другой стороны»: например, молодой человек, который всю жизнь вступал в конфликты с родителями, играет роль отца или матери и с помощью терапевта и группы проигрывает «несимулированную» ситуацию, к примеру происходящую у них дома после его возвращения с работы). Альтерация также использует фактор корректирующего опыта, прежде всего речь здесь идет об обретении инсайта, новой обратной связи и, насколько это возможно, адекватного образца поведения и переживания (цели, тождественные тем, которые ставятся в когнитивно-поведенческой терапии).

Характеризация

О третьем, наиболее глубоком превращении клиента в кого-то другого (или во что-то другое) мы упомянем лишь кратко, поскольку уровень так называемой *характеризации* касается в большинстве случаев лишь момента вхождения актера (в театральном смысле слова) в роль персонажа. Актер воспроизводит не только внешние атрибуты роли (персонажа, характера), но и отождествляется с ней внутренне, т. е. перестает быть самим собой и ведет себя (по Станиславскому, чувствует происходящее) как персонаж, которого играет: таким образом, происходит отождествление актера с персонажем («веду себя и чувствую, как Гамлет, потому что здесь и сейчас я – Гамлет»). Уровень характеристики недоступен абсолютному большинству драматерапевтической клиентуры (по характеру расстройства к нему ближе всего невротичные истерики), некоторым психотическим пациентам данное состояние может быть даже противопоказано (см. вышеупомянутую теорию В. Д. Винникотта). Характеризация, очевидно, недоступна и детской клиентуре, более того, с детьми не следует говорить об актерском искусстве в прямом смысле слова, детское «актерство» обладает совершенно иными качествами, несравнимыми с актерской игрой взрослых.

Из всего сказанного выше вытекает, что клиенты драматерапевтического сеанса находятся главным образом на уровнях от симуляции до альтерации, что, естественно, зависит от характера группы. Если индивиды, находящиеся в верхней зоне легкой олигофрении, скорее всего, достигнут уровня альтерации, для лиц с первазивным нарушением развития (главным образом лиц, страдающих аутизмом) недоступна даже плоскость симуляции, поскольку индивиды с данным расстройством не способны принять и следовать принципу «как если бы».

3.4. ДРАМАТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Ввиду того что мы считаем драматерапию одной из форм психотерапии, этот заголовок требует дополнительного разъяснения. Мы имеем в виду отношение драматерапии как экспрессивной формы психотерапии к тому, что можно назвать базовыми психотерапевтическими течениями, школами, т. е. «тра-

диционными» направлениями психотерапии. Ниже мы кратко остановимся на психотерапевтических направлениях, которые в наибольшей степени повлияли на теорию и практику драматерапии.

3.4.1. ГЛУБИННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Глубинная психотерапия связана, прежде всего, с трудами трех ученых, которые, бесспорно, занимают почетное место на вершине психотерапевтического Олимпа, а именно, с психоанализом Зигмунда Фрейда, индивидуальной психологией Альфреда Адлера и аналитической психологией Карла Густава Юнга.

Психоанализ

Помимо того, что З. Фрейд стал родоначальником психотерапии как самостоятельной научной дисциплины, он проанализировал и описал целый ряд психологических явлений, которыми по сей день пользуются не только психодинамические терапевты или сторонники классического психоанализа, но также и последователи большинства психотерапевтических направлений, в том числе и драматерапии. Мы имеем в виду: 1) учение о сознании (содержащем постоянно доступные мысли, ощущения, воспоминания и т. п.), предсознании (с приемлемым содержимым, которое можно перевести на сознательный уровень) и бессознательном (содержащем неприемлемый для индивида материал – подавленные мысли, вытесненные желания); 2) представление о развитии сексуального желания, или либидо, включая описание эдипова комплекса или комплекса Электры в возрасте 3–5 лет; 3) учение о детерминированном влиянии ранних переживаний индивида; 4) теории истерии и защитных механизмов, связанных с устранением страхов (подавление и отрицание, компенсация и сублимация, вытеснение, рационализация, изоляция, регрессия и особенно важная для драматерапии проекция); 5) учение о связи между терапевтом и клиентом (перенос, перенос невроза, контрперенос); 6) теорию сновидений; 7) метод свободных ассоциаций или символов бессознательного и 8) учение о возникновении и терапии неврозов.

Психоанализ демонстрирует патогенез неврозов на фрейдовской динамической модели личности, когда интрапсихический конфликт между инстинктивными компонентами поведения

(главным образом либидо), скрытыми в глубочайшем слое личности, называемом Оно, и общественными, этическими, эстетическими, религиозными нормами или идеалами, образующими верхнюю составляющую, Сверх-Я, вытесняется в бессознательное цензором, обитающим в среднем компоненте личности – Я. Затем этот бессознательный конфликт символически появляется в сновидениях или в свободных ассоциациях, которые терапевт идентифицирует и интерпретирует, делает их осознанными. Дочь Зигмунда Фрейда Анна Фрейд впоследствии распространила анализ на детей, а Мелани Кляйн занималась с детьми игровой терапией. Такую глубинно ориентированную терапию следует отличать от терапии игрой (как ее понимают, например, словацкие лечебные педагоги) или от работы специалиста по играм в детских отделениях больниц.

Из психоанализа выросла уже упоминавшаяся динамическая психотерапия, сторонники которой, отказавшись от биологизации и излишней сексуализации мотивов поведения индивида, придали ему социальное измерение, занимаясь, прежде всего, проблемами межличностных отношений. Тем самым психодинамическая ориентация оказалась значительно ближе к драматерапии, нежели исходный ортодоксальный психоанализ.

Индивидуальная психология

Адлеровская психотерапия исходит из психоаналитического понятия бессознательного как психического детерминатора личности с той существенной разницей, что решающим инстинктом здесь является не сексуальность, а жизненная цель – потребность индивида включиться в общество и самореализоваться в нем. Адлеровское учение о неврозах имеет важное значение для драматерапии, поскольку содержит теорию чувства неполноценности, которое личность может использовать в компенсационных целях, как сильную мотивировку деятельности, если она обладает достаточной решимостью, (астенический заика Демосфен путем гиперкомпенсации чувства неполноценности и с помощью психологических упражнений и речевой гимнастики превратился в знаменитейшего античного оратора), а при нехватке решимости может привести к неврозу. Невроз служит человеку защитой от переживаний по поводу собственной никчемности; индивид прячется в болезнь (еще один из защитных механизмов личности) для того, чтобы выстроить стабильное ощущение

собственной ценности («Я бы сделал это, если бы не был болен...»). Задача терапевта – поставить диагноз нереалистическим жизненным планам своего клиента, заставить его сменить образ жизни и поддерживать в нем решимость преодолеть жизненные трудности (Kratochvíl, 1987).

Аналитическая психология

Учение К. Г. Юнга об индивидуальном и главным образом коллективном бессознательном как источнике архетипов содержит принципиальные исходные предпосылки для драматерапевта, который работает с архетипами ролей, как это подробно описано в главе, посвященной таксономии драматерапевтических ролей с архетипической точки зрения.

Междисциплинарность связи «аналитическая психология–драматерапия» можно, бесспорно, отыскать и в применении некоторых драматерапевтических методов аналитического терапевта. Юнговский психотерапевт использует 7 шагов, которые направлены на понижение порога сознания таким образом, чтобы обеспечить:

- возможность осознания символов содержания, скрытого в бессознательном;
- проявление этих символов бессознательного в сновидениях и в воображении;
- закрепление этих символов – содержаний бессознательного – в сознании клиента;
- анализ и расшифровку осознанных содержаний бессознательного;
- включение этих содержаний в общую ситуацию индивида; обработку обнаруженного значения;
- включение проблемы в психическую жизнь клиента (Kratochvíl, 1987).

И именно при реализации третьего шага терапии, т. е. при «закреплении», демонстрации, осознании, а также при необходимости консервации символов содержаний бессознательного, можно применять драматерапевтические методы (драматизация символики методом статуй, живого образа и т. п.)

Таким же полезным для драматерапии был вклад Юнга в область ассоциативного эксперимента, при помощи которого он изучал комплексы (т. е. бессознательные, но эмоционально заряжен-

ные совокупности понятий и тенденций, которые могут выступать как наше второе Я), установленная им полярность психологических типов (интроверт–экстраверт) и его учение о стремлении человека к собственной индивидуации (саморазвитию).

3.4.2. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Представители психотерапевтических школ когнитивно-поведенческого направления исходят из положений экспериментальной психологии и теории обучения (главным образом теории инструментального обусловливания и позитивного закрепления Б. Скиннера), почти полностью игнорируют субъективное переживание, резко выступают против глубинной трактовки бессознательного и какой бы то ни было символизации. Они руководствуются предпосылкой, что поведенческие расстройства (в том числе и невротическое поведение) являются выученными реакциями, которые можно исправить с помощью соответствующего методического инструментария. Несмотря на то, что исходная поведенческая модель, направленная лишь на тренинг изменения поведения клиентов и симптоматологическое лечение, приобрела в настоящее время дополнительное когнитивное измерение, невротические симптомы все еще рассматриваются как формы поведения, возникшего в результате научения, которые можно изменить с помощью инструментального или социального переучивания.

Несмотря на то, что безразличие бихевиористов к внутреннему миру клиентов неприемлемо для креативной терапии, существует целый ряд когнитивно-поведенческих методов, которые используются непосредственно в драматерапии. Важнейшие из них касаются театральных процессов имитации и идентификации, когда клиент с помощью игры старается идентифицироваться с модельной ролью (Landy, 1985). Весьма близки к драматерапии и психодраме некоторые методы так называемой десенсибилизации, ослабляющей фобии клиента с помощью релаксации и ролевого тренинга.

«Например, в терапевтической ситуации терапевт играет роль человека, которого пациент боится в своей реальной жизни, и раз за разом убеждает пациента не поддаваться страху в его присутствии. В результате пациент учится уверенно вести себя и в своем окружении, такие субъекты перестают вызывать у него анксиогенные импульсы» (Kratochvíl, 1987, с. 50).

3.4.3. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ (АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ) ПСИХОТЕРАПИЯ

В это широко понимаемое направление терапии, представители которого отказываются подходить к человеку с редукционистских позиций, как психоанализ, или строго научно и позитивистски, как бихевиоризм, можно включить и роджеровскую *клиент-центрированную психотерапию*, и логотерапию В. Э. Франкла (термин *логос* здесь употреблен отнюдь не в значении «слово», а в значении «смысл и духовность жизни»), подчеркивающую экзистенциальную фрустрацию как причину неврозов и депрессий, а также и гештальт-терапию Ф. Перлза и собственно гуманистическую психотерапию А. Х. Маслоу. Гуманистической психотерапии близка феноменология, а также экзистенциализм и философская антропология, что проявляется, прежде всего, в подходе терапевта к клиенту, который воспринимается не как элемент противостояния «эксперт–пациент», а как участник взаимосвязи «партнер–партнер». Для роджеровской терапии характерна эмпатия терапевта к клиенту, полное принятие его личности, сопровождаемое открытостью, уважением, позитивным отношением и конгруэнтцией терапевта (т. е. терапевт ведет себя как «самый обычный» собеседник без профессионального притворства, не скрывает эмоций и реагирует совершенно естественно).

Драматерапии также свойственны эмпатия, позитивная обратная связь и конгруэнтция терапевта, равно как и недирективный метод управления терапией. Кроме того, гуманистическая терапия похожа на драматерапию тем, что часто использует невербальные или непосредственно драматические инструменты, которые во многих аспектах восходят к наследству Морено. Например, Перлз использовал в своей работе замещающие реквизиты (стул как третье лицо), а его клиенты часто играли различные роли или характеры персонажей и предметов из своих сновидений (Landy, 1985).

3.4.4. РЕЛАКСАЦИОННЫЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Применяемые в психотерапии релаксация и другие психофизиологические приемы опираются на известные закономерности, что физические упражнения влияют на психическую

деятельность и что, наоборот, с помощью психики можно регулировать некоторые физиологические процессы (частоту дыхания, сердечную деятельность и кровяное давление, электропроводность кожи и т. п.).

К самым распространенным методам относятся *аутогенная тренировка по Шульцу* (стандартные упражнения по формулам самовнушения, которые вызывают ощущения тяжести и тепла, распространяющиеся с периферии по всему телу, регулировку сердечной деятельности, концентрацию на спокойном и равномерном дыхании, сосредоточение на «тепле, идущем в живот» и на «приятной прохладе лба») и *метод прогрессивной релаксации Якобсона*, построенный на контрасте мышечного напряжения и расслабления. Широко известен *метод биологической обратной связи на основе электрокардиографии* (ECG biofeedback), применяемый, например, при исправлении специфических расстройств, выявленных в процессе обучения, при кардиоваскулярных и респираторных осложнениях. Кроме того, сюда относятся самые различные концентративные, дыхательные и медитативные упражнения, некоторые имажинативные приемы и т. п. (Vumétal, 1992).

Драматерапия использует эти методы (главным образом релаксационные и концентративные) при индивидуальных формах терапии и для того, чтобы расслаблять или концентрировать внимание группы (например, при использовании управляемой имажинации).

Таким образом, хотя психотерапию в большинстве случаев еще не считают отдельной научной дисциплиной, в настоящее время она является уже достаточно самостоятельной специальностью, которая, помимо богатой практики, располагает и своей теоретико-методической базой, на которую и опирается драматерапия.

3.5. ДРАМАТЕРАПИЯ И РИТУАЛ

Ритуал как явление, сопутствующее человечеству с самого его возникновения, тесно связан с *обрядом* (латинское *ritualis* означает «обрядовый») и *ритмом* как *последовательностью в движениях* в платоновском понимании. Ритм и ритмическая

смена периодов играют в человеческой жизни бóльшее значение, чем линейное течение времени; годовичные ритуалы вытекают непосредственно из ритмизации жизни, которая подтверждается и фиксируется этими ритуалами. «В ритме содержится концентрированная жизненная сила, зародыш которой не исчезает, а только лишь изменяется. Ритмизованная жизненная сила есть проявление связи человека с космосом... Ритуал дает возможность проживать ритм во всех его измерениях» (Babyrádová, 2002, с. 217). Ритм вместе с пением и символическим жестом образует в филогенезе базовую основу всех культовых ритуальных обрядов (Pernica, 2003).

Грэхэм Льюис (см.: Jones, 1996) описывает ритуал как неизменную процедуру, заданную правилами, Берн (Berne, 1992) – как стереотипную серию простейших дополнительных транзакций, запрограммированных внешней социальной силой, причем форма ритуала определяется традицией. Шефф (см.: Jones, 1996) считает ритуал и мифы драматическими формами компенсации универсальной эмоциональной тревоги. Связи между ритуалом, игрой и преодолением стресса широко используются в драматерапии, для которой ритуал является средством, использующим игру для компенсации негативного опыта клиента.

Митчелл (см.: Jennings, 1994) считает ритуал такой структурой нашего жизненного опыта, которая сама по себе еще не изменение, но подготовка к изменению, причем многие ритуалы возникают из уверенности в том, что вещи можно изменять посредством миметических* действий.

Первоначально ритуал был средством воплощения мифов, которые в древних цивилизациях выполняли мировоззренческую функцию: ориентировали в поиске и нахождении ответов на принципиальные вопросы относительно сотворения Вселенной, о происхождении человека и богов, стихий, человеческого общества и его героев. Мифы в этом смысле понимаются как некие групповые сновидения, а ритуал – как повторение предыдущих событий, причем Фрейд и некоторые антропологи верили, что «подавленный материал, присущий всему человечеству, как, например, эдипов опыт, может проявиться в культурной символической, в особенности в области мифологии и ритуалов» (Murphy, 2001, с. 178). Другой корифей глубинной психотерапии – К. Г. Юнг

* Основанных на подражании.

(Jung, 1958) – видел в ритуале тот путь, которым архетипы исторического опыта человечества из бессознательного (посредством мифов и символов) проникают в сегодняшнюю реальность человека.

Совокупности мифов со временем сформировали основу для отдельных религий, и ритуал тем самым обрел свою культовую форму, которая затем встроилась в светскую жизнь людей. Ритуалы стали неотъемлемой частью различных событий общественной жизни и отдельных лиц: от ритуалов проведения выборов до ритуалов, завершающих, например, подготовку молодого человека к профессиональной деятельности (аттестат зрелости, получение диплома). Дарвиновски ориентированные антропологи (например, Г. А. Брокетт) даже считают миф и ритуал прямыми эволюционными предшественниками театра (см.: Majzlanová, Škoviera, 2004), Б. Брехт (см.: Grotowski, 1999) также пришел к убеждению, что театр начался с ритуала, но превратился в собственно театр именно потому, что перестал быть ритуалом. Зачастую происходит ошибочная подмена собственно ритуала рутинными действиями или ежедневными привычками, каковыми являются, к примеру, утренние «ритуалы» (чистка зубов, бритье, кофе и т. п.). Лидер в области изучения драматерапии на Британских островах Сью Дженнингс дополняет: ритуальные действия, в отличие от привычек и стереотипного поведения, всегда связаны с активной символикой и художественной экспрессией. *Драматический ритуал*, согласно некоторым британским драматерапевтам (Jennings, 1994; Jones, 1996), является системой перформанса и использует метафору и символ, которые не только сообщают нам об изменении, состоянии и ценности, но также непосредственно влияют на нас в самых различных областях – физически, эмоционально, когнитивно, метафизически и на уровне воображения (Jennings, 1994). Подмена настоящих ритуалов привычками или ежедневными стереотипными действиями основывается на их повторяемости, одинаковости и регулярности, что, без сомнения, является признаком ритуала. Однако, помимо этого, в ритуале содержится нечто исключительное, знаки реальности и субреальности, архетипы как источник интуиции, воображение и духовно-спиритуальная энергия (доказано, что практика определенных ритуальных и литургических приемов вызывает у участников «энергетическую подзарядку»). Кроме того, ритуалы несут в себе символику и по-

могут отыскать и сохранить идентичность индивида в группе, в обществе и в его самооценке. Здесь можно выделить три компонента ритуала (Škoviera, 2004): его *внешнюю сторону* (которую мы воспринимаем органами чувств), *внутренний смысл* (социальный и духовный смысл) и *переживание* его участниками (индивидуальное или групповое, формальное или интернализованное). О необходимости обращения к ритуалу при обучении и терапии лиц с pervasive возрастными расстройствами (прежде всего, аутизмом) часто упоминается в специальной литературе, причем в контексте вышеизложенного следует подчеркнуть, что клиенты с pervasive расстройствами ценят в ритуалах именно их внешние атрибуты, которые имеют общие черты с ежедневными привычками, такими как повторяемость, одинаковость и регулярность. Аутичный ребенок с трудом ориентируется в окружающей реальности, откуда и вытекает его потребность в повторяемости, жестко и хронологически точно структурированной деятельности и режиме дня. Ритуал способствует такому структурированию, но символическая (смысловая) составляющая ритуала для аутистов не так важна, как процессуальная, неизменная и имеющая консервативный характер, так что, к примеру, ритуал начала нового дня в антропософски ориентированных кэмпхиллских сообществах для лиц, страдающих умственной отсталостью и нарушениями аутистического спектра, может быть настоящим ритуалом лишь для тех клиентов, которые способны воспринимать его символику, каковы-ми, разумеется, не могут быть индивиды с достаточно глубокой степенью умственного расстройства или низкофункциональные аутисты. Тем не менее, и для них участие в ритуале полезно и несет свою важную терапевтическую функцию по причине вышеупомянутых эффектов повторяемости. Под тем же углом можно рассматривать и «ритуалы», сопровождающие некоторые навязчивые неврозы, при которых для снижения напряжения, должна быть выполнена некая стереотипная последовательность действий (подъем с постели, одевание, выход из дома, отягощенный множеством «ритуальных» процедур, которые мешают, а иногда и делают невозможным выполнение самого действия).

Иногда говорят о *естественных – подлинных*, в отличие от *искусственных, – ложных ритуалах*, причем мера подлинности ритуалов определяется побуждениями, которые ведут к их возникновению. В постмодернистском мире традиции и многие

привычки, связанные с ритуалами, были объявлены пережитком, тормозом дальнейшего развития, устранены из жизни. Однако ритуализация коренится глубоко в нас, и потому потребность в ней иногда требует новых искусственных ритуалов, таких как, например, «обряды» покупок в гипермаркетах, где целые семьи регулярно проводят выходные дни, потребляя товары, еду и «гипермаркетинговую культуру». Потребностями людей в ритуалах злоупотребляют также средства массовой информации, которые начали ритуализировать передачу новостей, рекламу, телевизионные шоу и т. п. в целях использования внешних знаков ритуалов для воздействия на поведение масс. Для обычного потребителя телевизионных передач бывает достаточно трудно отделить истинные ритуалы, уходящие корнями в антропологию, от искусственных, технократизированных и «обогащенных» коммерческими целями. Смысл подлинного ритуала заключается в опосредовании связей, ритуал является неким анамнезом коллективно используемых ценностей, и это «воспоминание», представленное ритуальным перформансом, вызывает терапевтический эффект (Babyrádová, 2002).

Ритуал для драматерапии – это нечто большее, нежели один из элементов в «выстраивании» драматерапевтического проекта. Как Арто, Гротовский и ряд других театральных антропологов и практиков, мы видим в нем источник воображения, символизации, метафоры, связующую нить между физическим и метафизическим принципами бытия, возвращением к природным, космическим силам и первичным источникам жизнеспособности. В ритуале мы находим противовес постмодернистскому и «высокотехнологичному» образу жизни. Ритуал становится способом, с помощью которого можно остановиться и притронуться к чему-то давно забытому, но традиционному и, несмотря на нарастающую динамику эпохи, в нас все еще живущему... Иначе говоря, ритуал вносит в терапию прочную, предсказуемую и ожидаемую (т. е. дающую уверенность) структуру, что важно не только для клиентов с первазивными возрастными расстройствами, как это было описано выше. Данная структура может послужить эффективным терапевтическим фактором, а также надежной страховкой при работе с психотиками (ритуал как ясный сигнал перехода от воображаемого мира «как будто» к реальному «здесь и сейчас», ритуал как трансформация в персонаж, погружение в роль и выход из нее и возвращение в Я). Драматера-

певты используют принятые и заученные ритуалы для перехода к «иной реальности», а после драматерапевтического сеанса – для возвращения в реальное пространство – время и к идентификации личности. Прочная структура ритуала может служить и выражением порядка, и средством упрощения, прояснения ситуации, прежде всего с клиентами, имеющими невротические диагнозы. Еще одним эффективным терапевтическим фактором является ритм, создающий форму для большинства ритуалов, которые периодически повторяются с течением времени (этапы онтогенеза, времена года). А ритм обладает способностью успокаивать и ощущается даже лицами с достаточно сильными психическими ограничениями (между прочим, «огненные терапии» с шаманскими практиками вокруг огня для лиц с умственной отсталостью строятся именно на несложном, но выразительно ритмизованном ритуале). Ритуал является также важным инструментом установления дистанции в драматерапевтическом процессе: у клиентов с короткой дистанцией с помощью ритуализации «болезненной» темы можно вполне естественным образом достичь увеличения дистанцирования от проблемы, выработки определенного инсайта и эффекта отчуждения (скажем, для клиента с посттравматическим стрессовым расстройством на ритуал можно заменить гораздо более травмирующее и угрожающее его психике обсуждение в форме диалога). Наоборот, в случае излишне большой дистанции ритмизацию, движение и музыкальные элементы ритуала можно использовать для сокращения дистанции и включения клиента в драматерапевтическое действие.

Конечно, следует заметить, что некоторые специалисты считают использование ритуалов в терапии всего лишь неким экспериментом и относительно несущественным занятием, другие даже полагают, что ритуал – это негативная сила, которая позволяет обществу контролировать проблемные элементы, т. е. воспринимают ритуал как нечто консервативное, что тормозит развитие общества. В результате исследования, проведенного группой драматерапевтов, были отмечены следующие позитивные и негативные стороны ритуалов (Jones, 1996).

Позитивные стороны:

- ритуалы отмечают важные этапы в развитии индивида;
- ритуал образует устойчивую рамку для процессов, которые характеризуются сильными эмоциями;

- с помощью ритуала можно преодолеть некоторые эмоциональные или физические сложности в драматерапевтическом процессе;
- ритуал придает терапии структуру, ритм и чувство персональной безопасности, а также устанавливает персональные границы для участников процесса.

Негативные стороны:

- не все клиенты способны принять ритуальный процесс;
- чувство страха из-за участия в ритуале, боязнь отлучения от ритуала из-за опасений «сделать что-то не так»;
- неприятное чувство, которое может оставить после себя незавершенный или неуместный ритуал;
- невозможность выбора;
- со временем ритуал может стать бессодержательным или чересчур поверхностным;
- для некоторых клиентов ритуал остается чужеродным элементом, который может вызвать определенное чувство отчуждения от группы (например, представителей религиозной конфессии).

Тем не менее, автор исследования (Jones, 1996) добавляет к вышеизложенному свое мнение: позитивные стороны использования ритуала в драматерапии перевешивают негативные, причем подчеркиваются следующие дополнительные аспекты работы с ритуалом:

- клиент может вынести из ритуала обработанный материал своей жизни, который ранее представлялся ему проблемным;
- клиент может драматизировать свой проблемный жизненный опыт для того, чтобы работать с ним или попытаться решить проблемы;
- клиент может создать свой собственный ритуал, предназначенный для обработки личного материала;
- драматерапевт может помочь клиенту преобразовать проблемный опыт ритуала, чтобы научиться преодолевать трудности, с которыми он встречается в жизни;
- драматерапевт может помочь клиенту создать свой собственный драматический ритуал, построенный на использовании специфического (индивидуального или группового) ритуального языка.

3.6. ДРАМАТЕРАПИЯ И ТЕОРИЯ ТЕАТРА

Наука о театре (театроведение) и сама театральная практика представляют собой неиссякаемый источник для развития драматерапии и самого драматерапевта. Несмотря на то, что все драматерапевтические школы и направления признают значение вклада театра и театральной науки в развитие дисциплины, их подход к применению различных театральных и драматических явлений сильно различается. Так, например, в Голландии студенты, занимающиеся креативной драмой (местная форма драматерапии), не проходят никакой актерской подготовки потому, что актерский тренинг лишил бы их аутентичности и спонтанной реакции, а в американской школе «изменений развития» проводится значительный актерский тренинг, особенно по свободной импровизации. Мы полагаем, что драматерапевт (как и учитель драматического воспитания) должен пройти определенную актерскую подготовку, дополненную получением аутентичного театрального опыта. В этом аспекте оптимальным выглядит опыт, полученный в рамках камерного авторского театра (малых форм, малой сцены, любительского).

Что же касается теоретического багажа драматерапевта, то мы считаем само собой разумеющимся, что он должен ориентироваться, прежде всего, на две области теории театра. Первая из них касается употребления релевантной терминологии и основных закономерностей создания драматической формы и ее структуры. Драматерапевт должен понимать, в чем заключается работа драматурга (в требованиях диалогичности и напряжения в драматическом тексте), режиссера, автора сценической музыки и художника-оформителя (с акцентом на работу с маской или с костюмом), хореографа и актера. Он должен знать возможности пантомимы, кукольного театра (или театра теней, черного театра марионеток), синтетического театра или мелодрамы, но также и драмы, оперы (главным образом оперы-буфф и зингшпиля), оперетты и мюзикла, балета, варьете, кабаре, ревю, манежной или театральной клоунады, комедии дель арте, мультимедийного шоу, демонстрации моделей и рекламы. Он должен также знать возможности различных жанров (трагедии, комедии и бурлеска, фарса, феерии и гротеска, трагикомедии, водевиля), причем на базе этих знаний должен быть способен написать несложный сценарий или либретто, а также на прак-

тике применять к перечисленным жанрам основные разновидности пародии (т. е. иронию, сатиру, пьесу абсурда, карикатуру). Драматерапевты должны уметь структурировать инсценировку в целостную (или намеренно неполную, дефектную) форму в зависимости от сбалансированности ее отдельных компонентов:

- словесного (сюжет, сценарий или либретто, текст, синопсис);
- оформительского (сценография, декорация, костюм, проекция, маска, свет и реквизиты);
- музыкального (трансцендентная и имманентная музыка, сценическая музыка или звук);
- танцевального (балет, танец, хореографически стилизованное движение);
- актерского (главным образом способность поддерживать трагический, комический или трагикомический конфликт в общении персонажей).

Драматерапевт должен уметь работать с взаимозаменяемым реквизитом (один предмет реквизита символически «замещает» другой) и должен быть проинструктирован о пригодности материалов и возможности их использования в случае замены основных компонентов инсценировки. Он должен разбираться в основных закономерностях построения мизансцены (т. е. как сценическими средствами, естественным и аутентичным положением и движением персонажей на сцене можно передать содержание их взаимодействия). Совершенно естественным требованием к профессии драматерапевта выступает овладение техникой *метаксиса* – умения переходить здесь и сейчас из роли реального мира в роль мира нереального (умение, тождественное актерской способности входить в роль и выходить из нее).

Еще одна область теории театра, в которой следует ориентироваться драматерапевту, – это выдающиеся теории перформанса, связанные с такими крупными личностями театрального мира, какими являются Станиславский, Брехт, Арто, Гротовский и Боал.

КОНСТАНТИН СЕРГЕЕВИЧ СТАНИСЛАВСКИЙ

Натуралистическая и психологическая трактовка театра в учении актера, режиссера и педагога К. С. Станиславского достаточно известна в Чешской Республике как по театральной практике, так и по переводам его книг («Моя жизнь в искусстве», «Работа

актера над собой»), а также по публикации чешского актера и педагога Радована Лукавского «Метод актерской работы Станиславского».

Хотя мы и не располагаем доказательствами того, что Станиславский изучал труды Фрейда и его последователей, его система актерской подготовки частично строится на принципах глубокой психологии. Мы встречаемся в ней с требованием определенной сакрализации инсценировки, с часто появляющимися терминами «подсознание» и «сверхсознание» (выявление подсознательного посредством сознания), с энергией актера, погашенной сублимацией до художественной формы, с высвобождением подсознательной спонтанности. В своем учении Станиславский исходил из предположения, что спонтанные реакции (актера, как и обычного человека) не управляются сознанием, а лишь регулируются существующими обстоятельствами и самоконтролем. В этом аспекте напрашивается сравнение с понятием архетипов коллективного бессознательного Юнга как базисных образцов инстинктивного поведения и естественности, которая ведет человека к тому, чтобы он совершал поступки, смысл которых для него столь непонятен, что он о них даже не размышляет (см.: Jung, 1997). И несмотря на то, что Станиславский в своих постановках ставил на первое место эстетические цели, его актеры и зрители часто проживали терапевтический катарсис или прозрение, следствием чего становилось отождествление зрителя с эмоциями актера, который, по Станиславскому, на сцене не играет, а существует. Необходимо, чтобы актер овладел своей ролью не только в аспекте внешнего жизненного сходства, но и внутренне. Актер неоднократно проживает роль (а не только примеряется к ней) дома и на репетициях, это проживание фиксируется в мышечной памяти и репродуцируется во время представления (Нувнар, 2000).

С точки зрения драматерапии, система Станиславского представляет интерес в нескольких аспектах. Кроме уже упомянутой глубокой ориентации и работы с катарсисом, значительное внимание уделяется маске как средству манифестации внутренней жизни персонажа, приемам импровизации и развитию так называемой эмоциональной памяти. Станиславским были разработаны методы, направленные на тренировку эмоциональной памяти актера (мышечное расслабление, концентрация, активация органов чувств, периферийного внимания, памяти, воли,

воображения и эмоций), опирающиеся на знание того, что эмоции невозможно играть или изображать по собственной воле, их можно лишь вызывать с помощью воображения, фантазии и эмоциональной памяти (Нувпар, 2000).

Для облегчения актерского погружения в театральную роль и в ситуацию Станиславский применял аналог того самого общего принципа игры «как будто» – «если бы». Чтобы актер мог играть более убедительно и более убежденно, т. е. чтобы мог активизировать арсенал эмоциональной памяти, режиссер использовал магию слов «если бы»: «Если бы ты на самом деле очутился в этой ужасной ситуации, как бы лично ты повел себя?» Таким образом Станиславский «обращался к бессознательному» актера, а опосредованно – и зрителя; эмоциональная память способствовала отождествлению актера и роли, актера и зрителя. Актер вспоминает релевантные события собственной жизни и тем самым вызывает у себя подобную эмоцию, которая воздействует на поведение изображаемого им театрального персонажа. Переносом бывшей эмоции в настоящее и ее переживанием «как будто впервые» актер подключает диалектику переживания настоящего посредством прошлого, от своего лица проживает чужую жизнь. Главной задачей актера становится достижение равновесия сил прошлого и настоящего, чтобы продемонстрировать драматический вымысел как реальную жизнь. Если ему это удастся, зритель может отождествить себя с дилеммой персонажа, что становится предпосылкой достижения катарсиса (Landy, 1985).

Можно констатировать, что драматерапия переняла у Станиславского натуралистический метод исполнения роли и инсценировки, в особенности там, где необходимо соблюсти эстетическую дистанцию при подходе клиента к определенной проблеме, а клиент находится на слишком удаленной дистанции. Конечно, существуют и обратные ситуации, в которых необходимо «удлинить» слишком короткую дистанцию клиента, т. е. обеспечить ему некоторое удаление от проблемы с помощью проективных методов, заменяющих знаков (главным образом, актерского компонента), применения кукол, перчаточных кукол, реквизита, символических оформительских средств, стилизованного и механического движения участников драматерапевтического сеанса и т. п. Этот эффект ближе к другой теории, которая находится в оппозиции к психологически натуралистической системе Станиславского, а именно к эпическому театру Бертольда Брехта.

БЕРТОЛЬД БРЕХТ

Театр Бертольда Брехта, в отличие от психологизаторской трактовки Станиславского, значительно ближе к социологии и более ориентирован на «нового» и размышляющего зрителя, который склонен принимать активное участие в происходящем на сцене. Различие этих систем состоит также в подходе актера к роли и драматическому тексту. В актерском искусстве Станиславского (как и в актерском искусстве модернистов) «существовал важный принцип актерского творчества: драматический персонаж превосходит личность актера, он является более идеальным существом, чем актер. Поэтому и появились те скрытые в подсознании или в сверхсознании секреты, из которых проистекает его поведение на сцене. Для модернистов Принц Гамлет или король Лир – это персонажи-архетипы, которые зритель способен представить, а актер лишь их открывает и наглядно изображает. Проживая их судьбу с помощью катарсиса, зритель должен был благодаря мастерству актера душевно очиститься или личностно измениться, как в ритуалах. Брехт же отвергал актерское искусство подобного рода. Он материализовал и вывернул этот принцип наизнанку. Как в реальной жизни, мы, играя различные роли, не думаем о метафизике, так и на сцене актер должен овладеть драматическим персонажем во всей его изменчивости и представить его как отчужденное и деперсонализированное существо» (Нувнар, 2000, с. 195–196).

Таким образом, задачей актера, по Брехту, в отличие от Станиславского, было не отождествиться с жизнью своего персонажа, а, напротив, дистанцироваться от него и комментировать его поведение. Актер не только развлекает зрителя, но и становится его педагогом, который стремится к тому, чтобы «ученик» размышлял, делал выводы, усваивал новые взгляды на, казалось бы, повседневную и нормальную общественную жизнь и, в конце концов, осознанно (а не подсознательно) изменял свои позиции, исповедуемые ценности и переносил эти изменения в реальную жизнь. Для драматерапии этот элемент театра Брехта (изменение позиций и ценностей клиента) весьма полезен, как и его знаменитая *теория отчуждения*, которая непосредственно связана с поисками достаточной (эстетической) дистанции у клиентов драматерапевтических сеансов.

Теория отчуждения ставит перед актером задачу обосновать для зрителей новый взгляд на как будто очевидные и общеизвестные вещи, которыми мы вообще не занимаемся и которые остаются до конца не распознанными, поскольку мы полагаем, что знаем их в совершенстве. Актер преподносит зрителям социальные проблемы весьма стилизованным способом и с определенной дистанции – так, чтобы зритель полностью осознал, что он находится в театре, а отнюдь не в реальном мире. Таким образом, зритель должен быть способен размышлять о вещах и событиях, видеть несправедливость, что в реальном мире могло бы спровоцировать его к действию. Эффект отчуждения построен на отделении мышления от эмоций и оказывает на зрителя антикатарсисное воздействие за счет того, что блокирует психологическое отождествление с персонажем на сцене. Для достижения данного эффекта Брехт разработал «инструментарий», который отчасти использует и драматерапия: актеры на репетициях менялись ролями, переходили из роли в роль, декламировали свой текст от третьего лица, их жесты и движения намеренно противопоставлялись произносимому тексту, происходило «раздвоение» персонажей. Структура представления принимала скорее нарративную (повествовательную), чем драматическую, форму, каждая сцена была представлена как новая глава романа, ее название зрители читали на экране или на плакате. Чтобы устранить из драмы субъективные детали, Брехт превращал конкретное в общее, персонаж – в тип, широко использовал маски, кукол или гиперболизированный реквизит.

Благодаря всему этому эпический театр Брехта стал важной моделью для драматерапии, где клиент весьма часто должен дистанцироваться (отчуждаться) от своих дилемм и искать средства для их символизации (а тем самым и для обобщения – «деконкретизации») при помощи маски, куклы, перчаточной куклы, стилизованных средств. Если клиент изображает социальный типаж (или архетип), а не психологически достоверный персонаж, если он рассказывает историю вместо того, чтобы драматизировать свои переживания, он способен отойти от травмировавших его событий на определенную дистанцию. Вообще говоря, сдвиг от натуралистических методов психодрамы по направлению к более стилизованным проективным методам дает клиенту больше возможностей для изложения своих проблем (Landy, 1985).

АНТОНЕН АРТО

Трактовка театра Арто выходит за границы «обычного» и «авангардного» представлений и переносит театральное переживание в мир эзотерического бытия, обрядов и ритуалов, берущих начало в Каббале, оккультизме, алхимии, туземных танцевальных обрядах, мексиканском ритуале «пейотл» или китайской акупунктуре. Арто свел словесный компонент театра и вербальные проявления актеров к минимуму, да и актерский компонент сократил так, что исполнитель был лишен собственной инициативы и стал инструментом в руках «инициатора-режиссера» и духовной силы, духовного принципа. Урезанные слова приобрели в теории перформанса Арто новое измерение, которое прямо не было связано с их семантикой. Напротив, знак должен был быть заменен каким-то новым «иероглифическим» элементом, который имеет свою собственную театральную грамматику. Интересно, что, хотя этот принцип сам Арто так и не сумел довести до логического конца, он был внедрен в жизнь с помощью антропософии Штейнера в форме сценической эвритмии, которая является самобытной сценической речью, основанной на новой семантике звуков, движений, жестов, красок и тонов и которая, как утверждают эвритмики, проистекает из древних принципов онтологии.

«Арто отверг современный ему театр и начал интересоваться ритуалами, в которых драма разыгрывается по образцам универсальных, вечных и космических мифов, берущих начало в древних мексиканских, еврейских, иранских космологиях. Это не литературные драмы, разворачивающиеся в линейном историческом времени, созданные драматургом-хозяйном. Это драмы анонимного творца, которого все забыли...

Он хотел добиться при помощи своего театра-ритуала расширения сознания, которое избавляет человека от отчуждающей деперсонализации, ведет к реинтеграции и достижению цельности через реперсонализацию*. Актеры здесь достигают состояния *entheos* (одержимости, энтузиазма), которое возвращает к первоначалу и разъединяет с историей.

Это означает усвоение коллективного опыта, в котором содержится вера в реальность высшего порядка, более под-

* Реинтеграция и реперсонализация клиента являются целями драматерапии.

линая, чем реальность повседневной жизни. Методы достижения такого расширенного сознания различны – танец, аскеза, наркотики и т. п.» (Нувнар, 2000, с. 216).

Антонен Арто рассматривал театр с точки зрения абсолютного катарсиса, захватывающего не только чувства, но и душу, который путем театрального переживания устраняет человеческую латентную жестокость. Может быть, именно поэтому свою теорию он назвал *театром жестокости*, используя понятие, которое у него, как и трактовку сущности театра, позднее переняли основатели театра жестокости Питер Брук и Чарльз Маровиц.

Актер в театре жестокости исполняет роль шамана, его выступление становится ритуальной процессией, слиянием с мировым духом. Теория Арто близка к примальной терапии, при которой клиент высвобождает глубоко скрытые детские эмоции путем сильного отреагирования (катарсиса). Таким образом, теория Арто, построенная на ритуале, голосе, движении, мифе и спонтанной импровизации, оказывается весьма близкой к драматерапии (Landy, 1985).

В первом манифесте театра жестокости Арто говорит о потребности уйти от текста и реалистического изображения мещанской жизни. Он аргументирует это тем, что театр должен стать местом, подобным храму, святым местам, тибетским святыням. Театр должен затрагивать идеи, непосредственно связанные с сотворением, первоначалом, хаосом. Театр должен быть формой для «неотложной расплаты Человека с Обществом, Природой и Вещами» (Artaud, 1993, с. 81). Арто хотел, чтобы западный театр заново открыл древние архетипы, возвратившись к своим истокам с целью обновления драматического языка. Он отвергал бездумное применение и имплантацию ритуалов чужих социумов в современном театре. В своих театральных проектах («театр жестокости», «театр абсурда» или «театр гротеска», «театр и его двойник») он делал основной упор на катарсисе. Его театр жестокости (в данном случае Арто понимал жестокость метафизически, а отнюдь не физически или психосоциально) использовал различные формы, однако в нем всегда преобладала идея противостояния и метафизического сопротивления богам. Источником вдохновения для него стали, прежде всего, мексиканские сакральные символы, обладающие сильной архетипической символикой: кровь, солнце, оперенный змей, орел, огонь.

Для этой символики он искал новые сценические жесты, звуки, образы и симуляции цивилизационных катастроф, причем подчеркивал, что подлинная жестокость не есть неприкрытый садизм, она скрыта в жестокости жестов и движений, вызывающих у зрителей чувство опасности и тревоги. Арто верил, что с помощью театра жестокости можно вызвать у зрителей катарсис, например посредством театрализованного участия в таких общемировых катастрофах, какими были эпидемии чумы в Средневековье и т. п. В своем театре Арто на первый план выдвигал момент неожиданности, удивления и, в отличие от Аристотеля, считал комедию и трагедию совершенно равноценными. На создание *театра абсурда* (гротеска) Арто был вдохновлен восточной «лунарной драмой» (в отличие от «соляной драмы» театра жестокости), причем он исходил, в первую очередь, из танцевального театра туземцев острова Бали. Лунарная драма понимается им как театральная перформанс, который возник после «гибели богов», поэтому для нее характерно ощущение гибели, ожидание торжества пессимизма и безнадежности. В *театре и его двойнике* (в представлении Арто театр – двойник жизни, а жизнь – двойник театра) Арто ориентируется на рефлексию единства противоположностей в нашей жизни, что находит свое конкретное воплощение в синтезе «лунарной» и «соляной» драмы.

Все усилия Арто были направлены на создание «нового – и одновременно древнейшего – театрального языка», построенного на специфической жестикуляции, специфических звуках и экстралингвистических средствах, на новом понимании и использовании театральных выражений, размерностей театрального пространства (Jennings, 1994).

Сью Дженнингс (Jennings, 1994) использует для «наследства Арто» в драматерапии термин *метафизическая драматерапия* или *лечебный ритуальный театр*. Ниже мы остановимся на опыте, который эта выдающаяся женщина-драматерапевт получила от работы с ритуальным театром, с осмыслением поисков Арто «нового театрального языка», построенного на:

- движении и звуке;
- воображении и образах;
- единстве противоположностей;
- комплементарных парах триумфа и отчаяния, хаоса и порядка;
- интеграции метафизического.

ЕЖИ ГРОТОВСКИЙ

Наиболее близка к драматерапии трактовка театра Е. Гротовским, хотя этот выдающийся режиссер мирового значения не создал какой-либо системы, он был в вечном поиске. Гротовский осуществил множество экспериментов и ввел немало терминов, которые со временем превратились в актуальные понятия мира театра, как, например, *паратеатр* (в смысле привычных нам паратеатральных систем), *посттеатр* или *метатеатр*, *бедный театр* и *театр-лаборатория*, *целостный акт актерского искусства*, *святое актерское искусство* и т. п.

Продолжавшиеся в течение всей жизни творческие поиски Гротовского его «придворный комментатор», теоретик театра Збигнев Осиньский (см.: Roubal, 1993) делит на следующие периоды: постановочный театр, театр участия, театр источников и ритуальное искусство. Попытаемся из отдельных этапов развития театрального и паратеатрального (метатеатрального) творчества Гротовского выделить элементы, близкие драматерапии.

Шедевром постановочного периода был коллаж архетипичных цитат из Библии, Достоевского, Элиота и др., названный «Апокалипсисом» и построенный вдохновенным аутентичным актерским искусством (это как раз то «святое актерское искусство» «бедного театра»), которое выходило за рамки повседневного театрального общения (зрители могли спонтанно включаться в сценическое действие). Гротовский искал формы совместного активного зрительского участия в творческом процессе поиска собственных и общечеловеческих созидательных сил (Roubal, 1993). Особого внимания заслуживает процесс работы с актером или, скорее, работа актера над собой, частично построенная по методу Станиславского, когда актер с помощью движения и голоса раскрывает и анализирует собственные чувства, зачастую уже заблокированные самоконтролем, внутренними устремлениями, навыками, конвенциями и традициями, воспитанием и образцами поведения. Различными приемами, создающими впечатление физической усталости тела, актер старается открыть этот заблокированный путь инстинктам и рефлексам (сравни с путем Станиславского к так называемому подсознанию или сверхсознанию).

Гротовский разработал целый ряд актерских приемов, базирующихся, в первую очередь, на работе и координации тела и ды-

хания, например пластических упражнениях, культивирующих телесную выразительность:

«Основной предпосылкой движения тела была способность к созданию представлений, не являющихся имитациями чего-либо. Актер, например, должен был вести себя как движущаяся плазма, расти, как цветок, идти по снегу или по раскаленным углям, продемонстрировать «напуганный живот» и т. д. Он мог выполнять бесконечное количество этюдов в соответствии со своим собственным воображением, но отнюдь не как подражание предмету или явлению, а каждый раз органически, от внутреннего или внешнего импульса к целостной форме. Импульс должен был исходить из центра, который, перемещаясь, очерчивал форму движения, или его образный смысл. Например, при ходьбе по раскаленному песку центр вначале находится в месте касания песка босыми ногами, а затем импульс переходит в руки и во все тело. Таким образом, в теле могут образовываться различные кон-трапункты» (Нувнар, 2000, с. 248).

Было сказано, что тренинг должен устранять препятствия и автоматические реакции тела. К описанным приемам весьма близка часть «метода ролей» профессора Ланди (см. ниже).

С начала 1970-х годов Гротовский задумывает создание *театра соучастия* (т. е. соучастия неактеров, «свидетелей» театрального действия), который носит уже собственно паратеатральную форму. Лейтмотивом этого этапа поисков была встреча людей: с миром, с другими людьми, с самими собой. Гротовский сосредоточивается на архетипических образах как источниках театра и его ритуализации, которая проявлялась, помимо прочего, в спонтанном движении или танце, в использовании огня и непривычного окружения, в поиске праздничного восприятия повседневности (Roubal, 1993).

Театр источников занимался поисками межкультурных театральных корней в архаичных обрядах и ритуалах, которые Гротовский изучал на Гаити, Ямайке, в Мексике и в Нигерии и которые он соединял с «нашим» миром, пытаясь найти архетипический и вневременной смысл ритуалов и возможности его интеграции в технический мир XX в.

Логическим завершением поиска театральных источников является последний в жизни Гротовского период *ритуальных*

игр, направленный на поиски первоначального смысла искусства как метода познания мира. Гротовский убежден, что каждый из нас

«посредством своей телесности может обнаруживать в себе следы своего родового прошлого, своих предков (мифического перформера, т. е. ритуального танцовщика, шамана, жреца, воина рода), а возможно, прикоснуться и к самому первоначалу» (Roubal, 1993, с. 76).

Через театральную антропологию и стадию ритуалов Гротовский переходит к гипотезам, которые в значительной степени коррелируют с принципами трансперсональной психологии. А поскольку драматерапия целенаправленно работает с архетипическими ролями, она весьма близка к поискам и находкам Гротовского.

Еще немного места уделим поискам и экспериментам Гротовского в области ритуальной трактовки театра, целью которых было «восстановить самую старую форму искусства, когда ритуал и художественное творчество составляли одно и то же» (Grotowski, 1999, с. 169). Гротовский чувствовал, что невозможно создать некую новую форму ритуала, для этого потребовались бы столетия эволюции. В своем манифесте «Перформер», выпущенном в последний творческий период жизни (так называемый период ритуальных игр), Гротовский обобщает свои последние эксперименты, делая вывод, что «ритуал есть перформанс, реализованная акция, акт. Выродившийся ритуал является спектаклем. Я стремлюсь открывать не то, что будет новым, а то, что забыто. Причем настолько старо, что к нему нельзя применить разделение на виды искусства» (Grotowski, 1999, с. 196). Драматерапия может использовать некоторые находки Гротовского в качестве отправных положений, а именно при поиске средств становления эстетической дистанции, спонтанности, аутентичности и конгруэнции у клиентов с психическими ограничениями. В стремлении использовать первичную театральную спонтанность в своем театре Гротовский исходил из предпосылки, что именно исконный ритуал является тем, что может вернуть театру спонтанность, так как в нем активно участвуют как актеры, так и зрители. Для того чтобы вызвать непосредственную и аутентичную реакцию, необходимо было для каждого представления особым образом организовывать сценическое пространство, а также разрушить

привычное представление о сцене как пространстве, отделенном от зрительного зала, т. е. соединить зрителей в одном пространстве с актерами.

В экспериментах с театральным пространством и в изучении его влияния на аутентичность и конгруэнтность зрительских переживаний Гротовский обнаружил интересный парадокс. Чтобы дать зрителю шанс на прямое эмотивное участие в театре-ритуале, а тем самым и возможность идентифицировать себя с каким-либо персонажем, следовало бы отделить зрителей и актеров друг от друга. Лишь зритель, находящийся в роли наблюдателя или, точнее, в роли свидетеля, способен к подлинному эмоциональному соучастию театральному событию. И наоборот, если мы хотим добиться появления у зрителя определенного элемента отчуждения, если мы желаем навязать ему чувство дистанции от актеров, следует соединить зрителей в одном пространстве с актерами (Grotowski, 1999). Этот факт может послужить важным ориентиром при поиске адекватных, направленных на клиента инструментов укорачивания или удлинения дистанции во время драматерапевтических сеансов.

В поисках выразительности ритуального театра Гротовский пришел к убеждению, что в постмодернистском мире невозможно воскресить идею ритуального театра, поскольку *не существует оси, вокруг которой вращался бы ритуал*. Он имел в виду глобальную религиозную веру. Однако продолжение экспериментов показало, что подобной осью может стать собственно актерское искусство и нахождение источников ритуального актерского мастерства, что проявилось в поисках символов европейского театра (такие символы веками существуют в восточных театральные системах, например, в пекинской опере или японском театре Но), в поисках актерских морфем тех физических действий, которые закреплены в чувственном мире человека. Морфемами он считал импульсы, которые происходят изнутри и для которых жест является лишь неким финальным завершением (Grotowski, 1999). Эти морфемы затем изучали участники его ритуальных игр, в которых главными компонентами были песни, физические упражнения (в трактовке Станиславского), танец, структурированные элементы движения и нарративные моменты (настолько древние, что они всегда были анонимными), пространство и освещение. По завершению своих исследований в этой области Гротовский пришел к необходимости создания абсолютно нового термино-

логического аппарата для наименования того, что он исследовал, прежде всего для того, чтобы у адресатов его театра не срабатывали стереотипы, связанные с ритуалом: стереотип дословного следования ритуалу, стереотип помешательства и коллективных судорог, хаотической спонтанности, стереотип обновления мифа и мифа, вновь воплощенного, стереотип экуменизма, основанный на мотивах различных религий и культур.

Вот что можно сказать о наследии театрального теоретика и практика, который, видимо, дальше всех из театральных антропологов продвинулся в поисках ритуальной формы театра и в применении ритуала в этой области.

АУГУСТО БОАЛ

Если бы от нас требовалось обозначить форму театра, задуманную бразильским актером, режиссером, драматургом, театральным педагогом и основателем еще одной теории перформанса, который весьма существенно повлиял на современную драматерию, мы, скорее всего, употребили бы следующие обозначения: воспитательный или социальный театр, народный театр, динамический театр (театр перемен), театр освобожденных и театр угнетенных. Боал трактует театр (перформанс) как инструмент социальных перемен везде, где существует политическое угнетение и другие, более скрытые формы угнетения, как, например, социальное или психическое.

Если бы мы исходили из своего рода полярных друг другу систем Станиславского и Брехта, то театр угнетенных можно было бы поместить очень близко к брехтовскому эпическому театру, ибо он, как Брехт, отвергает катарсис, однако, в отличие от Брехта, требует от зрителя не только критического социального мышления, но и поведения, которое носит характер революционного действия, приносящего изменения. Говоря образно и упрощенно, Станиславский, делавший акцент на эмоции, Брехт – на мышление и Боал – на поступки представляют нам грани «цельной личности человека» в триединстве его чувств, разума и воли.

Театр угнетенных создает условия для активного вмешательства зрителей в постановку и исполнение ролей, это влияет – иногда весьма существенно – на ход представления, которое более или менее «подогнано» к проблемам, актуальным для места выступления. Зритель становится активным участником хода

событий, но это отнюдь не зритель-свидетель Гротовского, а зритель-актер. Учебно-воспитательная форма этого театра широко известна и в европейских странах (theatre in education, participation theatre), где профессиональные актеры в учебных заведениях, предместьях крупных городов и других местах разыгрывают инсценировки, тематически подходящие к проблематике, актуальной для места выступления (избыток насилия и правонарушений, чрезмерное употребление наркотиков, повышенный уровень промискуитета, СПИД, сексуальные или психические злоупотребления, нарастающий уровень суицидов, затрудненная культурная адаптация этнических меньшинств, высокая безработица). В некоторых формах театра угнетенных непросто решить, о чем идет речь: еще о театре или уже о паратеатре, расположенном на грани социальной терапии и обучения (сам Боал полагал, что Европе более близка терапевтическая форма его театра).

Аугусто Боал разработал ряд театральных форм (театр-миф, театр-фотороман, театр-шифр, театр-коллаж, дидактический театр, пропагандистский театр), среди которых наиболее впечатляющими являются театр статуй, неявный театр и прежде всего *театр-форум*.

Театр статуй (его терапевтическую ориентацию Боал описывает в теоретической работе «Радуга желаний. Боаловские методы в театре и терапии») построен на контрасте реального и идеального состояния. Участники создают скульптурную группу из актеров, в которой точно отражена определенная проблемная (например, общественная) реальность, а затем сообща создают идеальное состояние данной проблемы. После этой контрастной стадии следует поэтапное обсуждение (дискуссия) пути от реальности к идеалу, некая образная секвенция от проблемы к ее решению.

Этот театр можно еще назвать «неявным» потому, что зрители не осведомлены о том, что разыгрываемые сцены, в которые они оказываются втянутыми, является не реальностью, а перформансом. К примеру, неявный театр с антирасистской тематикой может иметь форму конфликта, который происходит в универсаме между «скинхедами» и «черным» (все – профессиональные актеры) и в который втягиваются путем высказывания мнений или проведения акций случайные граждане (т. е. зрители-актеры).

Театр-форум относится к наиболее проработанным формам театра Боала, которые базируются на демонстрации проблемы, предлагаемой зрителям для решения. Актеры чаще всего играют роли характерных типов, которые являются для зрителей легко узнаваемыми; с учетом характеров персонажей проблема и конфликт достаточно аутентичны и совершенно понятны зрителям, которые могут остановить игру на любой стадии и начать исполнять роль любого персонажа, тем самым входя в драматический план всей постановки. Замененный актер отходит на задний план, однако из роли (точнее, из характера персонажа) окончательно не выходит и корректирует зрителя-актера, чтобы тот оставался в рамках, заданных характером (т. е. «не выпал» из образца поведения, аутентичного персонажу). Целью театра-форума является совместный поиск и нахождение решений, которые способны повлечь за собой позитивные изменения. Важным персонажем театра-форума является Шутник (Joker), который руководит постановкой и представляет зрителя в его повседневной реальности. Театр-форум, как правило, выступает перед публикой два раза подряд – в первый раз в «заготовленной» форме, а во второй раз – с привлечением зрителей и с учетом их замечаний. Задача Шутника перед первым выступлением – «завести» публику по теме представления и мотивировать ее физической активностью и вопросами, вызывающими дискуссию. По ходу представления он заботится о ликвидации границ между актерами и зрителями и удержании внимания публики. После представления он опять заводит публику («Это взаправду так было?», «Такое бывает в жизни?»), по ходу второго представления останавливает инсценировку (если этого не делают зрители) и призывает публику предлагать варианты решения ситуации, дает советы актерам (форма так называемой *симультанной драматургии*), входит в роли вместо актеров и т. п. (Uchytlová, 2003).

Описанные выше формы и методы *театра угнетенных* широко используются паратеатральными системами, среди учебно-воспитательных систем это DIE (главным образом методы) и TIE (главным образом формы), в то время как из терапевтических систем в качестве методов их используют, в первую очередь, драматерапия и социодрама.

4. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ В ДРАМАТЕРАПИИ

В данной главе определяются важнейшие понятия драматерапии, заимствованные главным образом из психотерапии и теории театра.

4.1. КАТАРСИС, ОТРЕАГИРОВАНИЕ И КОРРИГИРУЮЩИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Термин «катарсис» встречается уже в «Поэтике» Аристотеля, впервые описавшего воздействие драмы на зрителя, которое не сводится только к чисто эстетическому переживанию:

«Итак, трагедия есть изображение серьезного и законченного действия с определенным содержанием, а именно такое, при котором используется речь, в каждой из своих частей различно украшенная соответствующими средствами, происходящее не описывается, а показывается отдельными персонажами, и благодаря сочувствию и страху совершается очищение подобных чувств... Трагедия возбуждением сочувствия и страха устраняет тревожные чувства души. Говорят, что тем самым достигается уменьшение страха до терпимого предела. Матерью трагедии является печаль» (Aristoteles, 1996, с. 69, 124).

Этот первоначально драматический термин позаимствовала психология, так что теперь его можно найти в любом психологическом словаре:

«Катарсис (catharsis). 1. Оздоровительный эффект, избавление от чувства вины и угрызений совести. 2. В психоанализе освобождение от душевных конфликтов, внутреннего напряжения, стрессовых состояний, напряжение одновременно с накопленной агрессивностью может быть разряжено прямым выражением агрессии... ослабление напряжения, тревоги, чувства вины и угрызений совести путем сообщения или повторного переживания прошедших событий... катарсис используется в драматическом творчестве уже со времен Софокла, в XX веке – в психодраме Я. Морено и в психологии вообще» (Hartl, Hartlová, 2000, с. 252).

С термином «катарсис» тесно связано так называемое *отреагирование* патогенных эмоций (абреакция), которое в большинстве случаев понимается как средство достижения катарсиса: терапевт помогает клиенту снова пережить патогенные эмоциональные впечатления (например, конфликты, травмы, вытесненные в индивидуальное бессознательное), которые были настолько подавлены, что их невозможно было полностью восстановить. Вначале *отреагирование* понималось в узком психоаналитическом смысле (термин ввел Фрейд в «Исследованиях истерии») как повторное переживание подавленного в бессознательном материала. В настоящее время на *отреагирование* смотрят шире – как на репродукцию или повторное переживание патогенных эмоциональных впечатлений при соответствующем чувственном сопровождении с целью ослабления эмоционального напряжения. Ближким к *отреагированию* по своему содержанию является другой часто употребляемый термин – *отыгрывание вовне* (acting out). *Отыгрывание* – разрядка бессознательных эмоциональных импульсов, а также выпадение из роли при психотерапии (или тренинге) в случае психодрамы (драматерапии), при терапевтическом использовании ролевой игры и т. п. Крапохвил отмечает различие в понимании термина «отыгрывание» аналитически ориентированными психотерапевтами и психодраматерапевтами. В то время как первые считают *отыгрывание* нежелательным явлением (проявлением сопротивления; в аналитически ориентированной терапии побуждения должны обсуждаться, а не отражаться в поведении), в психодраме (и в драматерапии) *отыгрывание* – желательное и находящее поддержку явление. Психодраматерапевт или драматерапевт

старается поощрять желание клиента проявить свои инстинктивные побуждения в игре, чтобы «аффекты, вначале наигранные, перешли в аффекты реальные» (Kratochvíl, 1995a, s. 55).

«При интенсивном отреагировании индивид не только вспоминает события, но и эмоционально переживает их заново вместе с соответствующими внутренними и внешними аффективными проявлениями. Отреагированием он ответит, например, на определенную важную для него жизненную потерю, несправедливость, несчастье, травму или разочарование. Отреагирование целесообразно в особенности там, где индивид в данной реальной ситуации не может проявить эмоции, например, он должен владеть собой, чтобы не расстроить другого (как при уходе за страдающим близким ему человеком), или стыдится показать другим свою слабость. Гордость не позволяет ему проявить эмоции, замкнутость или недоступность заслуживающих доверия лиц мешает ему обсудить собственные секреты, связанные с переживаниями, боязнь негативных последствий не позволяет ему проявить свою агрессивность, гнев и т. п.» (Kratochvíl, 1995a, с. 192).

Катарсис также воспринимается как некое «коллективное» отреагирование, эмоциональное заражение и совместное переживание эмоционального содержания, например проявление общей скорби в связи со смертью близкого родственника. Некоторые авторы называют формой катарсиса еще одно часто употребляемое понятие, специфический эффективный фактор психотерапии – так называемый *корректирующий эмоциональный опыт*.

«Другая аналогия изображает пациента с заблокированными эмоциями как человека, страдающего эмоциональным «запором». Таким пациентам требуется основательно эмоционально опустошиться. В этом случае психотерапия служит неким клистиром, позволяющим пациенту избавиться от переполняющих его эмоций и тем самым от их подавления. Терапевтический процесс помогает пациентам проломить эмоциональную блокаду. После того как человек раскроет свою темную сторону кому-то другому, он, по всей видимости, сможет воспринять данные эмоции как нечто естественное, что уже не обязан дальше держать под столь жестким контролем. Данный терапевтический процесс чаще всего происхо-

дит на уровне индивидуального переживания, когда импульс, вызывающий реакцию катарсиса, исходит изнутри индивида. Будем называть эту форму катарсиса корригирующим эмоциональным опытом» (Prochaska, Norcross, 1999, с. 24).

Задачам драматерапии более соответствует трактовка корригирующего эмоционального опыта, данная одним из основателей динамической психотерапии Францом Александером. В первой половине XX в. Александер описал это явление как опыт, полученный клиентом при переживании ситуации, которая принципиально противоречит его неоправданным ожиданиям, в результате чего он приобретает потенциал, ведущий к возможному изменению своей позиции, а тем самым и поведения. В качестве литературного примера явления корригирующего эмоционального опыта часто приводится изменение позиции и поведения Жана Вальжана в романе Виктора Гюго «Отверженные» после того, как ограбленный им епископ вместо того, чтобы передать полиции пойманного вора, злоупотребившего его гостеприимством, добавляет к украденному серебру другие вещи.

«При эмоциональной коррекции окружение ведет себя иначе, чем того ожидает лицо с неадекватным поведением на основании своих ошибочных обобщений. Этот факт в сопровождении сильного эмоционального переживания позволяет выполнить повторную дифференциацию, т. е. соответствующее различие ситуаций, в которых данная реакция будет уместной, а в которых – недопустимой... Например, можно ожидать, что пациентка с чересчур высоким уровнем недоверия и агрессивности по отношению к мужчинам, развившимся у нее вследствие серьезного эмоционального разочарования в прошлом, будет переносить эти чувства недоверия и агрессивности и на отношения с мужчинами, входящими в группу, и даже на отношения с терапевтом-мужчиной. В этой ситуации коррекция будет действовать эффективно лишь в том случае, если мужчины не будут отвечать ожидаемой ею элементарной реакцией, т. е. злобой и отказом контактировать с пациенткой, а, наоборот, проявят неожиданное терпение, доброжелательность и понимание» (Kratochvíl, 1995a, с. 198).

В специальной педагогической практике мы можем встретиться с корригирующим эмоциональным опытом у тех учеников,

которые после достаточно длительного и не отвечающего их способностям процесса обучения наконец попадают в соответствующее учебное заведение.

Пример

Петр был переведен в спецшколу после пяти лет посещения начальной школы, где он испытывал сильные переживания из-за постоянных неудач в усвоении большинства предметов. Его родители (врачи, живущие в небольшом городке, в котором общественное мнение имело значительный вес и жители которого хорошо знали друг друга) не сразу дали согласие на переход сына в спецшколу. Петр уже привык к тому, что не понимает разбираемого на уроке материала, что учителя предпочитают не вызывать его для ответов, а соученики игнорируют его или насмеваются над ним, на это он научился отвечать главным образом повышенной агрессивностью. После перехода в спецшколу он достаточно быстро и именно на основании позитивного корректирующего опыта изменил стиль своего поведения и переживаний – наконец добился успеха, начал понимать учебный материал, включился в новый учебный коллектив и почувствовал, что учителя уже не принижают его возможности.

И. Ялом (Yalom, 2007) на основании анализа наблюдений за состоянием своих клиентов называет следующие составляющие корректирующего эмоционального опыта:

- сильная эмоциональная экспрессия, связанная с риском, которому клиент решил подвергнуться;
- поддержка группы, снижающая уровень этого риска;
- раскрытие события с помощью группы;
- признание неприемлемости определенных чувств или поступков, касающихся отношений с другими;
- повышение способности клиента устанавливать релевантные отношения.

Катарсис, отреагирование и корректирующий эмоциональный опыт относятся к эффективным психотерапевтическим факторам, воздействующим на эмоциональную сферу. Кроме этих факторов, драматерапия делает упор на специфические эффективные

факторы, нацеленные на конативную (волевою) сферу личности (когнитивный компонент не приобретает в драматерапии такого значения, как это бывает в случае «вербальных» терапий), связанную, помимо прочего, с раскрытием и идентификацией различных моделей поведения. Самое большое внимание здесь отведено ролям и ролевой системе человека.

4.2. ДРУГИЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

Катарсис с отреагированием и корригирующий эмоциональный опыт относится к так называемым эффективным факторам психотерапии, каковыми являются «инициированные терапевтом действия, вызывающие у клиента или в его ближайшем социальном окружении изменения, и эти изменения находятся в прямой связи с действиями терапевта» (Vumětal, 1991, с. 94). Некоторые авторы далее делят эти факторы на общие, используемые почти всеми психотерапевтическими направлениями и подходами (например, общая доверительная терапевтическая ситуация, личность терапевта, мотивация клиента, позитивное отношение терапевта к клиенту) и на специфические, которые используются лишь в некоторых психотерапевтических направлениях и подходах (инсайт, интерпретация, эмпатическое толкование, объяснение, конфронтация, отреагирование, катарсис, эмоциональный корригирующий опыт, межличностное обучение и подражание).

Кратохвил (Kratochvíl, 1995a) в работе «Групповая психотерапия на практике» называет, кроме описанных выше отреагирования и корригирующего эмоционального опыта, следующие *эффективные факторы групповой психотерапии*:

- *членство в группе* – уже само участие в деятельности группы может воздействовать на клиента терапевтически и вызывать у него изменения;
- *эмоциональная поддержка* – в безопасной психологической среде группы, для которой характерны взаимное принятие, терпимость, симпатия, эмпатия, внимательное выслушивание и групповая сплоченность, обеспечивается сильная

поддержка клиента, которая внушает ему надежду на будущее;

- *помощь другим* – чувство, что я сам могу помочь другим (эмпатией, признанием, советом), может воздействовать терапевтически. Альтруизм также помогает преодолеть болезненную ориентацию на себя;
- *самораскрытие и самовыражение* – откровенное изложение своих даже намеренно скрытых мыслей, переживаний или желаний. Самораскрытие, однако, должно всегда опираться на групповую поддержку и понимание, иначе оно может быть противопоказано. Для схематической иллюстрации связи между осознанными и бессознательными областями психики в межличностных отношениях часто применяются так называемые *окна Джохари*:

		Я	
		знаю о себе	не знаю о себе
ДРУГИЕ	знают обо мне	1 – открытая область	2 – слепое пятно
	не знают обо мне	3 – скрытая область	4 – неизвестная область

- *обратная связь, конфронтация*. Обратная связь – информация, полученная от других, может помочь клиенту уменьшить размер своего *слепого пятна* (см. окна Джохари), конфронтацией называется негативная обратная связь;
- *инсайт* – понимание до сих пор неосознаваемых обстоятельств и связей в собственной психике. Существует *межличностный инсайт*, состоящий в том, что клиент осознает то, как он сам участвует в создании своих проблем и конфликтов. *Генетический инсайт* касается того отдаленного прошлого, в котором находятся ранее неосознаваемые причины сегодняшних позиций, чувств, образцов поведения. Путь нахождения требуемого инсайта – предложение интерпретации;
- *получение новой информации и овладение социальными навыками* – группа обогащает клиента не только информацией из области межличностных отношений об уместных и неуместных стратегиях отношений, но и полезными социальными навыками в этой области;
- *тренинг нового поведения*, направленного на самоутверждение клиента при поддержке группы, на овладение искусством

конструктивного спора, десенсбилизацию (пример – постепенное привыкание к насмешкам дружелюбно настроенной группы над тем, к примеру, что клиент покраснел). Тренинг нового поведения можно реализовать также путем подражания образцам, он весьма тесно связан с расширением репертуара ролей.

4.3. РОЛИ

Культурная антропология и социальная психология употребляют термин «роль» для обозначения поведения, которое ожидается со стороны носителя конкретного *общественного статуса*, причем ранее «статус» понимался его автором Р. Линтоном «в нейтральном смысле, для обозначения жизненной ситуации, а отнюдь не как оценка меры авторитетности, которую получает статус или носитель данного статуса» (Murphy, 2001, с. 59).

С точки зрения вышеупомянутых дисциплин, общественный статус можно разделить на *аскриптивный* (приписанный), который дается нам при рождении (возраст, пол, родство, каста, наследственный титул), и *приобретенный*. В то время как аскриптивный статус является неизменным и в количественном аспекте сильно лимитирован, число приобретаемых статусов с развитием общества постоянно растет, оно огромно и обладание ими зависит от способностей индивида. Поскольку почти невозможно изменить собственный аскриптивный статус, усилия по изменению статуса в основном направляются на роли, как в случае движения за права женщин, которое старается улучшить положение женщин, а не изменить их пол (Murphy, 2001).

Для лучшего понимания роли в драматерапии стоит учесть то, как определяется роль в родственной паратеатральной дисциплине учебно-воспитательного характера, в драматическом воспитании (DIE):

«Под ролью обычно понимается:

1. Система ожиданий, которые проявляет по отношению к индивиду некто другой – общество в узком или широком смысле слова (государство, семья, но также и, скажем, учитель, родитель или супруг, т. е. так называемые дополняю-

щие – комплементарные роли). Эти ожидания могут быть изложены письменно (правила, предписания и т. п.) и устно (традиционные нормы, ожидания, проявленные в ходе обсуждения, и т. п.).

2. Совокупность внешних проявлений поведения и общения индивида (ролевое поведение полицейского при наложении штрафа и т. п.).

3. Наконец, я понимаю роль как внутреннюю модель, внутреннее представление индивида об исполнении им определенной роли...» (Valenta J., 1997, с. 33).

Исполнение роли занимает исключительно важное место не только во всех паратеатральных системах, но также и в нашей ежедневной реальности. Сью Дженнингс подчеркивает (Jennings, 1995), что каждый индивид с возрастом постепенно осваивает и меняет множество ролей, к исполнению которых привыкает с раннего детства – приблизительно уже с 10-го месяца жизни. Исполнение ролей, развиваясь в детских играх и подростковых экспериментах, формируется в первую очередь семьей и внешними условиями. Взрослый индивид, как правило, окружен неисчислимым множеством ролей, формирующих его ролевой репертуар, который обеспечивает ему поддержание равновесия между внутренним и внешним миром. В драматерапевтической группе могут появиться индивиды с проблемами в формировании связей между внутренним и внешним миром. У иных клиентов, в свою очередь, могут обнаружиться ригидные роли, роли, зафиксированные в ранние периоды жизни, и роли, не отвечающие реальным ситуациям, которые сформировались ввиду ошибочного социального обучения (моделирования). Поэтому Дженнингс (Jennings, 1995) к числу *основных целей драматерапии*, кроме обогащения личного опыта клиентов и стимулирования их эстетических чувств, относит следующие цели:

- «исправление» и перемоделирование ролей так, чтобы они выглядели более естественными и менее осознанными;
- стимулирование развития ролевого репертуара, т. е. системы ролей, отвечающих различным ситуациям;
- выявление неприемлемых структур поведения и поиск альтернативного (т. е. адекватного ситуации) поведения;
- накопление опыта при решении нестандартных и непредвиденных ситуаций;

- поиск приемов связывания внутренних реакций с внешними проявлениями поведения, и наоборот.

Ланди (Landy, 1985) различает несколько уровней погружения в роль, для которых индивид располагает огромным потенциалом, а именно *имитацию, идентификацию, проекцию и перенос*.

Под *имитацией* понимается копирование внешних признаков роли, когда индивид подражает, прежде всего, движениям и манере общения других лиц, например, ребенок таким образом подстраивается под исполнение роли матери. Несмотря на то, что имитация вначале имеет форму подражания поведению другого, в следующей фазе она начинает применяться по отношению к самому индивиду: ребенок имитирует самого себя в определенной ситуации, которая «здесь и сейчас» просто нереальна (например, утром в игре ребенок имитирует самого себя во время обеда). С помощью такого самоподражания у ребенка в дальнейшем развивается способность к погружению в роль. Индивид способен исполнять два вида ролей: роль самого себя (сравни с уровнями симуляции, описанными в главе 3), которую Ланди называет психодраматической ролью, и роль кого-либо другого (см. там же уровень альтерации), названную Ланди активной ролью.

Более глубоким погружением в роль является *идентификация*, когда мы воспроизводим не только внешние признаки персонажа, но и его чувства и оценки (сравни с уровнем характеристики). Например, девушка, позитивно идентифицирующая себя со своей матерью, может сохранить свою женскую идентичность (если, впрочем, объект идентификации неубедителен или «нечитабелен»), индивид может попасть в ситуацию кризиса идентичности ролевых моделей с затруднением осознания собственного Я. Выход из кризиса состоит в принятии позиций и ценностей лиц, заслуживающих доверия).

«Идентификация – внутренний драматический процесс. Девочка не играет роль матери. Она скорее формирует мысленное представление о себе самой как матери и выясняет свои способности вести себя как мать и вести себя как дочь (сын) по отношению к матери. Эти две роли – ребенка и матери – самостоятельны, но взаимно зависят друг от друга» (Landy, 1985, с. 65).

Противоположностью идентификации, согласно Ланди, является *проекция*, которую он понимает в психоаналитическом смысле как неосознанный перенос (проецирование) собственных желаний, мотивов и чувств с подавленным или бессознательным содержанием на других людей, ситуации, вещи или животных. В нашем случае ребенок видит не себя как мать, а видит мать как себя. Проекция понимается в качестве защитного механизма, оберегающего индивида от тревоги, вытекающей из внутренних конфликтов (например, то, что я хочу, для меня нравственно неприемлемо, поэтому я проецирую его на кого-то другого, в результате чего избавляюсь от тревоги). Для ролевого поведения проекция может оказаться полезной в случае, если клиент проецирует какие-то аспекты себя самого вне собственной личности для того, чтобы поэкспериментировать с реальной ролью и обстоятельствами при сохранении определенной дистанции (см. понятие *дистанцирование*).

«Игра в куклы, в перчаточные куклы и игра в маска – это все средства проецирования аспектов себя самого на другой объект. Любая драматическая деятельность, включая зачаточные формы развития драматической игры, формы „незападной“ ритуальной драмы и театрального искусства, является проецированием, когда собственное Я переселяется в тело, мысли и душу кого-то другого» (Landy, 1985, с. 65).

В драматерапии Ланди пользуется также *переносом*, который он, однако, трактует несколько шире, нежели психоаналитически понимаемое отношение между терапевтом и пациентом, при котором пациент переносит на терапевта свой прошлый опыт, бессознательные ожидания и эмоциональные связи (например, инфантильное отношение к отцу), в результате чего возникает так называемый невроз переноса, который является важной частью психоаналитически ориентированной терапии. Понимание переноса, которое предлагает Ланди, весьма близко к трактовке этого явления в широком смысле:

«Однако все чаще термин „перенос“ используется и в более широком смысле бессознательного перенесения прошлого опыта из одной межличностной ситуации в другую. В межличностных отношениях широко известен факт, что приобретенный в прошлом опыт часто повторяется. Речь при этом

может идти как о повторении недавних и несколько отдаленных событий, так и о событиях, давно прошедших, из раннего детства. Речь может идти как о явлении нормальном, так и патологическом. Повторение игнорирует реальность, реакция не соответствует обстоятельствам, она не дифференцирована. Восстанавливаются давно утраченные связи с объектом, существенным здесь является сдвиг. В этом смысле мы можем понимать перенос как особый случай межличностной коммуникации, при котором происходит несоразмерное общение и повторение прошлых переживаний, неадекватное новой ситуации» (Kratochvíl, 1995a, с. 25).

Ланди (Landy, 1985) считает перенос универсальным драматическим феноменом, проявлением образности, когда индивиды превращаются в архетипы и в роли кого-то другого поднимаются до символического уровня, когда человек изменяет реальность в соответствии со своим субъективным видением мира (например, в теперешнем доме видит дом своего детства). Хотя для невовлеченного в какой-либо процесс креативного индивида перенос архетипичных понятий или прошлых переживаний на нейтральных людей и объекты является нормальным и даже желательным, у ограниченных по здоровью индивидов со склонностью к регрессивным защитным механизмам это совершенно нежелательно. С точки зрения связи роли и идентификации с этой ролью со стороны клиента, британский драматерапевт Джонс (Jones, 1996) различает три формы данной связи:

- клиент работает с вымышленной идентичностью, которая чужда ему (совершенно иная личность, животное, предмет, абстрактное явление);
- клиент изображает самого себя («здесь и сейчас», в прошлом или в будущем);
- клиент выбирает определенные аспекты себя самого и использует их для характеристики исполняемого персонажа (отец погружается в роль своей дочери, но по ходу исполнения роли дополняет ее столь характерной для него самого нерешительностью).

Уровень идентификации клиента с ролью зависит от многих факторов: его мотивации, низкой или, наоборот, высокой эмоциональной заинтересованности, предыдущего опыта исполнения

ролей и степени знакомства с театральной культурой, формы психического расстройства или актуального психического состояния, от его позиции в группе и т. п. (Jones, 1996).

4.4. ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА

Из возможных организационных форм драматерапии (индивидуальная, групповая, парно-семейная, коммунальная, коллективная) наиболее распространена групповая драматерапия. Кратохвил определяет групповую динамику как:

«совокупность групповых событий и групповых взаимодействий. Ее образуют межличностные отношения и взаимоотношения членов группы наряду с деятельностью группы под влиянием сил внешней среды. К групповой динамике относятся прежде всего цели и стандарты группы, лидерство, сплоченность и напряжение, проекции прошлого опыта и связей на актуальные взаимоотношения, создание подгрупп и отношения индивидов с группой. Групповая динамика включает также развитие группы во времени» (Kratohvil, 1995a, с. 14).

Под *терапевтическими нормами* мы понимаем проявление эмоций, доверительное обсуждение проблем, доброжелательность и толерантность к другим, активность в групповых дискуссиях, обеспечение обратной связи, направленность на достижение полезных изменений в себе и других. *Сплоченности* группы способствует удовлетворение группой потребностей индивидов, сочувствие, мотивирование, дружеская атмосфера, групповые мероприятия, соревнование с другой группой, присутствие в группе «девианта», против которого выступает вся группа. *Напряжение* в группе возникает в результате взаимных связей и действий членов группы, и если оно слишком сильно или продолжается излишне долго, то может привести участника к желанию покинуть группу. С другой стороны, негативные последствия может иметь также отсутствие какого-либо напряжения, поскольку для членов группы в таком случае нет стимулов что-либо менять и работать над ликвидацией патологических позиций (т. е. группа функционирует в условиях «тепличного растения»).

Проекцию (см. предыдущий параграф) мы понимаем как проецирование нашего прошлого опыта в новых обстоятельствах, на новые лица и т. п. Участник группы воспринимает других не только на основе своей сиюминутной перцепции и того, как к нему относятся, но также на основе опыта, который он приобрел в процессе прошлых взаимосвязей и действий с аналогичными людьми или при аналогичных обстоятельствах. Психоаналитическая проекция понимается как бессознательный защитный механизм, с помощью которого индивид приписывает другим лицам такие собственные мысли, эмоции, желания, побуждения, проявление которых для него (для его Супер-Эго) недопустимо. В настоящее время психология использует более широкое определение понятия «перенос», когда индивид проецирует в материалы (например, в рисунки) ситуации, отдельных лиц и группы (в том числе и терапевтические) «нечто от себя», из своих желаний, побуждений и прошлого опыта. Термин *перенос* стал применяться исключительно для эмоциональных отношений. В узкой психоаналитической трактовке речь чаще всего идет о воспроизведении инфантильного отношения к отцу или матери в отношениях с терапевтом, более широко это понятие применяется к бессознательному переносу прошлого опыта из одной межличностной ситуации в другую.

Под *социальной фасилитацией* мы понимаем стимулирование индивида группой и феномен улучшения результатов индивида в группе (эта закономерность выходит за рамки человеческого общества, ее можно наблюдать и в животном мире).

Дженнингс (Jennings, 1995) различает три основные группы в креативной драме (в британской трактовке креативная драма является вышестоящей категорией для исправительно-лечебной драмы и драматерапии).

- *Группа, ориентированная, прежде всего, на развитие креативности и экспрессии*, которая показывает и развивает творческий потенциал индивида, обучает его выразительным средствам и тому, каким образом использовать этот потенциал. Далее работа сосредоточивается на развитии средств общения клиента и его способности кооперации с коллективом. Терапевт в группе выполняет функции фасилитатора групповой динамики.
- *Группа, ориентированная на развитие социальных навыков и обучение*. В этой группе клиенты обучаются модифициро-

ванному поведению, необходимому в повседневности, прежде всего, путем погружения в роли. Тренинг навыков касается, в первую очередь, невербальной коммуникации и концептуальных решений проблем. Клиенты накапливают опыт и знания в сферах принятия решений и проведения обсуждений, учатся быть самими собой, но при этом сотрудничать с близкими людьми. Терапевту в данной группе отводится важная функция моделирования.

- *Группа, ориентированная на инсайт, саморефлексию и последующее изменение.* В данной группе бессознательные процессы клиентов приобретают драматическое выражение посредством представления сцен из прошлого, настоящего и будущего, а отчасти драматизации воображаемых образов и образов сновидений. Драматические ресурсы позволяют клиентам выразить свои подлинные чувства и отношения в безопасном окружении группы; существующие психические или физические барьеры преодолеваются с помощью средств символического выражения. Интерпретация приобретенного опыта (т. е. рефлексия после занятий) зависит от опыта терапевта и желания группы. Часто случается так, что проведенное мероприятие и его рефлексия не анализируются и не интерпретируются, но все же затронутые в драме проблемы (в наличии которых клиент ранее не признавался) представляют собой значительную ценность. Некоторые драматерапевтические направления («школа изменений развития») принципиально не работают с групповой рефлексией, потому что существует высокая вероятность, что изменения, достигнутые в ходе этого процесса, в результате вербализации могут потерять силу или даже изменить полярность исходно положительного потенциала.

4.5. ДИСТАНЦИРОВАНИЕ

Говоря о дистанцировании в драматерапии, мы имеем в виду пространство, ограниченное двумя полюсами – отчуждением, по Брехту, и обращением к чувственной памяти, по Станиславскому.

По Брехту, отчуждение означает максимальное, насколько это возможно, отделение мыслей от чувств, актера от роли, зрителя,

персонажа, который преподносится карикатурно и стилизованно, так, чтобы с ним нельзя было чувственно идентифицироваться и тем самым ослабить рациональный взгляд на проблему. Такая степень отчуждения в драматерапии не используется, поскольку она стремится к достижению равновесия между процессами мышления и чувствования. Драматерапевт классифицирует степень дистанцирования своих клиентов следующим образом: близкая, дальняя и эстетическая дистанция (Landy, 1985).

Клиент с дальней дистанцией чересчур отвлечен, ему нужны отчетливые границы между собой и остальными, он уклоняется от какой бы то ни было идентификации, а группой воспринимается как ригидный, иногда даже как чужеродный элемент. Репертуар его ролей ограничен, чаще всего он играет единственную роль с весьма малой степенью приспособленности. Наоборот, у клиента с *близкой дистанцией* отсутствуют соответствующие границы для физической, эмоциональной и когнитивной идентификации с другими. Уровень его эмпатии слишком высок, он раним сверх всякой меры, требует постоянного внимания, не может справиться с эмоциями, и репертуар его бесконечно пластичных ролей слишком широк.

Между близкой и дальней дистанцией располагается точка равновесия этих двух экстремумов, так называемая *эстетическая дистанция*, в рамках которой клиент способен найти равновесие физической, эмоциональной и рациональной дистанции. В этом положении существует граница между собственным Я и другим лицом, между реальным лицом и тем, которое играют, между собственной и принятой на себя ролью, но эти границы гибки, они меняются в зависимости от происходящих взаимодействий. Эстетическая дистанция создает условия для катарсиса, индивид в ней достигает взвешенного отношения к прошлому и становится способен на воспоминания и «оживление» прошедших переживаний. Находясь на эстетической дистанции, человек способен воспринимать как позицию достаточно отстраненного (когнитивного) наблюдателя, так и позицию недостаточно отстраненного (эмоционального) актера. Если эти две позиции демонстрируются одновременно, происходит повышение психического напряжения, которое катарсически высвобождается смехом, плачем, но также и зевотой, дрожью или покраснением. Человек, который реагирует на тревожные импульсы путем излишнего дистанцирования, подавляет эмоции, связанные с эти-

ми импульсами. Если он дистанцируется недостаточно, тревога или страх могут полностью его поглотить. На эстетической дистанции есть вероятность превозмочь тревогу и страх, «чувствовать себя интеллектуально» и «видеть чувственно» и таким образом ослабить напряжение при катарсисе (Landy, 1985).

Драматерапевт использует ряд инструментов для достижения взвешенной дистанции у своих клиентов: применение рамки настоящего вместо прошедшего («здесь и сейчас» для случая дальней дистанции в отличие от «где-то и иначе» для близкой дистанции), употребление фиктивных воспоминаний вместо действительных, беглый повтор прошедших событий в отличие от их детального описания, применение позитивных эмоций вместо негативных, использование психодраматической роли самого себя вместо проективной роли другого лица. Вообще, справедливо правило, согласно которому использование театральных средств в драматерапии ведет к увеличению дистанции клиента. Это средства эпического театра, применение масок, грима, использование кукол, перчаточных кукол, замещающих предметов, повествования о событиях.

Наоборот, более реалистические средства, среди которых назовем, например, психодраматические методы (изучение личной истории конкретного клиента) и методы документарные (работа с личными и семейными фотографиями, видеозаписями и т. п.), уменьшают дистанцию клиента.

В случае излишнего дистанцирования драматерапевт сосредоточивается на детальном оформлении прошлого или настоящего, а именно на подробном описании реальных событий, нахождении негативных эмоций и психодраматическом исполнении ролей.

Для увеличения *близкой дистанции* следует, напротив, помочь клиентам сосредоточиться на прошлом, на «когда-то, очень-очень давно», как обычно начинаются сказочные истории, на описании положительных эмоций и проективном исполнении ролей. Таким образом, драматерапевт неустанно трудится как посредник дистанцирования, ищущий способ проведения клиента по дистанционной шкале, прежде всего, с помощью расширения репертуара ролей (примеркой новых и корректировкой старых) вплоть до обретения состояния равновесия, т. е. избавления от импульсивных поступков, с одной стороны, и от их компульсивной задержки – с другой (Landy, 1985).

Упрощенно говоря, дистанцирование основано на работе с эмоциональным потенциалом клиента. Одним из первых теоретиков и исследователей в этой области был Чарльз Дарвин («Выражение эмоций у человека и животных»). Дарвин различал основные – врожденные – эмоции, некие *образцы поведения*: печаль, радость, злость, страх, презрение, стыд, удивление – и сложные эмоции, которые уже не носят характера образцов поведения: ревность, зависть, жадность, месть, подозрение, обман, хитрость, вину, тщеславие, чванство, честолюбие, гордость, покорность (Chodorowová, 2006).

Исследования и наблюдения Дарвина продолжил Сильвэн Томкинс в работе «Аффект, образы, сознание» (Tomkins, 1963). Томкинс считал эмоции врожденной мотивационной системой, общей для всех высших млекопитающих. Он дополнил перечень Дарвина еще одной эмоцией, связанной с человеческой мотивацией, а именно интересом. С эволюционной точки зрения, Томкинс установил три категории врожденных эмоций:

- *позитивные эмоции* (интерес, радость), которые мы стараемся усилить;
- *негативные эмоции* (тревога, страх, злость, разочарование, стыд), которые мы стараемся подавить;
- «*стирающие*» *эмоция* (удивление), которые прерывают все эмоции.

Из теории Томкинса исходил еще один автор, занимающийся эмоциями в связи с архетипами, Лоус Стюарт («Эмоции и архетип: К общей теории психических структур» – Stewart, 1987). Стюарт рассматривает архетипичные эмоции как врожденную регуляторную систему психики и устанавливает семь врожденных архетипичных эмоций (с диапазоном интенсивности и жизненными стимулами):

- радость (удовольствие–экстаз)... отношение к хорошо знакомому;
- интерес (интерес–возбуждение)... новость;
- печаль (нужда–уныние)... потеря;
- страх (опасение–ужас)... неизвестное;
- злость (раздражение–ярость)... ограничение автономии;
- презрение/стыд (неудовольствие–отвращение/недоумение–унижение)... отказ;
- удивление (удивление – изумление)... неожиданное.

Согласно Стюарту, вышеприведенный перечень врожденных архетипичных эмоций ограничен и постоянен в отличие от огромного количества сложных эмоций, которые являются трансформациями вышеперечисленных и возникают в сложных семейных испытаниях: ревность, зависть, жадность, почет, преклонение, жалость и т. п.

5. СТРУКТУРА ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Составить перечень правил для проведения драматерапевтических сеансов в лечебных группах или сообществах достаточно трудно из-за значительного разнообразия факторов: клиентов, терапевтических целей, временных возможностей и т. п. Драматерапевтическая группа гиперактивных учеников спецшколы может собираться раз в неделю на получасовые сеансы, пациенты психиатрической клиники с кратковременной лечебной программой нуждаются в проведении интенсивных драматерапевтических процедур продолжительностью в один час несколько раз в неделю, в то время как клиентам учреждения с долговременным пребыванием будет достаточно двух сеансов в неделю по 30 минут. Наиболее популярной моделью драматерапевтического сеанса является 1–2 сеанса в неделю по полтора часа. При составлении плана сеансов терапевту следует учитывать состав клиентов, свой собственный терапевтический стиль, терапевтические потребности и цели. Поэтому в данной главе мы будем ориентироваться на обычные потребности структурирования отдельных сеансов и всего терапевтического процесса.

Как подчеркивает Дженнингс (Jennings, 1994), структуру креативной драмы можно рассматривать в контексте организации обычной жизни, которая, в сущности, обладает драматической структурой. Мы бессознательно воспринимаем себя и остальных людей в последовательности сцен и эпизодов с легко предсказуемой структурой: например, если организуется празднество или совещание, сцены имеют предварительно заданную текстовую основу, заранее раздаются роли, для каждой сцены назначается «главный актер» и «окружение», заранее известны сигналы

начала и окончания мероприятия и т. п. Сказанное относится также и к, казалось бы, непредвиденным ситуациям (случайная встреча, незапланированное совещание), поскольку «субтекст роли» широко использует хорошо предсказуемые элементы.

Дженнингс (Jennings, 1994) придает особое значение активности драматерапевта при разработке структуры будущих сеансов с новой группой. В целях предотвращения возможных конфликтов она подчеркивает необходимость совместности целей учреждения с целями терапевта и группы. Следующий параграф поможет идентифицировать потенциальные зоны диссонанса в этой области.

5.1. УТОЧНЕНИЕ ЦЕЛИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ СЕАНСА (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДРАМАТЕРАПЕВТА)

Мои цели по отношению к группе:

- создание пространства и структуры для изменения;
- развитие доверия и сотрудничества;
- развитие коммуникации.

Цели организации (например, дневного санатория) в отношении группы:

- занять группу клиентов осмысленной деятельностью;
- предотвращать конфликты, поддерживать спокойную атмосферу;
- сохранять статус-кво и т. п.

Цели группы по отношению к себе самой:

- избегать скуки;
- чувствовать себя лучше;
- лучше спать.

Мои цели по отношению к самому себе:

- руководить группой профессионально;
- быть удовлетворенным достигнутыми результатами работы;
- профессионально расти.

Для уяснения этих целей драматерапевту следует ответить самому себе на следующие вопросы:

- Почему я предпочитаю драму другим методам? Драма является основной или вторичной терапией? Какую модель группы я буду использовать? На что сделаю основной упор? Сколько участников будет в группе? Сколько терапевтов может руководить группой? Какова позиция ассистентов или студентов по отношению к клиентам? Как долго будет продолжаться терапия (десять, двадцать недель или год)? Как часто будут проходить сеансы (раз или два раза в неделю по 1,5 часа)? Как я буду документировать сеансы?
- Каким образом клиенты попадают в группу? Что они знают о группе и как они узнали о ней? Каким образом будут определяться цели группы (т. е. терапевтом или по договоренности с группой)? Какое отношение будет иметь наша работа к другой (терапевтической) деятельности группы? Каким образом можно будет прервать работу (при болезни терапевта, на праздничные дни и т. д.)?
- Где будут проходить групповые занятия? Какие приняты меры безопасности на месте занятий (аварийный выход, аптечка первой помощи)? Где терапевт может найти поддержку (у друзей, коллег и т. п.)? Кто будет обеспечивать контроль над терапевтом? Кто несет ответственность за работу группы (учреждение, коллектив, сам психотерапевт)? Кто координирует терапевтическую деятельность клиентов?

5.2. СТРУКТУРА ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СЕАНСА

5.2.1. ЗНАКОМСТВО ТЕРАПЕВТА С ГРУППОЙ

Терапевту следует еще перед началом занятий установить контакт со всей группой и отдельно с каждым ее участником – группу он знакомит с планом занятий, а у отдельных лиц определяет уровень их актуального сопротивления, которое, как правило, регулярно проявляется в течение первых сеансов. Сопротивление чаще всего сказывается в «детской» регрессивной реакции или игре «в кого-то другого». Сопротивление участника

группы ни в коем случае не следует преодолевать с помощью авторитета руководителя сеанса, не следует также забывать, что задачей терапевта является включение в общую деятельность всех участников группы или сообщества. Первоначально деятельность группы должна проходить в таком кругу, который одновременно и символизировал, и формировал бы единство группы.

5.2.2. РАЗМИНКА, РАЗОГРЕВАЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Чаще всего речь идет о физической разминке, целью которой является расслабление мышц и снятие общего напряжения тела, в том числе об упражнениях по глубокому дыханию или на релаксацию. Разумеется, иногда разминка может использовать в большей степени воображение, чем на движение: клиенты с закрытыми глазами свободно ассоциируют свои представления на фоне музыки или звуков, или же представления возникают под влиянием голоса терапевта. В зависимости от умственного развития и подготовки группы можно начинать сеансы с вербальной разминки, когда члены сообщества вербализуют свои ощущения или рассказывают какую-либо короткую историю из своей жизни.

Правильная разминка обеспечивает баланс излишне большой и слишком малой дистанции: клиент с большой дистанцией должен получить возможность увеличить темп, а индивид с малой дистанцией, в свою очередь, получить шанс для отреагирования своей импульсивности и успокоения.

5.2.3. ОТКРЫТИЕ ИГРОВОГО ПРОСТРАНСТВА

Для первого выхода клиентов на сцену и начала собственно терапевтического процесса подходит повторяющийся ритуал, например, «волшебный занавес», спускающийся с небес. Терапевт раздвигает его, и за занавесом открывается воображаемый мир, полный предметов, ландшафтов, животных...

5.2.4. «ЗАПУСК» ИГРЫ

На данном этапе сеанса терапевт должен постоянно иметь в виду два драматерапевтических принципа: включать в импровизацию каждый стимул, который он замечает в группе, и выстраи-

вать импровизации сбалансированно в духе онтогенетической схемы:

**Движение > звук > образ > персонаж >
вербальная экспрессия**

В отличие от двух предыдущих этапов занятия здесь чаще проявляется сопротивление клиентов, которые принимают ритуал разминки и открытие игрового пространства, но опасаются собственной творческой активности, которой от них требует игра. Терапевт должен стремиться в максимально возможной степени (но, конечно, не за счет отказа от продолжения сеанса или ослабления групповой динамики) привлечь таких клиентов к совместным действиям.

Пример

Любош – молодой человек, страдающий от депрессивного расстройства, он находится в дневном санатории и более или менее регулярно (раз в неделю) посещает драматерапевтическую группу. Хотя в группе он не новичок, у него часто проявляется сопротивление, как правило, на начальном этапе сеанса, и «потеря сопротивления» во время основной части сеанса. Выяснилось, что самая подходящая форма для преодоления сопротивления – начать групповую активность с того места, где Любош испытывает недовольство, и отвести ему (даже без его согласия) пассивную роль. Первоначальное сопротивление принятию какой-либо роли постепенно сменяется позицией «непредвзятого» наблюдателя и, в конце концов, активного игрока, который в большинстве случаев исполняет другую (часто «оппозиционную») роль, нежели та, которая была ему дана (например, переход от назначенной роли пострадавшего в автомобильной аварии к роли водителя вызванной «Скорой помощи»).

5.2.5. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ СЕАНСА

Эта часть занятия может быть искусственно разделена на персонафикацию (вхождение в роль, структурированное выступление в роли, когда существует одна ситуация и одна тема для группы

в целом) и неструктурированное выступление в роли (работа одновременно с несколькими ситуациями, которые могут иметь одну и ту же эмоционально-тематическую форму).

Джонс (Jones, 1996) выделяет в основной части сеанса следующую группу мероприятий:

- импровизацию жизненных травм или стрессовых ситуаций;
- драматизацию символов сновидений;
- проективную драматизацию с объектами в целях достижения транспарентности содержания бессознательного;
- манифестацию проблем в отношениях с помощью метода «живых статуй»;
- использование масок для демонстрации раздвоенных частей Я;
- инсценировку фиктивных событий для проектирования клиентом собственных содержаний бессознательного, связанных с пережитыми событиями;
- драматизацию внешней среды клиентов и изучение ее воздействия на их актуальные проблемы.

С точки зрения формы, рекомендуется начать занятие в парах, а затем перейти к работе в небольших группах, чтобы кульминация приходилась на совместную работу в рамках одной группы.

Пример (продолжение)

На данном этапе сеанса у Любоша иногда возникают «рецидивы сопротивления», о которых свидетельствует его полная пассивность, так что Любош садится в угол или ложится на ковер.

В этом случае лучшим решением будет отвести ему (опять же без его согласия) роль консультанта или эксперта (например, полицейского эксперта, который, безусловно, знает, как освободить заложников из рук террористов). Терапевт, играющий соответствующую роль, просит у совета «эксперта» и, если не получает ответа, принимает самое бессмысленное в этой ситуации решение с тем, чтобы вина за неудачный выбор пала на «эксперта». (Этот прием иногда называют «метод диверсии», например, с его помощью можно пробудить активность высокофункциональных аутистов.)

5.2.6. ЗАВЕРШЕНИЕ СЕАНСА

Завершение сеанса чаще всего сопровождается выполнением символического ритуала, в ходе которого происходит подведение итогов сеанса (например, можно применять образ начального «волшебного занавеса», в который будут запакованы все воображаемые объекты, использованные на занятии, и все участники вместе закроют или поднимут занавес вверх).

На этапе завершения, конечно, необязательно происходит разрешение всех проблем клиента: это, прежде всего, пространство для успокоения, точка перехода между игрой и моментом, когда клиент покидает сеанс и вступает в реальный мир, где ему предоставлена безопасная возможность для выхода из роли. Это завершение может быть не только чисто познавательным и вербальным (вербальная рефлексия необязательна и зависит от характера конкретной группы), клиенты могут выразить свои чувства в движении, визуальном символе, рисунке и т. п.

В качестве примера идеальных временных параметров Дженнингс (Jennings, 1994) приводит следующую структуру наиболее распространенного полуторачасового сеанса креативной драмы:

- четверть времени, отведенного на сеанс, посвятить «разогреву» группы (разминка, мотивация группы и подготовка ее к главным целям сеанса);
- половину времени, отведенного на сеанс, посвятить основной части (творчество, исследование, исполнение ролей, новые модели поведения, трансформация чувств и отношений);
- в оставшуюся четверть времени следует сосредоточиться на завершении сеанса (интеграция полученного опыта в «повседневную жизнь» клиента, рефлексия пережитого, релаксация и индивидуализация клиента, т. е. приемы, которые помогают клиенту снова стать самим собой и покинуть группу в уравновешенном состоянии).

Рене Эмуна (Emunah, 1994) перечисляет следующие шесть наиболее часто используемых приемов, посредством которых драматерапевт управляет сеансом, причем два из них взяты из психодраматического инструментария.

1. **Обмен ролями.** Клиенты на сцене могут поменяться ролями, например, меняются ролями Золушка и ее сестра. Обмен ролями придает сцене большую динамику и помогает

преодолеть возникшие затруднения, он также используется для того, чтобы клиенты осознали перспективу другого в целях появления взаимной симпатии. Для клиентов, которые не могут представить альтернативу своей роли в жизни, демонстрируется, как можно подойти к исполнению другой роли. Обмен ролями обогащает репертуар клиентов, обеспечивает мгновенную обратную связь и необходимую дистанцию в моменты, когда роль становится для клиента слишком эмоционально напряженной.

2. **Альтер эго.** К протагонисту присоединяется другой участник (клиент или терапевт), который выражает вслух то, что, как он полагает, протагонист в это время чувствует и переживает, о чем он думает, раскрывает его внутренний мир. Этот инструмент используется для того, чтобы предоставить клиентам поддержку и ободрение, чтобы преодолеть боязнь перед выражением вслух своих чувств. Такое удвоение углубляет и поддерживает эмоциональные переживания протагониста и других членов сообщества, которые отождествляют себя с ним, позволяет им принять участие в интересных для них сценах.
3. **Игра со временем** позволяет двигаться вперед и назад во времени: сцена спроектирована так, чтобы клиент мог разыгрывать ситуации, которые еще только вероятны, и он мог смотреть «назад» на современные ему проблемы, в то время как проекция в прошлое позволяет ему проявить внутреннее понимание и разумение.
4. **Добавление и удаление персонажей.** Добавление персонажей на сцене открывает возможность появления новых перспектив, удаление персонажей помогает в случаях, когда надо уточнить и углубить изучение проблемы (например, на сцене находятся родители с дочерью и проблемным сыном; терапевт предлагает отцу и дочери под каким-нибудь предлогом уйти со сцены и затем сосредоточивается только на отношениях между матерью и сыном).
5. **Обмен ролями.** Клиент играет роль, а затем вызывается другой участник, чтобы взять на себя эту роль, и продолжает игру. Таким образом терапевт обеспечивает более активное участие сообщества в текущей сцене, а «автору» роли дается возможность принять участие в инсценировке в качестве зрителя. Данный прием учит играть одну и ту же роль по-

разному и позволяет увеличить эмоциональную дистанцию от роли.

- 6. Повторение выступления.** Используется в том случае, если в нем спонтанно промелькнуло нечто терапевтически важное.

5.3. ЭТАПЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

В случае назначения долговременной драматерапии (продолжительностью порядка нескольких месяцев). Рене Эмуна (Emunah, 1994) предлагает пять следующих друг за другом терапевтических этапов (фаз), процессуально структурированных следующим образом.

ПЕРВЫЙ ЭТАП – ДРАМАТИЧЕСКАЯ ПОСТАНОВКА

Этап служит для создания взаимного доверия между участниками терапевтической группы, а также доверия к терапевту и для создания атмосферы, располагающей к открытости и спонтанности.

ВТОРОЙ ЭТАП – СЦЕНИЧЕСКАЯ РАБОТА

В отличие от психодраматического процесса, в котором клиент играет различные роли из своей жизни в различных ситуациях, сценическая работа включает исполнение не только тех ролей, которые близки клиенту. На этом этапе предлагается весьма широкий выбор сцен, ситуаций и ролей, чтобы клиент мог освоить новый опыт, прожить его и сделать шаг «сам по себе».

ТРЕТИЙ ЭТАП – ВЫСТУПЛЕНИЕ В РОЛИ

На этом этапе происходит переход от воображаемой драматизации к реальной. Клиент на предыдущем этапе научился использовать драму в качестве носителя среды и теперь использует ее для выражения ситуации из своей жизни – своих отношений, встреч, конфликтов и т. д. Главной задачей третьего этапа является репетиция драмы в качестве теста реальной жизни, причем главным инструментом этого теста является выступление в роли.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП – КУЛЬМИНАЦИОННОЕ СОБЫТИЕ

Репетиция ролей, отношений и конфликтов в жизненных ситуациях постепенно приводит клиентов к глубокому самонаблюдению. Повышение уровня осознания жизненных ролей и модельных ситуаций на данном этапе становится частью подсознания клиента, его прошлое проясняется: воспоминания, мечты, ассоциации, представления, семейные связи, детские травмы – весь этот бессознательный материал всплывает на поверхность и становится доступным.

Четвертый этап заимствован у психодрамы, поскольку основное внимание уделяется индивиду на фоне сообщества, подвергается драматизации его личная история и часто применяется базовый психодраматический инструментарий.

ПЯТЫЙ ЭТАП – ДРАМАТИЧЕСКИЙ РИТУАЛ

Этап является завершением серии драматерапевтических сеансов. Центральная часть мероприятия – торжественный ритуал, в ходе которого дается общий анализ деятельности, приводятся результаты позитивной обратной связи от сообщества в целом, а каждый из участников получает перечень того, чему он научился, и заверение в его принадлежности к группе.

6. ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ

Описание структуры драматерапевтических техник заимствовано из книги Рене Эмуны (Emunah, 1994), с некоторыми дополнениями.

Приведенный набор методик не является каноническим для терапевтов, он лишь является справочным источником для драматерапевтической деятельности. Речь идет о техниках, частично позаимствованных из других родственных дисциплин, к которым, кроме театральных, относятся гештальт-терапия и когнитивно-поведенческая терапия, психодрама, музыкальная и танцедвигательная терапия, драматическое воспитание и арт-терапия, в узком смысле слова. Описание техник приводится в соответствии с последовательностью протекания терапевтического процесса.

6.1. ТЕХНИКИ, ПОДХОДЯЩИЕ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕКЦИИ (СЕАНСА)

6.1.1. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ

Повторение в рядах

Участники встают в две шеренги; пары напротив друг друга.

А: «Я хочу это».

В: «Ты не можешь это получить».

А: «Я это на самом деле хочу, будьте добры».

В: «Ты не можешь это получить».

А (*просительно*): «Я хочу это...»

В (*мягко*): «Мне очень жаль, но ты не можешь это получить».

А (*отчаянный вопль*): «Я хочу это... ХОЧУ ЭТО!!!»

В (*решительно и громко*): «Ты не можешь это получить!»

Разбившись на пары, клиенты воспроизводят один и тот же заранее подготовленный диалог в различных вариантах, эмоциональных состояниях, с разной громкостью, интонацией. Одна и та же структура текста позволяет проявить свободу экспрессии. Речь идет об идеальном разогревающем упражнении для импровизации и создания сцены, насыщенной эмоциями и конфликтами. Технику следует обогатить повторяющимися движениями.

Вариант: две группы передвигаются по помещению, первая повторяет одну и ту же фразу, на которую вторая группа отвечает одним и тем же образом. Речь может идти об актуальном выражении эмоций, например, если группе не хочется в этот день работать, то одна ее часть сообщает: «Я не хочу это делать!», – другая часть отвечает: «Но ты сделаешь это!».

Групповое настроение

Добровольно вызвавшийся клиент покидает помещение, после чего группа договаривается о конкретном настроении, которое ее члены будут демонстрировать после возвращения добровольца. Доброволец наблюдает за поведением группы, а затем пытается вербально и невербально с ней идентифицироваться. Данное упражнение позволяет клиентам выразить реальные чувства и переживания в течение структурированного занятия.

Эмоциональное приветствие

Группа разбивается на пары, участники встают спиной друг к другу. Терапевт называет какое-либо конкретное чувство, настроение – люди в парах поворачиваются лицом друг к другу и приветствуют партнера, выражая названное чувство или настроение.

Зеркала

Данная техника относится также к категории эмоциональных упражнений и техник, направленных на развитие сосредоточенности и внимания.

Классическая форма: пары стоят лицом друг к другу, один из партнеров делает медленное движение (лучше всего начинать с движения рукой), другой повторяет движение первого. Устанавливается визуальный контакт. Упражнение не подходит для чересчур замкнутых клиентов, однако рекомендуется танцевально-двигательными терапевтами и драматерапевтами в качестве упражнения для детей-аутистов, которые не способны к переходу – вследствие своего заболевания – в мир терапевта, а потому терапевт должен перейти в мир детей-аутистов, т. е. «отражать» их естественные и повторяющиеся движения. Вначале ребенок может проявить безразличие при выполнении этого упражнения, но постепенно (на уровне подсознания) он обогащается новым опытом, и втягивается в выполнение задания. По прошествии достаточного времени эмпатия между терапевтом и ребенком-аутистом углубляется и терапевт понемногу начинает сам инициировать движения и звуки, копирующие движения и звуки ребенка. Перелом наступает в тот момент, когда ребенок пополняет этими коммуникативными действиями свой собственный репертуар выразительных жестов. Это – первый признак взаимопонимания.

Звуковые зеркала: вместо телодвижений «отражается» голос и звук. Пары могут сидеть боком или спиной друг к другу на полу. Хорошее разогревающее упражнение.

Двигательно-звуковое зеркало: упражнение начинается с движения, к которому постепенно добавляется звук.

Озвучивание движений: работа снова проходит в парах таким образом, что первый из пары выполняет движение, а второй одновременно добавляет к этому движению звук или слова.

Зеркало с эмоциональными темами: в ходе работы пар над упражнениями с зеркалами терапевт громко объявляет какую-то эмоциональную тему «для отражения». Пары тотчас же и без подготовки должны воспроизвести эту тему, не прерывая упражнения.

Активация зеркала: для клиентов, с трудом формирующих абстрактные представления и образы, ведущий пары показывает движения, характерные для конкретных ежедневных процедур.

Повторяй мое движение: клиент, копирующий движение ведущего пары, повторяет его не синхронно, а с определенным запозданием. Полезно для индивидов, не переносящих синхронные движения с сильным эмоциональным содержанием в положении лицом к лицу.

Групповое зеркало

Вся группа «отражает в зеркале» движения ведущего. Целью упражнения является достижение максимальной степени синхронизации движений. Полезно первым ведущим в этом упражнении назначить терапевта. Речь идет не только о движениях лицом к лицу, можно передвигаться по всему помещению. Так, терапевт вызывает группе настроение, которое соответствует дальнейшей работе. Описываемая техника пригодна как для начала, так и для завершения занятия (сеанса).

Варианты группового зеркала

Групповое озвучивание движений. Выбранный клиент невербально демонстрирует различные типы эмоций, а группа дополняет его движения звуком и словами.

Кто начинает движение? Клиент, находящийся в центре круга, пытается определить, кто начинает движение, синхронно повторяемое остальными клиентами, стоящими в круге. Группа находится в визуальном контакте со всем кругом, т. е. не только с инициатором движения. Упражнение на внимание и сосредоточенность.

Трансформация кругового зеркала. Группа располагается по кругу. Один из участников переходит в центр круга и показывает повторяющееся движение, дополненное звуком. Постепенно он изменяет движение и звук. После того как новый звук и движение стабилизируются, он выбирает из круга своего преемника, меняется с ним местами (при сохранении текущего звука и движения) и передает ему свои функции. Остальные члены группы в круге лишь наблюдают, активными участниками упражнения остаются только клиент в центре круга и его преемник.

Повтори мою эмоцию

Клиент выходит на сцену и начинает невербально демонстрировать определенную эмоцию, настроение. Как только кто-либо из членов группы догадывается, о какой эмоции или настроении идет речь, он присоединяется к демонстрации. Упражнение продолжается до момента, пока вся группа не окажется на сцене. Данную технику следует выполнять вслед за «Групповыми зеркалами».

Эмоциональная пантомима

Клиент выбирает определенную эмоцию (или она заранее определена), которую он будет демонстрировать. Остальные участники группы должны угадать, о какой эмоции идет речь.

Вариант: Группа располагается в круге на полу, каждый участник по очереди изображает эмоцию, которую остальные пытаются угадать.

Угадай, как я себя чувствую

Аналог предыдущего упражнения. Отличие заключается в том, что клиенты демонстрируют свои актуальные эмоциональные состояния. Упражнение позволяет клиентам полнее осознать свои эмоции, выразить их, взбодриться, а также понаблюдать за другими. Рекомендуется для выполнения вначале или при завершении занятий или тогда, когда терапевт чувствует, что группа предпочитает дать выход реальным, а не воображаемым эмоциям.

Маски и пантомима

Аналог предыдущего упражнения с тем лишь отличием, что все участники получают маски. Использование масок заставляет «актеров» и «зрителей» сосредоточить внимание на экспрессии тела. Поскольку актер с маской при проявлении чувств не может положиться на мимику, он полностью сосредоточивается на телесной выразительности. С применением масок сцена становится более насыщенной, яркой, а также более занимательной в плане театральной техники.

Пример

Маски нейтральны, т. е. не выражают никакого настроения (если речь не идет о военных масках-личинах или характерных масках) и не олицетворяют характера. Психологически маски бывают весьма действенны, но с клиентами, страдающими расстройствами социальной ориентации и имеющими слабо выраженное Эго, их следует применять осторожно. Такие клиенты, надев маску, могут ощутить чувство потери самого себя или перестать идентифицировать людей в масках. По этим же причинам нельзя рекомендовать использование масок аутистам и клиентам с тяжелой степенью умственной отсталости.

Эмоциональные скульптуры

Члены группы свободно передвигаются по комнате до момента, пока терапевт не скамандует: «Замри!», – тогда участники застывают в позах неких скульптур. После того, как группа привыкнет к смене команд «Движение – Замри!», терапевт вызывает у членов группы определенную эмоцию/настроение непосредственно перед командой «Замри!». Клиенты непроизвольно удерживают выражение данной эмоции и остаются в неподвижном положении (позиции) вплоть до момента, пока терапевт не отменит «замриание» и они снова смогут свободно передвигаться по комнате.

Вариант: «Замершими» остаются только скульптуры, заранее выбранные терапевтом, остальные члены группы «оживают» и рассматривают «замершие» скульптуры как посетители галереи. Все вместе они могут постараться дать названия выставленным скульптурам и описать те отношения, которые они выражают.

Другие варианты упражнений со скульптурами

Скульпторы-партнеры. Упражнение снова выполняется в парах. Один из партнеров – «глина для лепки», из которой второй партнер «лепит» фигуру, отображающую определенное эмоциональное настроение. После того как все скульптуры готовы, происходит симпозиум скульпторов, которые стараются угадать конкретное эмоциональное состояние той или иной скульптуры.

Сценические скульптуры. Скульптор с помощью трех персонажей создает скульптурную группу, выражающую некоторую эмоцию, зрители снова пытаются угадать, о какой эмоции идет речь. Скульптурная группа может ожить и двигаться, выражая черты отдельных составляющих ее характеров.

Эмоциональное пространство

Каждому углу игрового помещения приписывается определенное эмоциональное состояние. Выбранные состояния должны представлять актуальные (в том числе и латентные) чувства и отношения, существующие между членами сообщества (например, один угол представляет злость, другой – возбуждение, следующий – гармонию или грусть и т. п.). Клиенты переходят из угла в угол или стоят в каком-то углу по своему выбору и там при встречах с другими вербально и невербально выражают то эмоциональное состояние, которое соответствует этому месту.

Выбор конкретного места для выражения конкретной эмоции или чувственного состояния обеспечивает надежный контроль со стороны клиента: клиент может выражать свои чувства тем способом, который выбирает сам и для которого заданы пространственные границы – углы комнаты. Важна также возможность по собственному желанию передвигаться по различным углам помещения и тем самым менять свои эмоции.

Пример

Драматерапевт Дэвид Джонсон так описывает применение этой техники в терапии молодого человека с диагнозом кататонической формы шизофрении: «Дэниэл в начале был молчалив и не способен к общению, но через пятнадцать недель занятий драматерапией он уже двигался по помещению, выражал чувства радости, огорчения и – значительно энергичнее – гнева» (Johnson, 1982, с. 89). Джонсон подчеркивает, что структурирование эмоций в пространстве с использованием телесной экспрессии помогло Дэниэлу сосредоточиться преимущественно на эмоциях, а затем и на вербализации своего внутреннего состояния.

Эмоциональный оркестр

Группа выстраивается в две шеренги лицом к терапевту – дирижеру оркестра. Каждый член сообщества выбирает эмоцию, которую он будет выражать с помощью какого-то звука. Затем дирижер начинает исполнение оркестром «произведения»: он указывает на одного или нескольких членов группы (инструменты), которые звуками выражают свои эмоции, причем дирижер задает темп и громкость оркестрового произведения, а также, разумеется, может вызывать оркестрантов для исполнения сольных партий и дуэтов.

Оркестр может «исполнять» звуковые импровизации и «напевать» слова или словесные выражения с отчетливым эмоциональным зарядом, например: «Я хочу», «Ты не можешь», «Пожалуйста», «Нет», «Ты мне нужен», «Прощай...» и т. п.

Кроме того, дирижер может попросить исполнителей поменяться «инструментами» или с помощью дуэтов попытаться выяснить эмоциональные и персональные отношения между от-

дельными членами сообщества. Позднее в роли дирижера могут выступить и клиенты, что повышает их креативность.

Голосовые игры

Многие клиенты подавляют проявление своих эмоций, поэтому важная цель терапии – дать клиенту «голос» для внешнего проявления своих чувств. Процесс «избавления от бремени молчания» начинается не только с тренинга вокализации и вербализации чувств, но также с обучения крику и визгу, а также с игры в нюансы голосовой экспрессии.

Одна из форм данной техники состоит в разделении группы на два ряда, смотрящих друг другу в лицо. Специфические слова и звуки задаются терапевтом. Клиенты, стоящие в первом ряду, издадут звук или произнесут слово, а клиенты во втором ряду его повторяют, затем очередность действий меняется. При этом звуки постепенно начинают усиливаться, поскольку каждый ряд пытается обеспечить более громкое звучание, чем его «конкуренты». Для интровертных клиентов данное упражнение служит хорошей разминкой и разогревом перед сценической работой по изображению эмоций.

Беззвучная вокализация

Клиенты получают инструкцию «подвывать» так, чтобы их не было слышно. Они ориентированы на достижение такого физического и мышечного состояния, «как будто они подывают и визжат». И только потом, когда они действительно научатся управлять экспрессией своего тела, их просят подключить голосовые связки.

Данная техника помогает клиентам выразить чувства гнева, злости и боли вначале молча, а только затем – через определенное время – вслух, что, конечно, труднее, но и значительно эффективнее с точки зрения достижения катарсиса.

6.1.2. ГРУППОВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Руки

Группа образует круг, глаза у всех закрыты. По сигналу (лучше всего тихой музыкой) клиенты осторожно шагают вперед с протянутыми руками, чтобы их руки могли встретиться с руками партнеров, причем они сосредотачиваются только на характе-

ристике рук: их температуре, влажности, величине, наличии колец и т. п. Нужно постараться осознать, что при этом контакте с анонимными руками для них приятно, а что неприятно, попытаться представить человека, которому принадлежат эти руки. После упражнения участники становятся в круг для обсуждения. Данное упражнение можно использовать, чтобы формировать рабочие пары: клиенты, руки которых показались их партнерам «симпатичными», формируют пару, покидающую игровое пространство, открыв глаза.

Создание групп по критериям

В инструкции к данному упражнению предлагается создать группы по месту (по региону) рождения клиентов. Другими критериями для формирования групп могут быть знаки зодиака, число братьев и сестер, профессия, цвет глаз (полезное упражнение для установления и сохранения визуального контакта), хобби и т. п. Некоторые критерии являются более приемлемыми, другие – менее, например полученное образование, возраст и т. п. в категории взрослых клиентов.

Техника способствует высокому уровню группового взаимодействия даже между достаточно замкнутыми клиентами. Речь идет о безопасном упражнении с высоким уровнем игровой привлекательности. Группа создает собственную статистику, которая – и это самое важное – закладывается в основу групповой идентичности. Получаемая в ходе занятия информация важна также и для терапевта, который таким образом знакомится с культурно-социальной средой клиентов. Техника лучше всего работает в большой группе из 9–14 клиентов. В качестве ее продолжения подходят техники «Эмоциональное приветствие» или описанное ниже упражнение.

Быстрое рукопожатие

Члены группы получают инструкцию, согласно которой они должны ходить по помещению и при встрече пожимать друг другу руки. Скорость рукопожатий постоянно увеличивается – клиенты подают друг другу обе руки одновременно. Таким образом, они в каждый момент времени находятся в контакте, по меньшей мере, с одним из членов группы. Рукопожатия учащаются до тех пор, пока группа не превращается в тесную толпу – и тут терапевт дает команду: «Замри!»

Представь себя как кого-то другого

Рене Эмуна применяет эту технику в самом начале первого занятия с группой, члены которой еще не встречались. Очевидно, что она больше подходит для группы лиц, еще не вовлеченных в какой-либо процесс, иначе она может привести к дезориентации и внести неразбериху в группу, особенно если в ней есть психотики.

Группа делится на пары. Участников просят, чтобы они рассказали о себе своим партнерам в соответствии со своими идеальными представлениями, причем необязательно они должны выдумывать о себе абсолютно все. Чаще всего бывает так, что часть изложенной жизненной истории – правдива, в другой части желаемое выдается рассказчиком за действительное, а последняя часть – абсолютный вымысел. Представление своего образа в ином свете становится более убедительным, когда рассказанные истории выглядят не откровенно вымышленными, а вполне правдоподобными и при этом сопровождаются не слишком бурными эмоциями. Участнику следует попытаться как можно чаще проецировать себя в представляемых ролях и ситуациях.

Первая часть: Партнеры по очереди обмениваются информацией о своей жизни.

Вторая часть: Каждый из них возвращается к повествованию своего партнера и на основе своего опыта и сигналов, подаваемых партнером, отделяет в его рассказах правду от вымысла и оценивает его культурно-социальный багаж.

Третья часть: Результаты анализа интерпретируются публично, делается попытка раскрытия действительного «багажа» партнеров.

Вечеринка со скрытыми ролями

На столе, стоящем в середине комнаты, расставлены стаканчики с соком. Терапевт приглашает группу на вечеринку. Каждый «приглашенный» выбирает стаканчик, на дне которого (после того, как выпьет сок) он находит инструкцию, как следует себя вести (или какую роль следует сыграть) в процессе вечеринки. Все разыгрывают свои роли одновременно и при этом стараются определить как можно больше ролей, разыгрываемых партнерами, путем установления контакта с ними.

Например, в инструкции говорится: «Попробуйте привлечь внимание», «Постарайтесь спровоцировать ссору», «Попробуй-

те заинтересовать собой», «Постарайтесь выполнить желание кого-то», «Установите профессиональный контакт», «Начните философский диспут», «Постарайтесь познакомиться с каждым присутствующим». Перед окончанием вечеринки участники угадывают роли, которые играли отдельные члены группы. Эта техника способствует развитию процесса группового взаимодействия и динамики, способности сосредоточения и сохранения внимания, способности наблюдать (участники должны одновременно играть свои роли и наблюдать за остальными). Элементы некоторой таинственности – стаканчик с инструкцией – помогает вовлечь участников в игру. Техника подходит для облегчения взаимодействия в пассивной группе количеством 10–16 участников и более всего подходит для периода начала занятия, однако не для первой лечебной серии, а лучше для окончания первого этапа (т. е. драматической инсценировки). Следующий ее вариант скорее подходит для использования в сеансе восстановления, чем при терапии.

Неожиданный звонок по телефону

Ситуация: в квартире встречаются друзья (например, драматерапевты за профессиональной беседой). Звонит телефон, хозяин квартиры поднимает трубку и зовет к телефону Анну. Анна удивлена, идет к телефону (лучше всего в соседнюю комнату), и после того, как она возвращается, поведение ее заметно меняется. То же самое повторяется еще несколько раз с другими участниками встречи.

Технически ситуация подготовлена так, что хозяин заранее договорился еще с одним лицом, которое по телефону объясняет и инструктирует вызванных участников о выбранных для них ролях и образцах поведения, например: Анне поручалось занять Артура серьезной интеллектуальной беседой, Паулю было предписано отвечать отказом на все предложения, исходящие от группы, и т. п.

В завершение встречи ситуация полностью раскрывается, данные по телефону инструкции идентифицируются.

Война мыльных пузырей

Члены группы получают устройства для выдувания мыльных пузырей, и начинается война: каждый старается своим пузырем попасть в остальных членов группы и при этом избежать попадания

чужого пузыря. Помещение через короткое время приобретает достаточно необычный вид, повсюду остаются следы «жестокой» битвы, проведенной столь «мягкими» средствами.

Эстетическую атмосферу, созданную мыльными пузырями, можно повторить также с помощью надувных воздушных шариков: группа пытается удержать в воздухе как можно больше воздушных шариков так, чтобы они не касались земли. Такой процесс является отличным разогревающим упражнением, подходящим как для физической разминки, так и для усиления группового взаимодействия, поскольку группа действует как команда и мало кто сможет остаться безразличным.

6.1.3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Карусель

Шесть клиентов кладут друг другу руки на плечи, образуя кольцо, и начинают кружиться все быстрее и быстрее, так чтобы, наконец, заранее выбранные четные партнеры могли поджать ноги и повиснуть в воздухе, опираясь на оставшихся партнеров, «крутиться на карусели» (Machkova, 1990).

Уклоняйся от них!

Клиентам дают инструкцию, чтобы они все быстрее и быстрее ходили по комнате, так, чтобы при этом охватить своими передвижениями как можно большую площадь. Инструкция формулируется следующим образом: «Постарайтесь захватить все помещение для себя! Будьте жадными! Двигайтесь быстро, но избегайте столкновений с остальными членами группы, уклоняйтесь от них!»

Эта достаточно простая техника способна быстро мобилизовать энергию, так что в упражнение включаются даже весьма пассивные и депрессивные индивиды. Данное упражнение относится к разогревающим.

Выталкивание спинами

Пары стоят, касаясь друг друга спинами, со слегка согнутыми коленями, и каждый участник пытается путем давления на спину партнера сдвинуть его с места. Работают только ноги, спинами партнеры все время прижаты друг к другу.

Упражнение можно структурировать: вначале первый из пары выталкивает с места второго, затем наоборот, и, наконец, оба партнера выталкивают друг друга одновременно. Достижение успеха зависит не столько от веса и силы участников, но также и от степени их пассивности и сопротивления: в группе пациентов нередко случается, что более крупный и сильный участник проигрывает более слабому, но более активному партнеру. Пассивные клиенты не способны крепко упереться в землю ногами и напрячь мышцы спины. Полезно поставить таких клиентов парно лицом к лицу и предложить давить друг на друга, упираясь ладонями в ладони партнера. Только после этого они переходят к выталкиванию спинами. Весьма полезная техника для разминки перед эмоционально ориентированными техниками.

Не вставай!

В данной технике Эмуна (Emunah, 1994) использует свой опыт работы с подростками. На начальном занятии группы один четырнадцатилетний «бунтовщик» в ответ на предложение терапевта начать упражнение упрямо твердил: «Не встану со стула!» Это обычная реакция клиентов, когда они уходят в защитную позицию по отношению к терапевту. В данном случае женщина-терапевт ответила тем, что с показным равнодушием попросила «бунтовщика», чтобы тот оставался сидеть на стуле так долго, насколько возможно. При этом, взяв его за руки, она сделала вид, что пытается приподнять его со стула. Постепенно его агрессивность трансформировалась в заинтересованность игрой, благодаря физическому контакту, который позволил установить новые отношения между терапевтом и клиентом.

С точки зрения методологии, речь идет не о самостоятельной технике, а скорее о терапевтическом подходе к клиентам, который можно сформулировать приблизительно так: не следует активно преодолевать сопротивление клиента, нужно воспринять его с пониманием, а, может быть, для виду и поддержать его. И это может помочь позитивной коммуникации.

Телесный контакт

Пары передвигаются по помещению, касаясь друг друга, словно сиамские близнецы – спиной, головой, боком, локтем и т. п., в зависимости от указаний терапевта. Упражнение привлекает игровым характером, оно требует от клиентов сосредоточенности

и координации: пары должны синхронизировать скорость движения, обращать внимание на новые указания, подаваемые терапевтом. После того как пары в достаточной мере освоят это умение, добавляются новые инструкции: двигаться быстрее, при передвижении разговаривать друг с другом и т. п.

Мяч между спинами

По комнате передвигаются пары, между их спинами находится мяч. Задача состоит в том, чтобы не дать мячу упасть. Мяч может быть размещен и между другими частями тела, можно также добавлять дополнительные задания. Речь идет о варианте предыдущего упражнения, более подходящем тем клиентам, которые плохо переносят непосредственный физический контакт с другим человеком.

Диалог спин

Партнеры стоят, повернувшись спинами друг к другу, и для взаимодействия и «общения» используют только касание спинами. Терапевт при этом может структурировать упражнение, определяя характер «общения»: игривый, агрессивный, сварливый, соблазнительный.

Техника годится для продвинутой группы, поскольку вести «диалог с помощью спин» весьма нелегко. Это хорошее упражнение для группы клиентов с проблемами в невербальной коммуникации, которые предпочитают больше полагаться на вербальные средства общения. В качестве полезной разминки рекомендуется упражнение «Выталкивание спинами», описанное выше.

Бег по четырем углам

Упражнение требует просторного помещения. Группе сообщается, что единственными безопасными местами в помещении являются углы. Играющие расходятся по разным углам, в центре помещения стоит заранее выбранный член группы, в его задачу входит коснуться («запятнать») как можно больше перебегающих из одного угла в другой. Хорошее упражнение для разогрева.

Прорыв из круга (внутрь круга)

Выбранный игрок стоит посередине плотно сомкнутого кольца участников (игроки крепко держатся за руки или обнимают друг друга за плечи или вокруг пояса) и пытается вырваться наружу.

Чаще всего он применяет физическую силу, но нередко к успеху приводит и вербальная тактика. Чем менее статично кольцо, тем лучше группа может передвигаться по помещению, менять форму и размеры кольца и тем самым провоцировать попытку «пленного» игрока вырваться наружу.

Особый интерес вызывает ситуация, когда в центре кольца находится терапевт. Группа получает возможность продемонстрировать или разрядить свое возможное несогласие с ним, действуя хотя и физически, но все же ненасильственно, вплоть до самого порога катарсиса (таким образом можно увеличить групповую сплоченность). Если в центре кольца клиент, терапевту следует наблюдать, какую тактику он выберет для своего прорыва; некоторые клиенты даже не могут представить себе, как им выбраться наружу, и быстро сдаются. Чаще всего это люди, которые являются или чувствуют себя астеничными и слабыми для того, чтобы изменить свою жизнь. В этих случаях важно не позволить им сдаться, побуждать их к поиску новых ресурсов, к прорыву в них самих, пока они не добьются успеха. Другие клиенты, наоборот, настойчивы и упрямы. Для многих из них прорыв из кольца символизирует возможность преодоления жизненных препятствий. Встречаются и такие клиенты, которые, напротив, производят такое впечатление, что хотят остаться внутри кольца навсегда. Для них кольцо является не ограничением, а, скорее, безопасной зоной (материнским лоном).

Данная техника может служить в качестве разминки для последующей драматической деятельности или вербализации чувств того, кто пытается вырваться из кольца наружу.

Не менее интересно наблюдать за обратными попытками прорваться снаружи в сомкнутое кольцо – при этом воспроизводятся чувства исключения, изгнания из общества.

Вариант: Прорваться в кольцо (вырваться из кольца) пытаются одновременно несколько человек.

Данная техника непригодна для клиентов с низким уровнем физического самоконтроля и телесной ориентации в пространстве – возникает опасность получения травм.

Перетягивание каната

Хорошее разогревающее упражнение для развития эмоциональной активности группы в условиях конфликта (см. ниже). Для развития навыков сосредоточения и пантомимической экс-

прессии реальный канат следует заменить воображаемым. Если группа способна достоверно имитировать эффект сопротивления, то при этом выделяется почти столько же энергии, как и при перетягивании реального каната.

Вариант: Перетягивание воображаемого каната в парах.

6.1.4. УКРЕПЛЕНИЕ ДОВЕРИЯ В ГРУППЕ

Подчинение и сопротивление

Работа идет в парах. Один из пары ложится на пол, другой становится на колени позади него, берет его голову в руки и слегка покачивает ее из стороны в сторону, причем лежащий участник попеременно то позволяет себя качать, то сопротивляется манипуляциям и пытается уловить разницу в ощущениях, сопровождающих оба состояния.

Вариант: Человек, подвергаемый манипуляции, становится на четвереньки, а манипулятор слегка пригибает к полу его плечи и голову. Первый, слабо сопротивляясь давлению, гибко и не спеша возвращается в исходное положение.

Отбрасывание в кольцо

Группа образует замкнутое кольцо, в центре которого находится клиент. Кольцо отбрасывает клиента в различных направлениях от себя, как безвольную куклу. Кольцо может быть свернувшимся (сгущенным) или натянутым (раскрытым) в зависимости от доверия центрального персонажа.

Вариант: Члены группы, образующей кольцо, издают повторяющийся звук, глаза центрального персонажа закрыты. Целесообразно выполнять упражнение в конце занятия, в ходе которого проводилась работа с эмоциями.

Отбрасывание между рядами

Клиенты стоят в два ряда, между которыми оставлен проход, где ходит центральный персонаж. Он пытается упасть на спину, и тогда его подхватывает кто-то из рядов. Эта техника менее ограничивает действия участников, чем предыдущая, но она более рискованная. Обе «отбрасывающие» техники рекомендуется применять в начале занятий для клиентов, вступающих

в терапевтическое сообщество или, напротив, покидающих его. Некоторые – в частности, психотические – пациенты изначально отказываются от выполнения упражнения, ссылаясь на то, что никому постороннему не доверяют. Со временем и постепенно при поддержке всей группы недоверие у них проходит, и они становятся способны выполнять данное упражнение, что уже можно считать терапевтическим успехом. Другие клиенты падают на пол всем своим весом быстро, без предупреждения. Часто это бывают люди, которые стали жертвами злоупотреблений, внезапным падением они словно утверждают во мнении, что действительно не следует доверять никому. Эти клиенты, несмотря на имеющийся негативный опыт, не замыкаются в себе, однако провоцируют группу на подобные псевдонегативные ответы-эксперименты. Они также могут с течением времени, когда их сопротивление уменьшится, освоить технику без негативных проживаний.

Партнерская поддержка

Перед выполнением данного упражнения следует предупредить игрока, осуществляющего поддержку, чтобы он расставил ноги и крепко уперся, удерживая падающего партнера. Лучше всего начать с очень малого угла падения, который затем постепенно увеличивается. Технику можно использовать в тройках, где два партнера препятствуют падению третьего.

Подъемник

Группа собирается вокруг лежащего на полу человека, подкладывает под него руки и осторожно его поднимает.

Вариант: Выбранный клиент лежит на одеяле, его поднимают вместе с одеялом и несут по комнате – это упражнение подходит для клиентов, избегающих физического контакта. Упражнение оптимально выполнять вслед за какой-либо эмоциональной сценой, главный герой которой таким образом отмечен группой. В центр следует ставить индивидов, которые избегают участия в большинстве групповых мероприятий, так чтобы стала заметной их принадлежность к группе.

Вождение «слепых»

Вождение «слепых» – парное упражнение, вызывающее разнообразные индивидуальные переживания, в особенности, когда проводится за пределами терапевтического кабинета. Традици-

онная форма техники такова: «зрячий» партнер водит «слепого» по помещению (иногда достаточно завязать глаза повязкой, особенно в случае детей и подростков).

Варианты:

- «Слепой» подводится к члену группы (предмету), чтобы он смог на ощупь выяснить, кто это такой (что это такое).
- «Слепой» идет вслед за звуком, который издает его «зрячий» партнер, причем вариант можно усложнить, привлекая новый персонаж («глушилку»), который издает тот же звук, что и «проводник», но не входит в пару.
- В комнате сооружаются препятствия, которые «слепой» должен преодолевать.
- «Слепой» передвигается, согласно указаниям на бессмысленном языке, о котором он заранее договорился с партнером и который базируется в основном на использовании звуковых элементов (ритм, мелодия и т. п.).

Данная техника работает в больших группах (10–16 человек) и не подходит для клиентов с психотическим диагнозом и индивидов с нарушением ориентации.

Другие варианты:

- «Следуйте по запаху». Сильные ароматические вещества (например, кофе, лук, духи) раздают парам, и «слепой» следует за выбранным запахом (особенно популярный вариант у детей и подростков).
- «Слепой» руководствуется в своем передвижении словесными командами, подаваемыми издали (два шага вперед, а затем шаг влево и т. п.), подобно роботу.

В следующих вариантах техники у всех участников должны быть закрыты глаза:

- Группа разбредается по комнате с закрытыми глазами. По команде терапевта каждый пытается схватить ближайшего соседа за руку, чтобы вместе образовать круг. В этой новом положении все одновременно садятся вместе на пол, не открывая глаз.
- Клиенты с закрытыми глазами ходят по комнате. Перед ними ставится задача без слов найти партнера. Дальнейшие

инструкции: без слов и с закрытыми глазами ознакомиться в мельчайших подробностях с ладонью партнера (температура, влажность, размер, наличие колец...). После этого пары разделяются, и группа снова расходится по помещению. Последняя инструкция: найти своего партнера по его ладони.

Оптимальное количество участников – 10–12 человек.

Порванная кукла

Группа разбивается на пары. Один человек из пары лежит на полу в расслабленном состоянии с закрытыми глазами, партнер садится рядом и осторожно манипулирует с частями лежащего тела – руками, плечами, ступнями и ногами – лежащий партнер ведет себя безвольно, как марионетка, у которой оторвали нити управления. Через некоторое время партнер поднимает «кукле» голову и открывает ей глаза.

Техника предназначена для сообщества, где среди клиентов уже царит взаимное доверие, для такой группы это может быть хорошим стартовым упражнением, а также упражнением на расслабление. Целесообразно включать его перед техникой «Скульпторы-партнеры».

6.1.5. НАБЛЮДЕНИЕ И СОСРЕДОТОЧЕНИЕ

Перебрасывание мяча в круге

Группа образует широкий круг. Без каких-либо инструкций терапевт поднимает с пола большой воображаемый мяч и бросает его кому-либо из группы, обращаясь к нему по имени. Клиент бросает мяч обратно терапевту или другому члену группы. Игра продолжается. Во время игры величина и вес мяча изменяются. Так, на какое-то время мяч превращается, например, в теннисный мячик, затем – в набивной мяч, в воздушный шарик и т. п. (некоторые виды мячей можно передавать, дуя на них или щелкая по ним). Упражнение можно разнообразить, введя в него настоящий мяч (лучше пляжный), а затем добавить еще один мяч и т. д., так чтобы все играющие постоянно были в действии и быстро реагировали на ситуацию. Упражнение подходит для клиентов с нарушением пространственно-временной ориентации (например, для клиентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности или синдромом дефицита внимания).

Технику хорошо применять в ходе начальных терапевтических занятий. Она быстро вызывает у клиентов желание участвовать в общей деятельности, способствует повышению сосредоточенности и улучшению группового взаимодействия, ввиду игровой привлекательности и безопасности снижает первоначальное напряжение в группе.

Угадай, где мы находимся

Техника требует от членов группы, чтобы каждый представил себя находящимся в определенном месте. Группа делится на две части, для каждой терапевт определяет воображаемое место действия. Он определяет, участники какой группы будут изображать действие, и они это делают средствами пантомимы. Вторая часть группы строит предположения о том, что это за место. Затем группы меняются ролями.

Рекомендуется переходить от имитации простейших действий к более сложным, от структурированной среды к местам, которые могут быть определены лишь приблизительно.

Примеры заданий для первого тура: зрители на теннисном матче, на футбольной встрече, на сеансе печального фильма, наблюдатели птичек в саду... В этих ролях не нужно много двигаться, и тот факт, что члены группы могут во время пантомимы сидеть, снижает их тревогу и облегчает сосредоточение.

В следующем туре уместно сосредоточиться на моментах ожидания в определенном месте – в приемной врача, в родильном доме, на конкурсном отборе... И в этом туре участники также не разговаривают, но клиенты могут выбирать: остаться сидеть или встать и контактировать друг с другом.

Третий тур – терапевт выбирает среду, в которой надо двигаться естественно и которая требует более тщательной драматизации: автобусная остановка, площадка для игр, прачечная, музей, зоопарк. И здесь речь идет о невербальных сценах.

Вариант: Группа имитирует слушание: рок-музыки, шума океана, классической музыки и т. п.

Техника вследствие ее безопасности может применяться с самого начала терапевтической серии сеансов.

Пантомима приема пищи

Техника приема воображаемой пищи несложна уже потому, что эта человеческая деятельность всем известна. Группа делится на несколько частей, по 3–4 участника. Как и в предыдущей

технике, вид продуктов вначале определяется терапевтом, а в последующем зависит от изобретательности участников. Для иных групп требуются весьма конкретные задания (поедание спагетти, банана и т. п.), другим может быть поручено решать более сложные задачи (праздничное «меню», состоящее из закуски, супа и основного блюда, т. е. могут быть поданы, например, омары, бифштекс и т. д.).

Кто начал движение?

Выбранный человек выходит из комнаты, а оставшиеся члены группы избирают своего ведущего. После того как вышедший человек возвращается обратно в комнату, он становится в центре круга и пытается определить избранного ведущего. Члены группы пытаются точно повторять движения ведущего, наблюдая друг за другом. Группа постепенно может рассеяться и передвигаться по всей комнате.

Человеческие куклы

Техника представляет собой работу в парах, где один член пары является марионеткой, а другой – кукловодом. Кукловод ведет марионетку на воображаемых нитках – начиная с движения рук и, если кукла реагирует правильно, переносит движение на все тело куклы. Техника требует от обоих персонажей значительного сосредоточения, способности реагировать на слабые сигналы и почти интуитивного восприятия. Навыки управления марионеткой постепенно растут – кукловод пытается заставить ее смеяться, аплодировать, проделывать танцевальные движения...

Техника завершается индивидуальным выступлением каждого кукловода перед другими. Вершиной искусства театра марионеток является попытка инсценировки короткого совместного выступления всех марионеток.

6.2. ТЕХНИКИ, ПОДХОДЯЩИЕ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕКЦИИ (СЕАНСА)

Техники, причисленные к первым трем группам, подходят в качестве содержания второго этапа терапии (сценическая работа), за исключением игры «Телефон», которая может быть

приспособлена в качестве основной терапевтической техники для любого этапа. Последняя группа техник хорошо подходит для третьей и четвертой фазы терапии (исполнение ролей и кульминационные события).

6.2.1. ЭКСПРЕССИЯ И КОММУНИКАЦИЯ

Визуальный контакт

Участники группы расхаживают по комнате, не поднимая глаз. По сигналу терапевта все останавливаются, и те, которые оказываются рядом, смотрят друг другу в глаза. Этот взгляд продолжается до следующего сигнала терапевта, после чего все снова отправляются ходить по комнате.

Вариант: То же исходное положение, за исключением того, что терапевт в дополнение к сигналу еще определяет, каким образом клиенты устанавливают визуальный контакт, например: радостно, печально, с подозрением, равнодушно и т. д. Варианты становятся более трудными для выполнения, если установление визуального контакта происходит не по сигналу, а осуществляется постоянно во время передвижения по комнате.

Еще один вариант: Та же исходная ситуация, по сигналу в визуальный контакт вступают клиенты, оказавшиеся в разных местах. Они могут приветствовать друг друга по заданию терапевта радостно, разочарованно, энергично и т. п.

Вариант в круге: Клиенты становятся в круг, опустив голову, по команде «поднять голову» они пытаются установить визуальный контакт с человеком, стоящим напротив. После того как контакт установлен, они неспешно меняются местами таким образом, чтобы ни на мгновение не потерять визуального контакта.

Куклы

Работа в парах, один из партнеров представляет марионетку, ведомую другим партнером за воображаемые нити. Как и в технике зеркал, тот, кто управляет «марионеткой», вначале делает медленные и простые движения и контролирует, правильно ли реагирует на них «марионетка». Когда сыгранность движений в паре улучшится, «кукловод» с «марионеткой» выходит «на сцену» и может попытаться выполнить простую интеракцию – «этиюд»

с другим «кукловодом». Через некоторое время партнеры в паре меняются ролями.

Ситуационный диалог

Вначале работа ведется в парах, затем в четверках или тройках. Каждая подгруппа получает от терапевта на бумаге перечень назначенных ролей и ситуаций, например: роли матери, сына-подростка. Ситуация: сын возвращается ночью домой пьяный... Подгруппа распределяет роли и импровизирует ролевые диалоги в заданной ситуации.

Телефон

В середине комнаты стоит отключенный от сети телефон, однако уже само его наличие провоцирует возможность «кому-то позвонить». В самом начале занятий в комнату врывается мрачный подросток, подбегает к телефону, хватая трубку и кричит: «Алло? (пауза). Привет, папа! Что? Как у меня дела? Ну как могут быть у меня дела в аду? В аду, куда ты меня постарался засунуть! Так что и дела соответственно!» – и бросает трубку. Группа, наблюдающая сцену, смеется, защищаясь тем самым от беспокойства. Терапевт спрашивает участников группы, кто может быть этим отцом и что он мог бы ответить на слова подростка. Тому, кто думает, что знает ответ, поручается играть роль отца, а другому выбранному клиенту – роль звонящего абонента («мрачный подросток» теперь наблюдает разыгрываемую сцену). Занятия начинаются.

Техника особенно подходит для склонной к сопротивлению подростковой группы с высоким уровнем враждебности, которая каждую вербальную инструкцию воспринимает как повод к противостоянию и чаще всего реагирует ответом: «Это чушь, я этого ни в коем случае делать не буду». Единственный способ заинтересовать подобную группу – это использовать нечто, что они знают, что имеет к ним отношение и в то же время возникает достаточно неожиданно. Телефон отвечает этим требованиям: для подростков он является важным объектом коммуникации, он вовлекает клиентов в реальную ситуацию, и тот факт, что телефон не подключен, позволяет открыто проявить подавленные чувства, которые получают безопасную возможность для выражения. Для более враждебно настроенных групп телефон (звонок) следует озвучить магнитофонной записью. Клиенты по звонку

довольно непринужденно снимают трубку и начинают разговор или передают трубку соседу, сообщая, что это звонок для него.

Рекомендуется выполнить три последовательных шага.

Клиентов просят подумать о том, какое настроение или эмоции могут проявиться во время телефонного разговора. Затем клиенты по очереди снимают трубку и набирают номер (без того, чтобы начать разговор), а остальные члены сообщества пытаются определить содержание потенциального разговора на основе наблюдаемых внешних признаков, например: печальная новость; не может дождаться, чтобы сообщить новость кому-то; набирается храбрости, чтобы пригласить на свидание...

Переход на вербальный уровень связан с предыдущим шагом, который повторяется (настроение, набор номера), клиент продолжает говорить, как будто общаясь с кем-то по другую сторону линии, завязывается некая ситуация, возникает конфликт. С терапевтической точки зрения, подобный разговор имеет значительную диагностическую ценность, поскольку в нем отображается внутреннее состояние клиента. С драматической точки зрения, разговор иногда удивляет своей абсолютной реальностью и достоверностью.

Сценический монолог превращается в диалог: появляется еще один телефон, и еще один член группы начинает исполнять роль вызываемого абонента. Оба протагониста разделены ширмой (или, например, сидят друг к другу спинами), чтобы не видеть, но слышать собеседника. После начального диалога между клиентами должен последовать телефонный разговор с терапевтом, который подчеркивает некоторые моменты, возникшие в диалоге.

Многие подростки в ходе таких разговоров разрешают личные конфликты, клиенты, госпитализированные в клиниках часто звонят домой и демонстрируют свою тоску по дому.

Пример

Терапевт Рене Эмуна вспоминает 14-летнюю девочку, которая единственная в группе отказалась звонить домой, потому что была возмущена уловкой, с помощью которой семья отправила ее в больницу: родители сказали, что едут на семейный пикник, но отвезли ее в психиатрическую клинику. Естественно, девочка расценила этот случай как обман со стороны родителей. На дальнейших

занятиях терапевт пыталась предложить девочке роль отца, который звонит ей, чтобы она смогла объяснить себе, что госпитализация была единственным способом ей помочь. Другая сторона (специально проинструктированная клиентка у другого телефона) убеждала ее в этом. Терапевтической целью здесь являлось не прощение родителей, а создание возможности для более глубокого понимания их решения.

На втором этапе терапии (сценическая работа) эта техника позволяет ввести в процесс юмористические и творческие ситуации (клиент звонит в пиццерию и набирает неправильный номер и т. п.).

На третьем этапе (исполнение ролей) телефонный разговор в большей степени связан с практическими ситуациями: подтверждение или отмена совещания, приглашение на конкурс и т. п.

В группе, которая находится на четвертом этапе (кульминационное событие), разговор может проходить более эмоционально.

Пример

Здесь можно вспомнить случай молодой женщины, звонящей своей матери, с которой она не разговаривала в течение многих лет, или случай девушки, которая по телефону обвиняет свою мать в проявленном ею безразличии, когда та узнала, что дочь подверглась сексуальному насилию со стороны отчима...

Техника способствует лучшему пониманию межличностной динамики группы: открываются и становятся общеизвестными чувства и отношения, перспективы и мечты ее участников, повышается уровень межличностных контактов. Для применения этой техники важно, чтобы терапевт мог определить момент, когда инициировать диалог, а когда продолжить монолог. Диалог, в принципе, должен появляться в случаях, когда:

- важен терапевтический акцент на коммуникацию и отношения между двумя людьми;
- взаимодействие могло бы обогатить актуальный опыт клиента;
- присоединение другого человека является способом расширения и укрепления способности клиента к экспрессии.

Напротив, предпочтение следует отдать монологу, когда клиент имеет возможность сосредоточиться и при этом:

- терапевтический акцент делается на эмоциональную экспрессию;
- ситуация является одной из тех, которые не могут быть изменены, потому что ее сущность полностью скрыта в прошлом клиента и никто больше не имеет о ней ни малейшего представления.

Жесты

Клиент сидит в кресле, спрятав руки за спиной – он изображает оратора в импровизированной сцене. Другой клиент прячется за креслом, просунув руки вперед между руками и грудью сидящего человека. Группа задает вопросы оратору, тот отвечает, а человек за креслом пытается согласовать движения своих рук с содержанием ответа сидящего оратора.

Интересно, что эта техника быстро повышает креативность человека за креслом и его способность жестом выразить нюансы разговора. Это идеальное упражнение для тех, кто испытывает значительные затруднения в вербальной коммуникации. В качестве дополнительной помощи (а также как юмористический элемент) можно вложить в руки жестикулирующему чашку кофе, сигарету или другие реквизиты. Техника также развивает эмпатию между двумя партнерами и повышает уровень осознания и овладения средствами невербальной коммуникации.

Абракадабра («тарабарщина»)

Клиенты импровизируют с помощью искусственного языка. Содержание «речи» передается иными знаками, нежели обычные слова: движениями, жестами, выражением лица или мелодией, интонацией и ритмом своего вновь созданного языка – тарабарщины. Тарабарщина помогает развивать экспрессию при помощи юмора и непосредственности. Техника подходит лишь для групп, в которых достаточно развито доверие между клиентами и которые не боятся «выглядеть глупо».

Рекомендуемый метод

1. Клиентов просят, чтобы они вели разговор попарно, одновременно и непрерывно, не обращая внимания на то, что говорят.

2. То же, что и на первом шаге, с той лишь разницей, что клиенты говорят так громко, как только могут (словно ссорятся), и пытаются перекричать партнера по паре: еще раз надо подчеркнуть, что слова и фразы необязательно должны быть осмысленными.
3. То же, что на шаге 2, но вместо родного языка партнеры пользуются искусственным языком (ссора иностранцев).

Каждую пару по очереди просят, чтобы она импровизировала ссору на тарабарщине или посредством экспрессивных жестов, другие члены группы после окончания данной демонстрации должны постараться перевести эти выражения на родной язык. Терапевт может попросить ссорящуюся пару, чтобы она сначала обострила ссору, а затем нашла выход из нее.

Вариант: Назначаются специальные переводчики, которые «переводят» коммуникацию пар с тарабарщины на родной язык, у каждого персонажа есть свой переводчик.

Хотя данная техника предназначена для использования на первом и втором этапах в основном для продвинутых групп, она также может применяться в процессе постановки личностных и психодраматических сцен на третьем и четвертом этапах терапии. Эта техника может быть полезна в случаях, когда:

- способность клиента выразить свои эмоции заблокирована и терапевт чувствует, что трансформирование ситуации (эмоций) в искусственный язык может помочь в преодолении барьеров клиента;
- сцена становится для протагонистов опасной, следует ее разрядить – тарабарщина используется как средство увеличения дистанции.

Технику целесообразно использовать и в случае, когда в терапевтической группе находится иностранец, который из-за недостаточного владения языком может легко оказаться в роли аутсайдера группы.

Пробуждение эмоций

Двое актеров находятся на импровизированной сцене, зрители вслух называют конкретное эмоциональное состояние, а актеры должны немедленно отразить его в своем выступлении.

Например, два актера на сцене показывают импровизацию на тему «Супружеская пара отмечает в ресторане годовщину своего знакомства». Один из зрителей кричит: «Романтика!» – и актеры без остановки импровизации переводят диалог в романтическую плоскость.

Этому упражнению может предшествовать вариант, в котором настроение определяет лишь один или два выбранных из публики человека – по одному для каждого участника импровизации, что позволяет задавать различные эмоции для каждого из актеров. Техника направлена на расширение репертуара способности выражать эмоции. В конце работы следует провести обсуждение: после инсценировки терапевту интересно узнать, какую из эмоций выразить было легко, а какую – очень трудно.

Вариант: Группа сама заранее определяет, какие эмоции она хотела бы сыграть на сцене; чаще всего это эмоции, которые группа рассматривает как самые проблемные в жизни (в случае подростков – злость, печаль, любовь и страх). Предположим, что группа соглашается сыграть четыре вышеназванные эмоции, после этого терапевт определяет их порядок и частоту повторений в импровизациях.

Описанная техника также весьма подходит для драматерапевтических воркшопов. Два терапевта получают роли «психотерапевта» и «клиента» в терапевтическом сеансе, публика определяет эмоции.

Дублирование и немая сцена

Дублирование – это техника, в которой актер физически участвует в действии на сцене, но лишь обозначает диалог движением губ без использования голоса, в то время как его голос дублирует кто-то другой. Для усиления выразительности целесообразно использовать микрофон.

Дублирование и немая сцена – это вариант описанной техники, при котором в ходе пантомимического невербального выступления дублирование «выключено» и после его окончания зрители угадывают, что было предметом выступления. Техника особенно подходит для подростков, а также в качестве подготовки к вербальным импровизированным инсценировкам.

Вариант: Рассказчик на сцене излагает историю, а актер параллельно невербально проигрывает ее.

Сообщение новостей

Техника используется для разрядки эмоциональных сцен в ходе второго этапа терапии (сценическая работа). Один из клиентов получает инструкцию сообщить второму клиенту на сцене важную новость. Эту новость первому протагонисту шепотом сообщает терапевт, она весьма драматичная: например, что его собеседник только что выиграл миллион в лотерею или что только что погиб его лучший друг, что его только что покинула неверная жена... В любом случае передающий новость клиент должен действовать осторожно, тактично и деликатно. Второй протагонист должен быть способен немедленно адекватно отреагировать, эмоционально правдиво и с учетом важности переданного сообщения.

Технику следует применять только с клиентами, у которых четко определены внутренние границы между вымыслом и реальностью.

6.2.2. ТЕХНИКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ХАРАКТЕРА

Семейные роли

Пример

«Снова ты поздно пришел домой. Наверняка был в забегаловке, не так ли?» – упрекает жена мужа, поздно пришедшего домой.

«Нигде я не был, задержался на работе. Оставь меня в покое...» – рявкает в ответ муж и садится к телевизору. В комнату вбегает восьмилетний сын и прямо перед экраном телевизора показывает отцу какое-то упражнение: «Смотри, папа, что я умею!»

Отец устало вздыхает: «Покажешь мне позже, солнышко! После ужина, хорошо? Сейчас мне нужно отдохнуть». «Твой типичный ответ, – сварливо бурчит жена. – После ужина найдется новая отговорка».

Сын продолжает показывать упражнение.

«Ну, отлично, где ты этому научился?» – хвалит его исполнение двенадцатилетняя сестра, которая только что закончила говорить по телефону, а затем обращается к ро-

дителям: «Почему бы вам на него минутку не посмотреть?
Я бы пока могла помочь с ужином...»

Терапевтическая группа на протяжении 5–10 минут наблюдает импровизированную сценку, а после ее окончания пытается определить роли в этом семейном портрете. В данном случае это нетрудно: мать-обвинительница, отец с доминирующим желанием уединения, требующий внимания сын и дочь-посредник.

Следующая сцена является более тонкой при том же разделении ролей. Актеры – взрослые братья и сестры, которые планируют сюрприз на празднование 60-летия матери. Характеры здесь богаче, следовательно, прежде чем начать импровизировать, актерам требуется определенная подготовка. После окончания импровизации следует организовать ее обсуждение: зрители пытаются определить роли, а актеры – свои чувства на сцене и связи между ролями.

Эта техника начинается с разделения терапевтической группы на подгруппы по четыре человека. Каждая из подгрупп становится семьей, задачей которой будет сыграть импровизированную сценку с заданными ролями в форме запланированной импровизации. Группа может получить и «домашние» реквизиты: стаканы, кухонное оборудование...

То, что дается выбор из ограниченного набора ролей, взаимные связи которых проявятся позднее, помогает актерам-новичкам выдержать трудности дебюта. Эмоциональный заряд, содержащийся в семейных отношениях, способствует личной заинтересованности клиента в развитии инсценировки.

Данная техника имеет дело с темой семьи, а семейная динамика сцены, естественно, стимулирует размышления и дискуссии о групповой динамике в пределах реальной семьи участника. Кроме того, техника исполнения семейных ролей становится своего рода посредником между воображаемой и личной сценой, и поэтому наиболее целесообразно использовать эту технику на втором этапе (сценическая работа), когда группа будет уже в состоянии связать драматическую сцену с собственным жизненным опытом. В спланированной импровизации клиенты проявляют склонность к выбору знакомых ролей: в психиатрической среде, например, это роль отца с доминантным желанием уединения, в тренинговых терапевтических группах это роль дочери-посредника. После первых успешно сыгранных сценок, в ко-

торых клиенты выступали в более или менее знакомых им ролях, наступает второй раунд, где они могут выбрать менее знакомые роли. Эти роли дают клиентам возможность экспериментировать с альтернативными вариантами поведения.

Хорошим разогревающим упражнением (разминкой) для этой техники является невербальное воплощение роли – только путем физического отображения типичных способов поведения: например, члены семьи двигаются по комнате в соответствии с образом, который согласуется с выбранной ролью, и вступают, как предписано ролью, в невербальный контакт с теми, кто находится на сцене. Собственно инсценировка затем развивается под вмешательством драматерапевта следующим образом:

- работа идет лишь с двумя ролями, другие создают фон для главных ролей;
- для какого-то из сценических персонажей (в инсценировке семьи это чаще всего персонаж отца) выбирается дублер, который помогает поднять уровень эмоциональной экспрессии актера в роли;
- актеров просят модифицировать свои роли так, чтобы произошел сдвиг в модели взаимодействия. Это вмешательство целесообразно выполнять лишь при наличии дублера, который поможет сыграть скрытые чувства и мотивы.

Семейная терапия

Базовая ситуация данной сцены – посещение семьи терапевтом. Ведущий в общих чертах определяет характер каждого члена семьи. Групповая динамика семьи и драматическая ситуация выстраиваются всей группой коллективно. Техника требует определенной подготовки. Например, ее автор (Эмуна, 1994) обычно начинает групповой сеанс тем, что предлагает клиентам расположиться в приготовленных креслах – для терапевта (в середине или на возвышении), для матери, отца и детей в соответствии с ролями, которые они хотят играть. Эту технику целесообразно применять – так же как и семейные роли – во вторую половину второго этапа. Хотя сцена не связана с реальными семьями клиентов, в ней отражаются их привычки и личный семейный опыт. Особенно она подходит для подростков, которые часто проецируют на сцену конфликты, принесенные ими из собственных семей, и часто ориентируются на реальные сцены, изображающие эти

конфликты. В ролях сыновей и дочерей они вносят в инсценировку собственные эмоции и опыт, в ролях матерей и отцов копируют образы своих родителей. Со временем эти воплощения становятся все более аутентичными и эмпатичными. Важнейшей является роль терапевта, который дает интервью членам семьи. Клиент, исполняющий эту роль, должен быть в состоянии продемонстрировать открытость, создать впечатление объективного подхода и умения определить способ вмешательства. Подростки любят эту роль, прежде всего из-за того социального влияния, которое с ней связано. Для драматерапевта интересно наблюдать, как индивид, к примеру, с проявлениями эмоциональной апатии демонстрирует эмоциональное сочувствие к клиенту – члену семьи – или как отчаявшийся и беспомощный индивид пытается чем-то помочь семье. Этот неожиданный опыт, полученный в роли терапевта, нередко способен весьма серьезно повлиять на реальную жизнь клиента. Спустя некоторое время уместно поменять роли клиентов. После окончания сцены происходит общее обсуждение темы, подростки часто боятся говорить на эти темы.

Терапевт и его клиент

Члены терапевтической группы выступают в ролях терапевта и его клиента. Инсценировка особенно подходит для тех участников, которые обладают значительными навыками в своем статусе клиентов (например, пациенты психиатрических лечебниц). Длительное исполнение роли пациента способствует развитию чувства зависимости, и смена ролей, когда такой пациент хотя бы лишь на уровне драматизации переходит на позицию лечащего персонала, активизирует более сильную и независимую часть его личности. Кроме того, хронический пациент на протяжении долгого времени не только контролируется терапевтом, но столь же долго и наблюдает за терапевтом, поэтому с ролью терапевта он хорошо знаком и не опасается выступать в этой роли. Техника позволяет группе посмеяться и тем самым облегчить переживания, которые являются общими для клиентов, приносит облегчение для значительной части сообщества, включая самого драматерапевта. Она имеет терапевтическую ценность даже в случае, если клиент играет роль клиента, так как на какое-то время позволяет выйти за пределы своей собственной идентичности, за пределы своих чувств и конфликтов.

Сцена в ресторане

Клиенты делятся на группы по 3–4 человека и, согласно инструкциям терапевта, совместно планируют сцену в ресторане, в которой один из участников будет исполнять роль официанта (официантки), а остальные – роли посетителей ресторана. При планировании импровизации группа принимает решение о конфликте, который может произойти в обстановке ресторана.

Речь идет о технике, использующей запланированную импровизацию, которая хорошо подходит для начальной части второго этапа терапии (сценическая работа), поскольку она, помимо прочего, помогает группе также повысить уверенность в своей способности импровизировать и играть. Общеизвестный стереотип ресторанной среды и связанных с ней ролей позволяет использовать эту технику и для группы, только начинающей работу с импровизацией. Это облегчает воспроизведение конфликта на сцене и способствует развитию событий. Даже клиенты, которые очень осторожны в импровизации, считают роль официанта относительно легкой. Это происходит потому, что задачи и модель поведения данного персонажа общеизвестны. Кроме того, этот персонаж не должен все время находиться на сцене: он то исчезает, то появляется снова.

Конфликты в ресторане весьма стереотипны: «нашел муху в супе» и другие варианты плохого обслуживания. Такие ситуации в инсценировках клиентов психиатрических лечебниц повторяются снова и снова. Однако поскольку целью техники является развитие доверия клиентов к этой социальной сфере, простота образов и их стереотипность здесь не рассматривается как помеха. Если мы исходим из предположения, что многие психотики живут с чувством определенного исключения из общества, то разыгрывание социальных стереотипов на сцене может иметь положительный эффект. В творческой группе клиентов случается, что стереотипные конфликты (посетитель–официант) отвергаются, и группа начинает искать конфликтные ситуации только среди посетителей ресторана. В результате улучшается взаимодействие группы, а официант начинает выполнять скорее функции помощника, регулирующего конфликты и стимулирующего действия, нежели их виновника.

Оптимальным вводным упражнением для этой игры является техника «Пантомима приема пищи».

Газета

Ведущий группы сидит в середине сцены с газетой, делая вид, что он находится в парке и читает исключительно интересную заметку. Это провоцирует группу на то, чтобы найти средство, не забирая газеты силой, заставить ее владельца добровольно от нее отказаться. Они постепенно по очереди входят в «парк». Первый из них изображает, например, бездомного, который трясется от холода и просит отдать ему газету, чтобы завернуться в нее, улечься на скамейку и заснуть, второй, к примеру, играет роль хозяина собаки, который ищет бумагу для уборки за ней. Наконец, третий может выступить как нарциссический рецидивист, горящий желанием прочитать, что пишет пресса о его последнем преступлении. Ведущий группы выпускает газету из рук только в случае изобретательной драматической активности кого-то из проходящих мимо персонажей, к которому в следующей раунде переходит роль читателя газеты.

Форма кратких драматических эпизодов, в противовес развернутым постановкам, способствует снижению напряжения клиентов при выходе на сцену. Актеры могут оставить сцену вскоре после того, как на ней появились, и вернуться туда снова в другой роли. Следует отметить, однако, что эта техника требует от клиентов значительной индивидуальной инициативы в рамках группы.

Данная техника подходит для использования в конце первого этапа терапии (драматическая инсценировка) или в начале второго этапа (сценическая работа). Цель ее состоит в том, чтобы обогатить репертуар актерских средств у отдельных клиентов и поддержать их желание экспериментировать с новыми ролями и характерами.

Телеинтервью

«Добро пожаловать на наше ТВ-шоу, в котором примут участие интересные люди из разных слоев общества, чтобы поделиться с вами своими жизненными историями!» – так начинается драматерапевт групповое собрание и объявляет название ТВ-шоу, которое имеет непосредственное отношение к данной группе. Затем терапевт в роли ведущего шоу представляет выбранных участников. Добровольцы на роли более или менее известных личностей из числа клиентов выходят на сцену, чтобы дать интервью.

Вариантом этой техники является постановка, в которой клиенты выступают в роли отдельных лиц, которых они реально знают, или даже в роли самих себя. Принятие роли самого себя, относящейся к периоду, отстоящему на несколько лет от настоящего времени, создает интересную проекцию в будущее или прошлое.

Обычно упражнение по данной технике начинается с широко известных типажей с использованием личностно ориентированных интервью. Часто раскрываются желания и фантазии, направленные на воплощение портрета личности в будущем, который постепенно наполняется все более индивидуальными чертами.

Техника «Ведение ток-шоу» весьма близка к упражнению «Телеинтервью» и может служить «разогревом» для последнего. В этой технике каждый участник группы выбирает себе условный характер. Для облегчения процесса выбора следует заранее предложить типы характеров. Таким образом, один из членов группы играет ведущего передачи, а другой – его гостя, причем последний старается сохранять выбранный характер персонажа. Этому участника приветствуют в телестудии и в течение пяти минут он стоит перед камерой, где ведущий берет у него интервью. Через пять минут актеры меняются ролями.

«Телеинтервью» хорошо подходит для детей и подростков, потому что просмотр телепередач занимает большое место в их жизненном опыте. Ведущий должен быть способен представить своего гостя на сцене и задать вопросы. Он может облегчить себе эту задачу, попросив аудиторию «прямого эфира» задавать гостю вопросы. Тем самым в инсценировку втягиваются и другие участники группы, до сих пор лишь пассивно наблюдавшие за происходящим. Техника подходит также для случая, когда в терапевтической группе появляется новый участник.

Скрытый конфликт

В этой технике каждый член группы выбирает (или ему предлагается) конкретный конфликт. Разыгрывается импровизация, но конфликты не вербализуются.

Пример скрытых конфликтов в сцене семейного завтрака. Для мужа выбрана следующая ситуация: в этот день ему очень не хочется идти на работу. Ситуация для жены: ей нужно, чтобы муж ушел из дома как можно раньше, поскольку она ждет визита своего тайного поклонника.

Рене Эмуна использует эту технику, в первую очередь, в работе с подростками, для которых скрываемые обстоятельства и секретные сообщения мотивационно ближе всего.

Пример скрываемых обстоятельств в сцене «мать – подрастающая дочь»: дочь только что выяснила, что беременна, а ее мать как раз собирается раскрыть перед дочерью важнейший факт своей жизни, который долгие годы скрывала. Данная техника развивает способность импровизировать, актеры должны быть в состоянии участвовать во взаимодействиях на самых различных уровнях. Техника не подходит для детей и умственно отсталых индивидов, которые могут интернализировать (усвоить) конфликт и перед которыми в будущем встанет проблема, как от него освободиться. Кроме того, технику не рекомендуется использовать для эмоционально ограниченных клиентов, которые имеют личный опыт со скрываемыми конфликтами в своих семьях.

Оптимальным будет усложнить данную технику дублированием (озвучиванием внутреннего мира мыслей и чувств протагонистов), к которому можно было бы добавить рефлексию: клиенты должны вербализовать ситуацию из своей жизни, в которой они встретились со скрываемыми чувствами или скрытым конфликтом другого человека. Это помогает им разрядить ситуацию: взгляд изнутри на то, каким образом кто-то что-либо скрывает, на причины его лжи, на его мотивацию и страхи часто несет освобождение.

6.2.3. СОТРУДНИЧЕСТВО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Присоединяйся к сцене

Один из членов группы выходит на сцену и начинает выполнять некое действие. Когда кто-либо из группы поймет, что это за вид деятельности (или какое место имеется в виду), он выходит на сцену в роли персонажа и присоединяется к деятельности, начатой первым участником группы. Все больше и больше членов группы оказываются на сцене, причем с определенного момента действие может быть вербализовано.

Эта техника помогает развивать групповое сотрудничество. Выход каждого члена группы на сцену немедленно и полностью принимается и поддерживается. Каждый нуждается в реакции

группы на свою деятельность, и одновременно каждый должен использовать вклад других членов группы; таким образом, сложность и насыщенность сцены постепенно повышается.

Пример: На сцену выходит женщина и начинает примерять обувь. Появляется другой клиент – женщина в роли продавщицы – и предлагает ей другие туфли, ссылаясь на то, что они определенно лучше ей подходят. В этот момент подбегает муж покупательницы, раздраженный тем, что он ищет ее целую вечность, а она не сказала ему дома о том, что куда-то уходит. В перебранку ввязываются мать с сыном, который отказывается покупать новые ботинки, а затем еще один человек, который требовательным тоном спрашивает продавщицу, может ли она найти время, чтобы поговорить с ним наедине... Сцена завершается появлением последнего члена терапевтической группы. Эта техника работает только для небольших групп: сцена более чем с семью актерами становится запутанной и хаотичной.

Вариант: Инсценировка останавливается (по команде «Замри!»), ведущий проводит некоторые модификации – придает персонажам иной характер, заменяет персонажи другими, так что сцена полностью меняется, после этого инсценировка снова «оживляется». Это вариант может применяться, если инсценировка поддается интерпретации. Таким образом можно развивать непринужденность в группе.

Трансформация

Техника «Трансформация» похожа на предыдущую. Однако трансформацию инициируют сами игроки без вмешательства ведущего (без команды «Замри!») актер во время инсценировки может по своему желанию трансформировать сцену в совершенно иную, включая другую обстановку, другие отношения и т. д., остальные актеры должны незамедлительно адаптироваться к новой сцене. Эта техника была применена драматерапевтом Дэвидом Джонсоном как индивидуальная форма терапии с клиентом, когда оба актера – как клиент, так и терапевт – инициируют трансформацию в любом месте импровизации на основе ассоциаций, которые вызывает инсценировка. Активизируется процесс свободных ассоциаций, а внутренний мир клиента контролируется с помощью безопасной игровой формы.

Судебное разбирательство

Эта техника представляет собой прекрасный способ для того, чтобы развить в группе понимание драмы и сотрудничества. Структура сцены способствует активному включению в нее членов терапевтической группы. Каждый участник имеет ясно отведенную роль, при этом четко определена последовательность отдельных событий. Члены группы вызываются на сцену в качестве свидетелей судебного разбирательства. В инсценировке участвует вся группа, в результате чего исключается сдерживающее влияние «партии зрителей». Участие в драматической постановке становится волнующим знакомством с возможностями театра, которое может быть еще более интенсивным при использовании видеозаписи.

Обычно вначале решается вопрос, какую из ролей хотели бы играть отдельные члены группы. Роль судьи весьма популярна и несет в себе значительный терапевтический потенциал. То обстоятельство, что это центральная роль, от которой не требуется многословия, делает ее весьма пригодной для исполнения клиентами, которые до сих пор держались в группе на заднем плане. Эта роль также подходит для подростков, страдающих нарушениями самоконтроля. Клиент, занятый в роли судьи, должен быть способен поддерживать порядок и форму судебного разбирательства, по сути, он поставлен в позицию ассистента драматерапевта и потому лишен возможности возражать ему. Роли адвоката и прокурора достаточно сложны и для их исполнения требуются члены терапевтической группы, обладающие повышенными вербальными способностями. Еще одной центральной ролью является роль обвиняемого. Роли свидетелей могут быть весьма важными, они не слишком зависят от наличия у актеров вербальных и импровизационных навыков. Остальные могут играть роли членов судейского жюри, которое выносит решение о виновности обвиняемого. Лежащая на них ответственность помогает клиентам поддерживать внимание и не выпадать из инсценировки (если выбран вариант с присутствием публики, то для активного участия всей группы будет уместно, чтобы по прошествии определенного времени публика поменялась ролями с жюри). Поскольку судебное разбирательство в значительной степени происходит в вербальной форме, то важно, чтобы терапевт инициировал и поощрял любое драматическое

вмешательство: эмоциональные возражения, негодование адвокатов... Предлагаются разборы дел скорее психологического, чем технического (процессуального), характера, включая обнародование информации о характере свидетелей и их мотивации. Совершенное преступление должно быть скорее символичным, чем реалистичным (например, суд над клиентом, который пропустил несколько терапевтических сеансов).

Особого эффекта с помощью данной техники можно достичь в группе несовершеннолетних правонарушителей, которые уже обладают реальным опытом в области судопроизводства. В этой группе будет оценена возможность вернуться назад во времени и воспроизвести травмирующие судебные впечатления в безопасной обстановке, находясь на более прочной позиции, чем у обвиняемого: в роли судьи и присяжного, адвоката, обвиняемого и прокурора. Обсуждение после инсценировки может быть связано с реальными правонарушениями и последующим чувством раскаяния.

Данная техника имеет также свою учебно-воспитательную ценность. В ней предлагается эффективный творческий способ познакомить молодежь с судебной системой не только и не столько фактографически, но и более глубоко: с психологическими и философскими взглядами на социальные и эмоциональные аспекты преступности, на границу, проходящую между виновностью и невиновностью.

Идеальная терапевтическая группа

Пример

«Ненавижу это место! – непрерывно повторяла 17-летняя Шерри, оказавшись на драматерапевтическом сеансе в молодежном отделении психиатрической клиники. – Ничего не буду делать, мне все надоело!»

Терапевт Эмуна (Emunah, 1994) наблюдала, какотреагируют на эту сцену члены группы, которые непосредственно перед этим были готовы работать над новой инсценировкой. Большинство участников встали на сторону Шерри и начали роптать. Реакция Шерри была связана с чувством полной безысходности и безнадежности своего положения. Когда терапевт поинтересовалась, что ей больше всего мешает в клинике, она сразу же получила множество критических замечаний. В ответ на вопрос, где бы

Шерри больше всего хотела быть, был дан ответ, что где угодно, только не здесь. Терапевт попросила, чтобы она описала обстановку того места, где бы ей хотелось быть. Через некоторое время Шерри – вместе с остальными членами группы – предложила оптимальную форму терапевтической группы. Было совершенно естественно, что именно она стала лидером драматизации, которая последовала за дискуссией. Она выбрала клиентов на роли персонала клиники. Другие клиенты играли роли вновь поступающих пациентов, которые попадали сюда из хаотичного мира, – дезориентированного, враждебного, заполненного наркотиками. Руководитель и персонал весьма внимательно обращались с каждым новым клиентом, поступающим в клинику. Отношение Шерри к терапии в ходе выстраивания данной сцены явно изменилось.

Когда инсценировка закончилась, Шерри была способна открыто говорить о депрессии и отчаянии, которые она испытывала, а также о том, как принять на себя ответственность за свою жизнь не только в период пребывания в клинике, но и после выхода из нее. Постепенно у нее сформировался определенный взгляд на себя со стороны и появилась перспектива надежды.

Драматизация в рамках данной техники позволяет клиентам, которые потеряли чувство контроля над своим окружением и жизнью, снова почувствовать себя способным на такой контроль. Еще одним позитивным последствием является ощущение возможностей и надежд на будущее. Некоторым побочным эффектом, конечно же, служит развитие сотрудничества в группе.

Вариант метода: Техника под названием «Идеальная планета».

Давайте создадим пьесу

Занятие начинается с предложения ведущего, обращенного к группе: «Вы хотели бы придумать свою собственную игру?» Техника основана на методе Дороти Хиткот, эксперта по британской DIE, которая исследовала заинтересованность группы в той или иной области человеческого опыта, а затем помогала ей драматически структурировать материал по избранному диапазону интересов.

Интерес группы часто связан с конкретными сюжетами. При обучении истории, например, речь шла о Гражданской войне в США. Группа выступала с инсценировкой для других участ-

ников. Здесь нет зрителей, все клиенты постоянно участвуют в действии. Хиткот начала лекцию с дискуссии об инсценировке и инициировала вопросы студентов, относящиеся к этой теме.

Суть этого метода заключается в обеспечении глубокого уровня рефлексии и понимания, в поддержке сочувствия и способности соотнести внешние события с внутренним опытом, в развитии сотрудничества, креативности и накоплении опыта работы с ними.

При использовании этой техники в драматерапии сюжет инсценировки никогда не задается заранее, как это бывает в случае сеанса ДИЕ, он вытекает из того, что воспринимается данной конкретной группой как социально или лично интересно. В отличие от других техник данная не требует никакой предварительной разминки или последующего анализа и не предполагает получения предварительного опыта в других техниках; она вызывает деятельность, которая заполняет все время занятия. Наиболее эффективно применение данной техники в группе, которая имеет позитивное отношение к драматическому действию, накопила достаточно большой опыт в этой области и при этом не нуждается в строго структурированной форме театральной инсценировки. На группу возлагается большая часть ответственности. Занятие начинается без каких-либо особых предварительных замыслов (начало можно сравнить с чистым холстом художника), но постепенно появляется идея, пусть даже небольшая, которая до конца сеанса разовьется до мини-игры. И то, и другое – процесс и результат – здесь имеют значение, ведущий занятий старается облегчить для группы выбор решений, выбор ролей, их развитие и открытие альтернативных приемов театральных действий.

Важной является также дискуссия, проходящая перед мероприятием, на которой определяются сюжет и характеры, выбранные как приоритетные. Дискуссия переходит в театральную инсценировку, которая нередко прерывается (как правило, ведущим), чтобы дать возможность группе на короткий момент выйти из инсценировки, в полной мере ее обдумать и решить (глядя со стороны), что делать дальше. Если группе представляется, что получившийся продукт очень важен, следует использовать видеозапись. Финальная сцена записывается (без сопутствующих дискуссий и «репетиций»), поэтому группа становится аудиторией собственной инсценировки.

Поздравления

Выбранный человек покидает комнату, после чего группа решает, что с этим человеком как будто бы произошло нечто позитивное, с чем его требуется поздравить: выигрыш в лотерею, получение приза и т. д. Когда человек возвращается в комнату, группа реагирует на его появление с учетом и в аспекте этого события, однако главному персонажу не рассказывается об этом напрямую. Протагонист также присоединяется к инсценировке, делая вид, что он хорошо информирован о том, что случилось, но при этом он старается отгадать, что же с ним, собственно, произошло.

Примеры, которые обычно популярны в группах девушек, госпитализированных в психиатрических клиниках: беременность, освобождение от обязанности посещать драматерапевтические занятия, расставание с партнером. Вопросы, которые чаще всего возникают при варианте беременности: «Как ты себя чувствуешь?», «Что будешь делать?», «Расскажешь об этом родителям?», «Со мной тоже это случилось, я была в шоке от этого...».

Данная техника требует от протагониста, чтобы он справился с ситуацией неопределенности, в которую он был преднамеренно введен, при помощи своей коммуникабельности, быстрой реакции на замечания и на другие сигналы своих партнеров по инсценировке. Группа должна быть способна к вербальному общению и владеть искусством тонких намеков. Терапевту необходимо следить, чтобы ситуация, в которой окажется протагонист, не была для него стрессовой или болезненной. Члены группы, которые хорошо ощущают границы между ролью и реальной жизнью, могут участвовать и в инсценировке негативных или неприятных событий. Техника иногда позволяет прожить эмоции весьма специфических жизненных ситуаций.

6.2.4. САМОПОЗНАНИЕ

Скульптуры и «самоваяние»

Техника скульптур основана на включении каждого члена сообщества в групповую «живую» картину в определенной позиции. Чаще всего (и в психодраме тоже) техника используется при анализе семейных отношений. Внимание уделяется не только определенной позиции каждого члена группы, но и соотношению этой позиции и места других членов группы в живой картине.

Пример (по Рене Эмуна – Emunah, 1994):

Одна из девочек-подростков создала («изваяла») следующую живую картину («скульптуру») своей семьи: отец стоит спиной к группе в углу комнаты, брат в другом углу в протянутой руке держит бутылку, второй рукой закрывает глаза, мать стоит на стуле, значительно возвышаясь над своей дочерью (т. е. клиенткой, которая создала этот образ), при этом она одной рукой крепко держит ее, положение второй руки показывает, что производится наказание. Руки дочери изображают стремление к свободе. Столь красноречивая скульптура бывает относительно редким явлением. В семейной терапии каждый член семьи строит такую скульптуру, которая отражает его концепцию семейной динамики.

Техника также весьма широко используется в драматерапевтическом процессе самопознания клиентов. Клиента просят, чтобы с помощью остальных членов группы он «изваял» сам себя, выразив свою личность в самых разных формах или аспектах. Этот процесс имеет несколько этапов развития, и терапевт может остановить его на любом из них.

Протагонист выбирает трех участников группы, которые будут представлять наиболее важные части его внутренней сущности (число выбранных участников, естественно, не ограничено), и расставляет их в соответствующих позах и позициях. Этап завершается тем, что три фигуры расставляются в определенных отношениях друг с другом так, что доминирующая фигура располагается в передней части скульптуры.

Когда скульптура завершена, протагониста просят, чтобы он подошел к каждой из фигур, изображающих его Я, и вербализовал их. Например: «Я – та часть ХУ (имя протагониста), которая очень уязвима, ее легко обидеть...»

Скульптура оживает – движением, звуком, словом. Протагонист может управлять этим движением и звуком, как хореограф или дирижер. Через несколько минут ожившая скульптура снова становится застывшей картиной (как по команде «Замри!») это происходит по указанию протагониста, который все время осуществляет контроль над своими фигурами. Если сцена оказывается слишком болезненной для него, ее можно заморозить

в любой момент. Заморозить сцену можно и на время короткой паузы, в которой протагонист успеет обдумать, как управлять фигурами, чтобы они наилучшим образом отражали его собственные представления о себе.

Протагониста просят, чтобы он сам сыграл одну из ролей (фигур). Спустя некоторое время он играет следующую роль, до тех пор пока, не пройдет через все фигуры; последняя, как правило, бывает самая эмоциональная.

Драматерапевт может влиять на происходящее несколькими способами. Его вмешательство обращено на протагониста с целью мотивировать его:

- прервать инсценировку и пересмотреть свои планы внутреннего изменения или психической интеграции;
- обратиться к каждой фигуре с тем, чтобы каждый персонаж был способен принять самого себя;
- сосредоточить внимание лишь на двух фигурах и таким образом облегчить взаимодействие между клиентом и этими фигурами.

Будут ли выполняться все эти этапы развития, зависит от глубины и сложности созданной скульптуры. Техника облегчает самопознание клиента. Терапевт может подождать, пока у клиента не возникнет эмоционально насыщенная скульптура, прежде чем действие перейдет к следующему этапу с личным участием протагониста. К построению сцены может подключиться вся группа.

Смещение акцента на то, как группа видит каждого из своих членов, может привести к созданию скульптуры, в которой группа пытается идентифицировать каждого участника с помощью части скульптуры, которая появляется в игре. Эту технику следует предварить упражнением, в котором клиенты учатся работать с «ваянием» фигур и оживлением застывшей картины, остановленной по команде «Замри!». Как и во всех техниках, направленных на самопознание, терапевту следует облегчить клиентам доступ к их эмоциональной сфере простой инструкцией.

Рекомендуемыми разогревающими упражнениями для этой техники являются «Скульпторы-партнеры» и «Сценические скульптуры», описанные выше.

Эта техника облегчает переход от третьего терапевтического этапа (исполнение роли) к четвертому этапу (кульминационное событие). Ее следует использовать лишь тогда, когда члены группы хорошо знают друг друга.

Моя маска

Маска в драматерапии является важным средством дистанцирования.

Членам группы раздаются пустые маски (т. е. без выражения) с тем, чтобы они придали маскам выражение, создали автопортрет клиента. Этот портрет должен быть достаточно абстрактным и экспрессионистским, демонстрирующим скорее их самооценку, нежели копирующим физические особенности их лиц. Клиенты могут выбрать любую технику работы: рисунок, живопись, коллаж, ассамбляж и т. п.

Готовые маски выставляются в ряд. Доброволец из числа клиентов проходит мимо них и выбирает ту, которая его заинтересует. Он заговаривает с нею, задает ей вопросы или как-то по-другому комментирует ее – ему от лица маски отвечает ее создатель. Важно, чтобы доброволец продолжал рассматривать маску и не смотрел на человека, отвечающего за нее, это дает создателю маски больше свободы, и таким образом маска превращается в независимый персонаж.

Данная техника сочетает в себе арт-терапию в строгом смысле слова и драматерапию. Клиенты бывают весьма увлечены художественным творчеством.

Маски психотических пациентов часто содержат третий глаз или вопросительный знак, маски пациентов, пострадавших от жестокого обращения и заброшенности, часто раскрашены широкими полосами красного цвета, что демонстрирует гнев их создателей. Диалог между маской и добровольцем из группы часто приводит создателя маски к внутреннему прозрению по поводу самого себя. Эта речевая деятельность может сопровождаться физической активностью, когда клиент, надев маску, движется, танцует (можно перейти к *танцевальной терапии*), один или несколько клиентов могут вступить в импровизацию с маской, используя при этом музыку или звуки. Можно также сыграть в игру, когда тот, на кого надета маска, не знает, что это за маска, и пытается отгадать по реакции других членов группы, с которыми он взаимодействует.

Существует много модификаций этой техники:

- Каждый клиент создает две маски. Первая представляет его социальное лицо, а другая – некую часть его самого, которая скрыта от глаз окружающих, причем вторая маска должна быть нарисована на обороте первой.
- Клиент создает несколько масок, представляющих различные аспекты его личности. Этот вариант целесообразно сочетать с описанной выше техникой «Самоваяние».
- Вместо маски самого себя клиент создает маску героя, божества или другого могущественного существа, которое он желал бы интернализировать.
- Вместо бумажной или картонной маски делается отпечаток лица клиента с помощью марли: нарезанные куски марли, намоченные в теплой воде (можно добавить немного крахмала), накладываются слоями на лицо, покрытое защитным масляным слоем. Очередной слой наносится лишь тогда, когда предыдущий засохнет, остаются отверстия для ноздрей, рта и, если желает клиент, для глаз. Этот процесс – в который в большинстве случаев включается партнер – требует доверия и терпимости к прикосновениям. По окончании изготовления маска раскрашивается или декорируется.

До и после (техника Дженнингса). Клиенты создают две маски своих собственных чувств: одну в начале занятия, другую в конце, а затем сравнивают их и описывают различия.

Я в разных возрастах

Клиент играет самого себя в разных возрастах – в прошлом и будущем. Например, два взрослых клиента играют тринадцатилетних подростков, которые впервые встретились в летнем лагере и беседуют о своей жизни. Или же терапевт или любой другой член группы задает вопрос молодому клиенту, и тот должен ответить, как если бы ему сейчас было шесть лет и его родители развелись. Далее вопросы задаются тому же клиенту, играющему роль себя в возрасте пяти лет. Другой клиент представляет себе, что в будущем (через пять лет) его спрашивают о проблемах, которые он решал пять лет назад (т. е. пытаются заставить его погрузиться в рефлексию текущих проблем с временной дистанции). Проекция в будущее может быть для клиента весьма важна с точки зрения раскрытия мотивации поведения, она

может помочь ему изменить довлеющее над ним чувство безнадежности. Автор техники Эмуна (Емунан, 1994) обнаружила такую зависимость у эмоционально ограниченных пациентов-подростков: если их проекции в будущее оптимистичны, то, как правило, это пациенты, лечение которых проходит успешно, которые активно сотрудничают с терапевтами. Те пациенты, у которых проекция своего портрета в будущее пессимистична, как правило, противодействуют лечению, для них характерно ощущение безнадежности своего положения. Большая часть пациентов, которые в своих взглядах на будущее чересчур оптимистичны («Я – миллионер»), также склонны сопротивляться реальным изменениям.

Подходящим разогревающим упражнением для всей группы может быть одновременное и спонтанное представление себя в разном возрасте или техника «Сколько мне лет»: каждый участник получает листок с написанным на нем возрастом, и все вместе показывают, как в этом возрасте они ожидают посадки в автобус, находясь на островке безопасности. Психодраматически эта техника может быть использована так, что роль клиента, проецирующего себя в прошлое или в будущее, исполняет кто-то другой из членов группы, в то время как «оригинальный» клиент возвращается к своей собственной роли «здесь и сейчас».

Стань своим собственным терапевтом

Пример

«Я чувствую, что не могу так жить дальше, – сказала двадцатилетняя Ариана, страдающая рекуррентной депрессией. – Жизнь несправедлива, жить так больно, я устала от жизни». Драматерапевт (Емунан, 1994) мягко попросила Ариану выбрать из группы человека, которому она могла бы откровенно рассказать о своих чувствах. Та выбрала Мишель – девушку, с которой она чувствовала себя наиболее свободно. Мишель села рядом с ней и слушала. «Я чувствую, что мое прошлое полно отвратительных вещей, а я не в состоянии от него избавиться. В моей жизни нет ничего хорошего, я считаю, что это слишком тяжело для меня, я не в силах это переносить. Я чувствую, что хочу со всем покончить».

Мишель сочувственно слушает. Терапевт приглашает членов сообщества встать за спиной Арианы в качестве ее дублеров. Она надеется, что это послужит поддержкой и поощрением дальнейшей экспрессии Арианы. Два человека выходят на сцену, вскоре к ним присоединяется и третий. Кажется, что Ариана перестает смущаться, ее речь становится интенсивней и аффективней. Через некоторое время действие заходит в тупик, и терапевт просит Ариану и Мишель поменяться ролями. Терапевт постепенно внушает Ариане мысль, что она теперь находится в роли своего идеального терапевта. Ариана поначалу кажется растерянной, но слова Мишель быстро привлекают ее внимание: «У меня все позади, и боль, которую я чувствую, распространена по всему телу», – говорит Мишель, имитируя голос и манеру выражения Арианы и одновременно привнося в сказанное собственный жизненный опыт. Ариана слушает. Она не может ничего ответить, однако становится свидетелем своего собственного внутреннего психического состояния, воспроизведенного для нее. Это воспроизведение содержит знание, что она была услышана и понята. А может быть, Мишель и на самом деле была в подобной ситуации.

Постепенно, после того как Ариана наблюдает свое отражение и проявляет интерес к роли, она переходит к новой позиции: «Я знаю, как это тяжело, и я знаю, что жизнь несправедлива. Но все, через что ты прошла, тебя укрепило; если ты остановишься сейчас, ты можешь пропустить то, что в ближайшем будущем способно изменить твою жизнь к лучшему». Мишель напряженно слушает и комментирует, стремясь укрепить позицию Арианы. Терапевт заканчивает инсценировку, когда Ариана говорит следующие слова: «Не сдавайся, ведь я с тобой, иди ко мне, и я помогу тебе».

Эта техника позволяет клиенту найти в себе силы и резервы для самообучения. Играя роль терапевта, клиент часто находит ответы на свои вопросы и обретает новые перспективы и надежды. После того как он сам произносит слова поддержки и советы, он чувствует себя намного увереннее, чем если бы эти слова произнес за него кто-то другой. Данная техника часто используется

как вмешательство на третьем (исполнение ролей) и на четвертом (кульминационное событие) этапе терапии. Более всего она подходит клиентам, которые способны употреблять и воспринимать многозначные высказывания. Риск этой техники проявляется в том, что инсценировка может быть разыграна поверхностно.

Волшебный магазин

Волшебный магазин – хорошо известная и весьма полезная психодраматическая техника. Группу клиентов время от времени приглашают посетить волшебный магазин, где они могут купить человеческие качества. Роль продавца, как правило, играет психотерапевт, по крайней мере, вначале, затем эту роль может играть какой-либо член группы. Продавец выполняет важную функцию – вовлекает каждого покупателя в диалог по поводу человеческих качеств, которыми покупатель хочет обладать и которые помогут ему достичь ясности и внутреннего прозрения относительно самого себя. Поскольку в этом магазине деньги не применяются, покупатель и продавец должны найти покупке равноценную замену. Замена, как правило, выбирается в виде одного из человеческих качеств покупателя, которое должно быть оставлено в магазине, чтобы он мог получить взамен выбранное качество. Продавец может помочь клиенту точнее определить его покупку. Следующий диалог является примером первой части переговоров о покупке.

Пример

Покупатель: Наконец-то я в этом магазине, много слышал о нем! Что мне нужно – это любовь.

Продавец: Любовь! Да, ее очень часто спрашивают покупатели в моем магазине. Но у нас есть сотни видов любви, какой из них вы имеете в виду?

Покупатель: Тот, когда чувствуешь, что есть кто-то, заботящийся о вас.

Продавец: А у вас есть ощущение, что о вас никто не заботится?

Покупатель: На самом деле я не верю людям, которые мне это говорят. Я этого не чувствую, хотя и заслужил, чтобы обо мне заботились.

- Продавец: Что же заставляет вас думать, что вы заслужили любовь других?
- Покупатель: Я уверен, что представляю достаточно высокую ценность. Может быть, то, что мне действительно нужно, – это чтобы меня ценили.
- Продавец: Прекрасно, мы только что получили партию самооценки.
- Покупатель: Отлично, вот что мне нужно, дайте побольше.
- Продавец: Мы можем предложить вам специальную смесь самооценки. Какие ингредиенты туда добавить?
- Покупатель: Не могли бы вы добавить немного самоуважения? Я чувствую, что его осталось чуть-чуть на дне, что я себя не слишком люблю. Можно добавить немного самолюбия?
- Продавец: Хорошо, я добавлю к самоуважению немного самолюбия. Это будет для вас первый шаг к тому, чтобы почувствовать заботу о себе и ощутить любовь других людей.
- Покупатель: Спасибо, когда можно начать принимать его?
- Продавец: Минуточку! Сначала мы должны рассчитывать. От чего вы готовы отказаться, чтобы получить свою покупку?

Переговоры между продавцом и клиентом могут быть краткими или длительными. В магазине имеется весьма широкий ассортимент человеческих качеств на обмен – от общепринятых до наиболее интимных. Важно, чтобы были в наличии также поэтические качества. Поскольку обмен качеств представляет собой небольшую лекцию по психотерапии, целесообразно, чтобы продавцом был терапевт, особенно в случае низкофункциональной группы. Кроме того, полезно, чтобы продавец попросил для себя помощника, который глубже вовлечет группу в инсценировку и обогатит ее содержание. Техника подходит для участников группы, которые способны к абстрактному мышлению, а также к включению в личностно ориентированную деятельность.

Вербализацию техники следует обогатить драматическими моментами, такими, как физическая демонстрация и визуализация заменяемых человеческих качеств. Для повышения игровой привлекательности техники вначале можно использовать моменты, активизирующие воображение группы: продавец может иметь эксцентричный характер, магазин может быть спрятан в глухом лесу, где любопытные покупатели должны его найти, человеческие качества, предлагаемые на обмен, могут иметь различные формы (твердую, жидкую, сыпучую), каждый из участников может создать собственное представление о волшебном магазине, придумать для ролей покупателя и продавца образы животных или мистических существ, в результате чего инсценировка приобретает символическое измерение, и т. д.

Полезно в дальнейшем эту технику связать с короткими этюдами, в которых (может быть, даже наследующих терапевтических занятиях) клиенты будут играть импровизации с вновь приобретенными (т. е. полученными в волшебном магазине) качествами, а зрители будут наблюдать, действительно ли данное качество работает. Эта импровизация помогает нивелировать различие между абстрактным и конкретным, между предвидением внутренних преобразований и реализацией этих изменений (Etmunah, 1994).

Идентификация конфликта

Клиент сидит в инвалидном кресле посреди комнаты и пытается разрешить конфликтную ситуацию, с которой достаточно часто встречается в жизни. Главные (одна или две) стороны конфликта идентифицированы, к инсценировке привлечены все члены терапевтической группы, которые заранее выбирают, какую из сторон конфликта они хотят принять. Обе группы выстраиваются на одинаковом расстоянии от клиента с противоположных сторон. Клиент рассказывает о своем конфликте, добавляет подробности и тем самым дает участникам ключ к последующим тактическим действиям.

Данная техника является своего рода состязанием, в котором группы соревнуются между собой в аргументации: какая из них перетянет клиента на свою сторону. Средством убеждения является воспроизведение мыслей и чувств клиента (терапевт может это «оркестровать» – организовать хоровые речитативы, которые чередуются между собой). По ходу действия клиент перемещается

от одной группы к другой. Это зависит от того, насколько правдиво и точно группы отражают его чувства и мысли. Упражнение заканчивается, когда убежденный клиент переходит на позицию одной из состязающихся сторон.

В результате проблема проясняется для самого клиента как путем рассмотрения многих ее аспектов, высказанных с обеих сторон, так и с помощью отражения собственной спонтанной реакции на эти аспекты.

Пример

«Нужно уйти! – кричит хор людей, выстроившихся на правой стороне комнаты. – Пришло время, мне уже 24 года, пришло время сделать это!»

«Нет, еще не сейчас. По крайней мере, потому, что у себя дома я знаю жизнь и не хочу никаких изменений, я недостаточно готова к этому!» – отвечает вторая группа людей, стоящих на другой стороне комнаты.

Посередине комнаты сидит Джина, молодая девушка, страдающая от депрессии, и оба хора драматизируют ее личную дилемму. Сначала ее инвалидная коляска была повернута к правому хору, затем она поворачивается к левому.

«Я намного сильнее, чем вы думаете», – говорит кто-то с правой стороны. Джина не отвечает, но когда сказавший добавляет: «А теперь я чувствую еще большую поддержку, так что я могу справиться с этой переменной», – Джина немного передвигается к правому хору.

«Помощь не очень велика, я знаю, что я слишком робкая. Слишком рано. Я бы хотела, чтобы мое детство осталось позади, но я не могу этого сделать, есть еще так много того, в чем я нуждаюсь...» – Джина в инвалидной коляске перемещается по комнате в сторону людей, чьи слова отражают ее чувства.

«Сейчас появилась возможность. Сэнди ищет соседку по комнате. Я давно пытаюсь разобраться с необходимостью уйти, а сейчас самое время сделать это». – «Сделай это! Уходи!» – люди из обеих групп спонтанно и одновременно кричат, часто не слушая друг друга.

Потом кто-то произнес: «Того, что мне действительно эмоционально нужно, я могла бы ждать в материнском

доме вечность и никогда бы не дождалась». Джина ответила на это тем, что остановила свою коляску прямо напротив человека, который сказал последние слова.

Способ перемещения клиента по комнате отражает то, как он справляется со своим конфликтом. Некоторые клиенты остаются в центре комнаты длительное время с небольшим отклонением в одну и в другую сторону, в то время как другие быстро перемещаются после каждого аргумента; трудно предсказать, на какой стороне они в конечном счете окажутся, а третьи медленно, но уверенно продвигаются в одну сторону. Бомбардировка клиента аргументами должна быть настолько интенсивной, чтобы помочь ему пройти путь от когнитивного анализа своего конфликта к предельному осознанию своих эмоциональных и интуитивных реакций. После окончания «состязания» полезно, чтобы группа провела анализ, в котором были бы подчеркнуты наиболее важные моменты. Кроме того, данную технику следует продолжить импровизацией, использующей ее результаты. Например, Джина, которая решает покинуть материнский дом, воспроизводит ситуацию, в которой рассказывает друзьям об этом своем решении, или сцену, которая разыгрывается через четыре месяца после ее ухода из дома, когда она и ее соседка по комнате Сэнди вместе готовят ужин.

Техника позволяет клиентам представить будущее после того, как они примут решение, некоторые клиенты приветствуют технику как возможность прояснить их внутренние желания. Тяжесть решения часто связана со страхом перед неизвестностью. Драматическое действие не может предсказать будущее, но может дать редкую возможность представить себе в действии последствия собственных решений (Emunah, 1994).

Видеоконфронтация

Пример

Клиент сидит перед видеомонитором и оценивает свой собственный имидж.

«Только посмотри на себя. Ты выглядишь таким жалким. Твой вид заставляет меня сделать то же самое еще раз – уничтожить тебя».

Шесть месяцев спустя тот же самый клиент снова смотрит на себя в видеомониторе: «Твои глаза выглядят такими

ранимыми. Я чувствую, что я весь – воплощение этой ранимости. Твой вид и память обо всем, что произошло, заставляет меня огорчаться. Но я не буду тебя больше огорчать. (*Долгая пауза.*) Я знаю, как это тяжело, – поверить мне. Но теперь мы вместе, и твое лицо – это мое лицо, я вижу теперь в нем определенные черты красоты, которых раньше никогда не замечал».

Эта техника предлагает весьма интенсивную и интимную конфронтацию с самим собой. Клиент, как правило, находится один в помещении, видеокамера снимает его и одновременно показывает на мониторе. Глубина самоосознания и самоуважения выходит на поверхность. Терапевт использует эту технику, прежде всего, для того, чтобы показать клиенту изменения, которые произошли благодаря терапевтическим вмешательствам, причем данную технику следует использовать очень осторожно, потому что для многих клиентов этот процесс слишком сложный и потому тревожащий.

Вариант: Видеозапись, в которой клиент появляется «в прямом эфире». На видеозаписи отчетливо виден негативный имидж клиента. Через некоторое время запись проигрывается ему еще раз, и клиент ведет диалог с самим собой, защищая свой новый имидж, который трансформировался в лучшую сторону (Emunah, 1994).

6.3. ТЕХНИКИ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ЗАНЯТИЯ И СЕРИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СЕАНСОВ

Ниже приведен список и описание техник, которые подходят для завершения занятия и для последней части серии терапевтических сеансов. Большинство техник, приведенных в разделах «Дарить и получать» и «Групповое творчество», предназначено для завершения занятий на всех этапах серии терапевтических сеансов, некоторые являются особенно полезными на первом и втором этапе (т. е. в драматической инсценировке и сценической работе). Техники, приведенные в разделе «Групповое восприятие», лучше использовать на более поздних занятиях терапевтической серии, когда члены сообщества уже хорошо

узнали друг друга. Большинство техник, перечисленных в разделе «Взгляд назад и праздники», – это упражнения для пятого этапа (драматический ритуал).

6.3.1. ДАВАТЬ И ПОЛУЧАТЬ

Рукопожатие, передаваемое по кругу

Это очень простая техника с хорошо сбалансированными пропорциями интимности и игровой привлекательности. Она будет весьма эффективным способом завершения занятия, если удастся сделать ее традиционным ритуалом.

Каждый участник сидит в кругу на полу с закрытыми глазами, группа держится за руки. Терапевт легко пожимает руку клиенту, сидящему рядом с ним, тот передает дальше пожатие руки. После двух кругов терапевт тихим голосом просит убыстрить темп передачи рукопожатий насколько это возможно. Быстрые рукопожатия, передаваемые по кругу, укрепляют взаимосвязь членов группы и подпитывают их энергию в рамках круга. Многие клиенты описывают ощущения от быстрой передачи рукопожатий как сердцебиение всей группы. Для повышения игровой привлекательности терапевт может послать рукопожатие и в противоположном направлении. При двух последовательных волнах рукопожатий, идущих навстречу друг другу по кругу, увеличивается сосредоточенность группы. Тишина, которая сопровождает технику, временами прерывается смехом, особенно в моменты, когда член группы получает два рукопожатия одновременно.

Существует бесчисленное множество вариантов этой техники. В серии, где техника используется в качестве ритуального завершения каждого терапевтического занятия, вариации приветствуются, а разнообразие может стать предметом ритуала. Можно предложить клиентам придумать различные занимательные варианты упражнения. К примеру, рукопожатие может быть передано от руки к плечу партнера, на стопу, на колено или прикосновением к другим частям тела. Еще один вариант заключается в вербальном дополнении – выражении чувства или пожелания.

Передача вещей

Эта техника состоит в пантомимическом описании воображаемой вещи и передачи ее другому участнику в кругу, который

принимает воображаемый объект и трансформирует его в другой, передаваемый дальше для следующей трансформации.

Вариант: Круговорот вещества. Как и в оригинальной версии, речь идет о воображаемом объекте, который циркулирует по кругу, но задается только его сущность, качество. Тот, кто начинает, может с помощью пантомимы продемонстрировать, например, что *это* исключительно горячая вещь, в этом качестве вещь обходит круг, затем *это* трансформируется (тем же лицом или другим), скажем, в замороженный или тяжелый предмет, липкую вещь и т. п.

Этот вариант может также служить разминкой для предыдущего варианта.

Передача выражения лица

Один клиент в круге закрывает свое лицо руками. Когда он снова открывает лицо, на нем надета «маска», которую он с помощью пантомимы снимает и надевает уже на лицо своего соседа. Тот принимает «маску» – сразу же копирует выражение лица своего соседа и затем эту «маску» таким же образом посылает дальше по кругу.

Вариант: Человек, получающий «маску», принимает ее по принципу «зеркала»: контактирует с глазами передающего, последний сохраняет свою маску, пока выражение лица принимающего не совпадет с первой «маской». Подходящее разогревающее упражнение для этой техники: группа расслабляется, разогревает и тренирует мышцы лица, затем один из членов группы выходит на середину комнаты и начинает строить гримасы. Остальные повторяют гримасы вслед за ним, как в зеркале, упор делается скорее на копирование настроения и характера маски, чем на точность пантомимического изображения.

Пантомимический подарок

Участники группы садятся в круг, по команде ведущего каждый передает кому-то из группы подарок. Он либо сам выбирает того, кому передаст подарок, либо имена «одариваемых» определяются жребием. Подарок создается и передается с помощью пантомимы, деньги и практичные вещи не дарятся. Подарки могут быть материальной природы – то, что каждому необходимо и приятно получить (шарф, лыжи, автомобиль), могут быть метафоричными (шаль, символизирующая комфорт,

птица, которая символизирует свободу) или иметь форму человеческих качеств (любовь, надежда, уверенность в себе). Лицо, получившее подарок, также пантомимически принимает его и жестами демонстрирует, что понимает, что именно ему подарили.

6.3.2. ГРУППОВОЕ ТВОРЧЕСТВО

Импровизация с замещающим реквизитом

Группа сидит на полу, образуя круг. Терапевт посылает в этот круг некий предмет (например, карандаш), становящийся замещающим реквизитом, т. е. иным объектом, с которым клиент манипулирует с помощью пантомимы так, чтобы другие члены группы могли ясно представить, о каком объекте идет речь. Представляемые объекты не должны повторяться. В конце упражнения терапевт ставит в центр круга воображаемый чемодан, а клиенты по очереди посредством пантомимы складывают (персонально, глядя в пол) все объекты, в которые во время упражнения превращался замещающий реквизит и которые они запомнили. В ходе следующего сеанса терапевт снова ставит воображаемый чемодан в круг, и клиенты пантомимически изображают, как они достают из него те предметы, которые удалось вспомнить. Данную технику часто используют с гериатрическими клиентами (например, в ходе профилактики и лечения болезни Альцгеймера).

Волшебный ящик

В соответствии с этой техникой, разработанной доктором Джонсон (Johnson, 1992), все инструменты и объекты, которые появились в ходе занятия, в конце концов оказываются в волшебном ящике. Воображаемый ящик принесен (снят с потолка, извлечен из угла комнаты) и поставлен в середину круга. Клиенты складывают в него (или в ходе занятия могут доставать из него, если ящик хранится в углу комнаты) свои эмоции, переживания, внутренние прозрения, страхи и желания, которые были связаны с прошедшим занятием, а также воображаемые предметы, которые появлялись по ходу занятия. Все эти вещи сохраняются в ящике вплоть до следующего сеанса, в ходе которого они могут быть вынуты оттуда.

Совместно рассказанная история

Группа рассаживается в круг на полу, один из членов группы начинает рассказывать историю, через некоторое время он передает слово своему соседу, который продолжает рассказ, и так повествование движется все дальше и дальше по кругу.

Более сложный вариант: Группа выстроена как оркестр, перед которым стоит дирижер. Дирижер начинает рассказывать историю, затем указывает на кого-то из «оркестра», кто незамедлительно и без задержки должен закончить начатое предложение или слово и с той же интонацией и в том же темпе продолжать рассказывать историю до тех пор, пока «дирижер» не укажет на еще кого-то в «оркестре», кто будет развивать повествование дальше.

Еще один вариант: Группа рассказывает историю, причем каждый член группы располагает только одним словом, которое, когда приходит его очередь, вставляет в рассказываемую историю так, чтобы повествование сохраняло определенную логику. Группа пытается рассказать историю до конца.

Рассказанная и сыгранная история

Член сообщества рассказывает историю (известную или только что придуманную), а другие участники ее тут же инсценируют, в основном средствами пантомимы, но могут также импровизировать с простейшими диалогами. Эта техника хорошо подходит для работы, прежде всего, с детьми, причем рассказчик гибкостью подачи материала должен оставить достаточно места для спонтанного выражения. Эта техника может использоваться на третьем этапе (исполнение ролей) и на четвертом этапе (кульминационное событие), когда произносится монолог о серьезных жизненных ситуациях, который напоминает технику «Воспроизведение».

Воспроизведение

Член сообщества рассказывает историю из своей жизни, а остальные участники группы ее инсценируют, причем речь идет не о буквальном воспроизведении истории на сцене, а скорее о постижении ее эмоциональной основы. Иногда эта техника называется «Плейбэк-театр». Это особая смесь психодрамы, драматерапии и театра, разработанная Джонатаном Фоксом; в ходе

живого представления зрителям предлагается рассказать историю с личностным или социальным подтекстом, и эта история тут же «воспроизводится» на сцене группой специально обученных актеров и музыкантов.

Взаимное повествование

Технику «взаимное повествование» разработал Ричард Гарднер, специалист по работе с детьми. Она состоит в изложении ребенком истории, которую ему помогает рассказывать терапевт посредством беседы и расспросов. После окончания детского повествования терапевт рассказывает эту историю заново с упором на терапевтически ориентированные изменения в сюжете и с подчеркиванием существующих в нем конструктивных альтернатив.

Часть целого объекта/устройства

В этой технике один из членов группы начинает выполнять движения, которые представляют одну из частей большого одушевленного или неодушевленного, но движущегося объекта (устройства). Он становится этой частью. Как только кто-нибудь из группы идентифицирует данный объект, он подключается к первому клиенту и начинает представлять собой другую деталь (компонент) данного объекта, часто связанную с изображаемой первым участником частью. Так продолжается, пока в действие не включаются все члены группы. Можно добавить звук в ритме повторяющихся движений, группа может увеличивать или уменьшать скорость «работы устройства» вплоть до его полной остановки— это хорошо подходит для окончания занятий.

Вариант: Группа делится на две части, одна из частей своими телами изображает работающее устройство (объект), а вторая пытается угадать, о каком объекте идет речь.

Групповая скульптура

Данная техника подобна предыдущей с той лишь разницей, что под объектом здесь имеется в виду скульптура, а не устройство. Для укрепления групповых обратных связей рекомендуется, чтобы отдельные «детали» скульптуры были физически связаны между собой. По той же причине окончательный вид скульптуры следует зафиксировать на видео.

Вариант: Один из группы стоящих в кругу клиентов входит в центр круга и остается в состоянии «Замри!». Его сосед поправляет позу получившейся скульптуры, а затем другой сосед присоединяется к скульптуре. Затем следующий участник снова поправляет скульптуру, а другой сосед снова присоединяется к ней – каждый нечетный человек из круга присоединяется к скульптуре, а каждый четный вносит изменения в скульптуру.

Еще одним вариантом является «оживление» скульптуры и ее «озвучивание» на короткое время до следующей команды «Замри!».

Групповое стихотворение

Каждый член группы, образующей круг, начинает писать на листке бумаги начало своего стихотворения и отправляет листок дальше, чтобы стихотворение могли продолжить другие члены сообщества. Когда листки обойдут весь круг, стихотворения читаются вслух и группа подбирает им название. Техника работает лучше, когда заранее известна тема стихотворений или же для каждого стихотворения задана первая или последняя строка (например, терапевт может задать начало стихотворения – «Когда я оглядываюсь назад...»). Если некоторые стихотворения получают всеобщее одобрение, следует их напечатать и начать с них следующее занятие (такими техниками более подробно занимается библиотерапия).

6.3.3. ГРУППОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Спектрограмма

Техника визуализации с использованием спектрограмм или пиктограмм широко используется в британских учебных заведениях, ориентированных на паратеатральные системы терапевтического и учебно-воспитательного характера. В описываемой спектрограмме (Jennings, 1995) клиент раскладывает мелкие вещи бытового назначения (карандаш, ключи, документы, зажигалку, часы и т. п.), создавая картину «Моя нынешняя жизнь», при этом отдельные предметы выступают в качестве замещающих реквизитов для людей, вещей, отношений, чувств и пространственно-временных рамок темы. Далее создаются группы из 2–3 человека, которые обсуждают друг с другом свои спектрограммы и проясняют отношения между замещающими реквизитами.

На следующем этапе техники клиенты из тех же предметов создают спектрограмму «Моя жизнь, как я хочу, чтобы она выглядела». Группы еще раз описывают свои результаты и после этого пытаются найти решения, т. е. каким способом (с помощью небольших шагов) можно осуществить переход от первой ко второй спектрограмме в реальной жизни.

В конце упражнения замещающие реквизиты должны быть в результате процесса вербализации выведены из исполняемых ими «ролей», например: «Этот карандаш был тещей, но сейчас это снова карандаш...»

Поэтические ассоциации

Один из членов группы мысленно выбирает другого участника, а остальные пытаются угадать, о ком идет речь, используя следующие вопросы: «Если бы этот человек был ..., каким он мог бы быть?» Вместо точек добавляются такие категории, как фрукты, животные, цвета, времена года, тип музыки, модели автомобилей и т. п. Человек, которому адресованы эти вопросы, сопоставляет выбранного им человека с этими объектами. После того как каждый человек в кругу задаст вопрос по одному или два раза, все по очереди стараются угадать, о ком идет речь.

Техника лучше всего работает в группе из 8–12 клиентов, которые уже хорошо знакомы друг с другом. Позитивное влияние заключается в развитии креативности не только у отвечающего, но и у задающих вопросы, которые вынуждены постоянно изобретать новые категории для последующих ассоциаций: «Если бы этот человек был пейзажем, тканью, мебелью, обувью, чертой лица, знаком препинания...»

Отвечай за кого-то другого

Группа рассаживается на полу в круг, один из участников находится в центре круга и задает другим вопросы, на которые, однако, отвечает не человек, которому был адресован вопрос, а его сосед справа, причем спрашивающий смотрит в глаза тому, кого спрашивает, а не отвечающему. Сосед справа пытается поставить себя на место человека, которому был задан вопрос, и отреагировать так, как, по его мнению, тот ответил бы на заданный вопрос.

Это очень подходящая техника для развития группового восприятия, тестирующая, насколько члены сообщества знают друг друга. Она помогает процессам идентификации с группой и воз-

никновения эмпатии, облегчает конфронтацию и самораскрытие между отдельными лицами и группой в целом. Техника помогает раскрыть подавленные чувства и выявить недоразумения в группе, чтобы они были разрешены, и очень подходит для семейной терапии, поскольку помогает наладить коммуникацию и решить межличностные конфликты. То же самое относится к решению проблем в рабочих коллективах.

6.3.4. ВЗГЛЯД НАЗАД И ПРАЗДНОВАНИЕ

Ритуальные танцы

Группа плотно смыкается в круг, так что клиенты обнимают друг друга за талии и закрывают глаза. Они тихо начинают повторять ритмическую «молитву», реагируя при этом телом, – ритмично двигаются (с покачиванием) при увеличивающейся интенсивности вплоть до возможной фазы экстаза.

Текст ритуальной «молитвы» (Mašatová, 1993): «Дад – о – дада, дад – о – дада, дакатакай. Дед – о – дедо, дед – о – дедо, дакатакай».

Угадай сцену

Техника помогает найти некие игровые средства, чтобы помочь группе оглянуться назад на серию прошедших терапевтических сеансов и вспомнить разнообразные инсценировки, которые были за это время созданы. Каждый из группы берет листок бумаги, на котором кратко описана определенная инсценировка, которую когда-то сыграла группа (описана несколькими словами, приведено имя протагониста). Затем каждый клиент по очереди воспроизводит часть этой инсценировки, ее суть, там, где они изначально ее играли, и произносит реплику протагониста. Сценка должна быть очень короткой и заканчиваться командой клиента «Замри!». (Иногда на самом деле достаточно бывает одного лишь движения в нужном месте или одного лишь слова, чтобы группа вспомнила всю инсценировку.)

Сцены должны быть выбраны терапевтом так, чтобы они представляли различные этапы – фазы терапевтической серии – и чтобы клиент мог вспомнить весь объем своей работы в сообществе. Клиенты эту технику действительно нередко описывают как ускоренную перемотку назад всей серии терапевтических сеансов вместе с эмоциональными моментами, которые были

связаны с отдельными инсценировками. Технику следует закончить простым упражнением: группа ходит по комнате и по сигналу терапевта «Замри!» останавливается. Из стоящих рядом друг с другом клиентов формируются пары, в которых более высокие по росту партнеры сообщают более низким, в какой инсценировке те более всего им понравились или какое их качество (из продемонстрированных в некоторых сценках терапии) они ценят более всего. Можно назвать и те изменения, которые произошли в партнере в ходе серии сеансов.

Встреча

Два участника импровизируют встречу на заранее определенном месте и в условленное время в будущем, например, в зале аэропорта через пять лет. После того как они узнали и поприветствовали друг друга, они начинают вспоминать то, что делали пять лет назад (т. е. в настоящее время) в терапевтическом сообществе. Главная цель этой техники, которая применяется в конце лечебной серии, именно воспроизведение этих «вспоминаний». Техника используется в конце серии сеансов для того, чтобы облегчить клиентам осмысление всех результатов, инсценировок, чувств и отношений. Взгляд из будущего позволяет представить ситуацию со стороны, освобождает ресурсы для повторного осознания изменений, которые принесла с собой терапия. Эта временная дистанция помогает также клиентам лучше понять изменения, произошедшие в них самих, признать их, а также выразить и оценить отдельные затруднения, с которыми они сталкивались в лечебном процессе.

Тост

Участники произносят тосты, упоминая свои результаты и успехи, надежды и мечты. Можно также произнести тост за ценности, которые сообщество признает, и за эмоции, которые проявились в ходе работы. Тост вначале должен быть произнесен с воображаемым бокалом, за ним следует тост с настоящим бокалом с безалкогольным шампанским, каждый обменивается тостом с другим. Тост обеспечивает структурированный, ритуальный и душевный способ признания и выражения чувств – в том числе гордости и благодарности – и торжественного завершения серии сеансов. Очевидно, эта процедура не подходит для завершения терапевтической серии клиентов, зависящих от психоактивных веществ.

Вручение дипломов

Каждому члену сообщества вручается диплом с напечатанным именем, оснащенный соответствующими официальными институциональными символами и, насколько это возможно, богато украшенный графически. Текст может выглядеть, например, следующим образом: «Вышеупомянутый успешно прошел серию из 30 драматерапевтических занятий. Кроме того, он участвовал в целом терапевтическом цикле...» – далее следует описание индивидуальных достижений и наград клиента. Техника позволяет клиентам осознать и укрепить в себе то, что было достигнуто терапией и что будет важно для их дальнейшей жизни. Такая демонстрация конкретных результатов особенно важна в терапии детей и клиентов с эмоциональными проблемами, которые в жизни весьма редко испытывали чувство удовлетворения и успешного завершения дела, итога приложенных ими усилий.

После вручения дипломов сообщество собирается в кружок, кто-то начинает читать вслух текст своего диплома, другие члены добавляют к этому тексту положительную информацию – то, что не нашло отражения в дипломе. Безусловно, возможность участия в подобной процедуре следует предоставить всем членам сообщества.

Групповая фотография

Событие, посвященное завершению серии терапевтических сеансов, должно включать в себя как поощрение, так и определение тех позитивных изменений, которые произошли у клиентов в течение лечебного периода и которые, безусловно, теперь проявятся и в их повседневной жизни. Такое осязаемое воспоминание о периоде позитивных перемен, как групповая фотография, будет служить им опорой в последующие дни. Это особенно важно для детей, которые зачастую расстаются навсегда, для них завершение сеансов может переноситься достаточно трудно.

Приложение

ТЕАТРОТЕРАПИЯ

Театротерапия является, пожалуй, самой междисциплинарной дисциплиной в ряду других экспрессивных терапевтико-воспитательных подходов. Валента (Valenta M., 2001) говорит о театротеерапии в связи с феноменом театра, в котором играют исключительно актеры с ограниченными возможностями, что сближает театротеерапию не только с областью специальной педагогики, но также и с искусством. Под *театротерапией* мы понимаем сложный процесс подготовки и интерпретации театрализованного представления, который включает не только самих актеров, но и сценаристов, драматургов, музыкантов, композиторов, звукорежиссеров, осветителей, рабочих сцены, художников, швей и т. д. Этот перечень демонстрирует огромное разнообразие содержания театротеерапевтического процесса, с точки зрения деятельности, а также социальных отношений. Участники такого терапевтического процесса постоянно находятся в разнообразных социальных взаимодействиях, поскольку они должны решать все новые задачи, должны более чем когда-либо напрягать свое воображение и творческие способности в безопасных условиях и под руководством специалистов.

Можно определить театротеерапию как *экспрессивный подход, состоящий в целостной подготовке театральной постановки и ее последующего разыгрывания перед зрителями с терапевтико-воспитательной целью; участниками являются, как правило, индивиды с ограниченными возможностями.*

ИСТОРИЯ ТЕАТРОТЕРАПИИ

Театротерапия как специфический психотерапевтический подход является самой молодой из всех экспрессивных видов терапии, хотя ее корни восходят к началу человеческой цивилизации, к первым театральным опытам, к шаманским ритуалам и т. д. С момента возникновения театра были известны и активно использовались его определенные терапевтические возможности. Например, еще Аристотель упоминал о катарсисном влиянии драмы. Театротерапия в той форме, как мы понимаем ее сегодня, начала складываться в конце 1970 – начале 1980-х годов, когда появился новый культурный феномен – театр, в котором играли актеры с умственно, физически и психически ограниченными возможностями, а также с ограничениями по слуху и зрению. Стимулом для этого послужил австралийский фильм, документально фиксирующий подготовку труппой актеров с ограниченными умственными возможностями театральной постановки «Мадам Баттерфляй» и ее последующее представление на сцене знаменитого оперного театра в Сиднее.

Этот феномен был встречен с беспрецедентным интересом, возможно, именно из-за интеграции усилий при работе с людьми со специфическими потребностями, и подобные постановки стали осуществлять в различных специальных учреждениях по всему миру. Были прослежены терапевтические эффекты этого феномена, и постепенно начало формироваться новое терапевтическое направление, сочетающее элементы театра, учебно-воспитательной драмы, драматерапии и т. д. – театротерапия. В середине 1980-х годов уже существовал ряд театральных коллективов, состоящих из актеров с ограниченными возможностями, в Великобритании, Франции, Испании, Бельгии, Нидерландах. Некоторые коллективы существуют и сейчас как часть специальных заведений (например, психиатрических лечебниц), другие частично или полностью перешли в профессиональные (например, голландский театральный коллектив «Маатверк» из Роттердама). Позднее заявило о себе другое явление, когда на первый план выходит важность отнюдь не терапевтического, а художественного эффекта и возникает новый вид искусства, так называемое «Искусство аутсайдеров». При этом художественная деятельность индивидов с ограниченными возможностями

рассматривается как специфическая форма искусства, которой должно соответствовать профессиональное образование и специальная подготовка людей с умственными ограничениями. Это явление, очевидно, относится не только к театру, но и к другим видам искусства (изобразительному, музыкальному, танцевальному, литературному и т. д.).

ДЕЙСТВЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕАТРОТЕРАПИИ

Действенными принципами театротерапии мы считаем те, которые ведут к достижению ее терапевтично-воспитательных целей (в широком смысле слова, т. е. целей лечебных, учебно-воспитательных, интегративных, а также – не в последнюю очередь – художественных).

Специфическими действенными факторами театротерапии являются: *вхождение в актерскую роль, художественный опыт, преэмптионность репетиций и их результата (представление), театральное искусство, сценические техники и театротерапевтическая репетиция* – эти факторы, трактуемые в аспекте группы встреч, могут представлять (по крайней мере, временно) самостоятельный и функциональный микромир, дающий возможность для реализации качественных межличностных взаимодействий.

Уникальных результатов театротерапия достигает именно в результате тесного переплетения психотерапевтических и художественных факторов в перспективе создания конкретного продукта. С одной стороны, она не является мероприятием ради мероприятия (что часто приводит к демотивации), с другой стороны, в ходе специальной театральной работы приводятся в действие психологические ресурсы (чего не наблюдается в обычной театральной работе). В результате такой комбинации возникает специфический действенный фактор нового качества, благодаря которому методами театротерапии можно работать там, где другие методы экспрессивных психотерапий не срабатывают. Например, в приюте для бездомных мужчин, страдающих хроническим алкоголизмом, очень трудно использовать драматерапевтические методы, а также некоторые другие способы интеграции в общество (клиенты часто не имеют мотива-

ции для этого вида вмешательства). В подобных случаях, когда любой из видов психотерапии отклоняется клиентами по причине предрассудков и навешивания ярлыков, театротерапевтическая работа выступает альтернативой, возможным путем преодоления этих барьеров.

ЦЕЛИ ТЕАТРОТЕРАПИИ

Именно определение целей выделяет театротерапию из других видов креативной терапии, а именно своего рода двоякость этих целей. В то время как большинство видов креативной терапии различается по своим художественным средствам и терапевтическим целям, *в театротерапии целью является художественный замысел*. Результат театротерапии – определенная театральная форма, которая обычно представляется общественности или конкретной группе зрителей, что обязывает к демонстрации определенного художественного уровня, даже принимая во внимание то, что эта обязанность выступает не на первом месте. Таким образом, театротерапевтические цели должны рассматриваться с двух точек зрения: с точки зрения терапевтической и точки зрения художественной.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ ТЕАТРОТЕРАПИИ

Чтобы причислить театротерапию к терапевтическим методам, необходимо рассматривать как приоритет достижение с ее помощью терапевтико-воспитательного эффекта. Первичной, следовательно, является лечебная цель. Лечебные театротерапевтические цели отличаются:

- *универсальностью*: театротерапия может быть применена к самым различным целевым группам, болезням и нарушениям;
- *неспецифичностью*: цели, как правило, определяются обобщенно; в большинстве случаев они не специфицируются для решения конкретной проблемы, конкретного нарушения;
- *многосторонностью*: театротерапия развивает различные составляющие личности; виды деятельности при театротера-

пии весьма разнообразны, они воздействуют на познавательные, аффективные и психомоторные аспекты личности человека;

- *интегративным характером*: целевые группы театротерапии нередко оказываются изолированными от мажоритарного сообщества и с большим трудом ищут способы коммуникации с ним; с помощью театротерапии (например, при подготовке театрального проекта) эти социально уязвимые индивиды получают возможность вступить в коммуникацию со многими лицами: и с помощниками по подготовке проекта, и со зрителями законченного театрального представления.

Конечный эффект театротерапии весьма разнообразен и зависит от многих обстоятельств: личности театротерапевта, целевой группы, конкретных потребностей клиентов и т. д. Однако мы можем проследить его определенные особенности: развитие вербальной и невербальной коммуникации, смягчение социальных фобий, уменьшение социальной изоляции, повышение уровня самокритики и саморефлексии, совершенствование самодисциплины и чувства долга, развитие творческих способностей, повышение адаптивности, повышение уровня самооценки, освоение контроля над своими эмоциями, овладение навыками непринужденного поведения, расширение репертуара жизненных ролей.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ЦЕЛИ ТЕАТРОТЕРАПИИ

Можно было бы поспорить, являются ли художественные цели для театротерапии принципиальными или это какой-то внешний продукт, обусловленный лишь характером театротерапии. Фактом остается то, что художественный аспект очень важен для театротерапевтической деятельности уже потому, что театротерапия больше других креативных терапий приближена к искусству. Часто это зависит от подхода театротерапевта, который и определяет степень важности художественных целей.

Художественное качество театротерапевтических проектов часто прямо пропорционально терапевтическому эффекту. Например, успех представления весьма позитивно влияет на развитие у актеров уверенности в себе. Актер, даже непрофессиональный, всегда чувствует, какова атмосфера в зале, увлечены ли зрители, положительно ли они настроены. Аплодисменты и вы-

ход актеров на поклоны часто становятся одним из самых сильных переживаний для исполнителей. Приобретенное умение «войти в роль» (будь то на уровне симуляции, альтерации, а в исключительных случаях и характеристизации) также предоставляет клиентам возможность расширить репертуар жизненных ролей. Усилия, направленные на повышение художественного качества, придают театротерапевтической работе черты искренности, профессионализма, что весьма позитивно влияет на мотивацию клиентов.

ПАРАДОКС ТЕАТРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ НАЦЕЛЕННОСТИ

Именно парадоксальная структура театротерапевтических целей определяет специфику этой дисциплины и определяет место театротерапии в системе экспрессивных терапий.

1. Общая направленность деятельности (театротерапии) – эстетическая (художественная). Театротерапевты осознают терапевтический потенциал методов театротерапии, но их основная цель заключается в создании театрального представления – «делать театр». Сами клиенты (актеры) нередко свою театральную деятельность тоже совершенно не рассматривают в качестве терапии, поэтому она является аутентичной, лишенной «психотерапевтического ярлыка» и отчетливо мотивированной.
2. Тем не менее, конкретные цели, приводимые театротерапевтами, отчетливо ориентированы на терапевтически-воспитательную, интегративную и учебно-воспитательную области; конкретные художественные цели по отношению к ним вторичны. Клиенты очень интенсивно воспринимают терапевтические процессы в ходе театротерапии: катарсис, феномен «как бы», перенос и контрперенос во взаимодействии с аудиторией, корректирующий эмоциональный опыт – эти переживания относятся к терапевтически-воспитательной области.

Из описанных выше (на первый взгляд, противоречащих друг другу) фактов, мы можем сформулировать следующий принцип:

**Художественная нацеленность театротерапии обогащает
и усиливает ее терапевтически-воспитательные цели**

Эта эмпирически проверенная посылка, названная *парадоксом театротерапевтической нацеленности*, свойственна исключительно театротерапии и является ее основным отличием от других экспрессивно-терапевтических систем. Благодаря этому принципу театротерапевтические методы могут применяться и в областях, где другие экспрессивные терапии терпят неудачу.

СТРУКТУРА И МЕТОДИКА ТЕАТРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Мы осознаем вариативность театротерапевтического вмешательства, связанную, во-первых, со спецификой клиентов, художественной и терапевтической ориентацией театротерапевта, выбранными театротерапевтическими целями, характером учреждения, в котором проводится терапия. Предлагаемая ниже структура базируется на изучении работ в этой области, на консультациях со специалистами-практиками как в своей стране, так и за рубежом, а также на многолетней работе автора в области театротерапии.

Методы работы – драматические. Они вытекают из учебно-воспитательной драмы, драматургии, принципов режиссуры, драматизации, из двигательной, голосовой и теоретической актерской подготовки, из принципов сценографии. Методы заимствуются из пограничных областей: других креативных терапий (прежде всего из драматерапии), психологии, психиатрии, специальной педагогики, социологии и т. д.

Структура театротерапевтического занятия также может быть различной не только ввиду вышеупомянутых причин, но и с учетом актуального этапа работы. Театротерапия реализуется по типу метода проектирования; она разделена на отдельные проекты, состоящие из работы над различными театральными формами. Каждый проект состоит из нескольких этапов.

1. Выбор и редактирование пьесы.
2. Разбор и изучение текста пьесы.

3. Перевод пьесы в театральную форму.
4. Публичный театральный продукт.

Каждый из этапов может иметь различную продолжительность, иногда некоторые этапы пропускаются (например, чтение текста пьесы для актеров с умственными ограничениями), некоторые этапы реализуются театротерапевтом (например, выбор и редактирование пьесы). Однако для того, чтобы театротерапия сохранила свою специфику, необходимо наличие второго и третьего этапа, т. е. работа над инсценировкой и представление театральной формы перед зрителями.

Каждый этап состоит из отдельных театротерапевтических *занятий*. Структура занятий зависит от сути отдельных этапов. Первый этап является настолько разнообразным, что было бы бессмысленно пытаться определить общую структуру его отдельных занятий. Занятия второго этапа базируются скорее на поэтерапии, на креативной драме, на методе голосовой подготовки и т. д. Третий этап нередко является кардинальным для театротерапии, если иметь в виду собственно театротерапевтическую деятельность. Здесь необходимо создать, по меньшей мере, хотя бы некую необязательную *модель структуры и специфики каждого занятия*.

Оптимальная продолжительность занятия – около 90 минут, но она должна быть адаптирована к специфическим потребностям клиентов. Слишком короткое занятие не располагает пространством для развития креативности, для действительно творческой работы. Следует учитывать необходимый начальный период адаптации, «притирания», предшествующего интенсивной творческой работе. Напротив, слишком продолжительное занятие снижает мотивацию, способность сосредоточиться. Театральные работы часто весьма трудны как в физическом, так и в психическом аспектах, что следует учитывать терапевту.

Число актеров также может быть различным. Это зависит от основной цели театротерапии. Если эта цель преимущественно терапевтическая, привлекается скорее меньшее, чем обычное для терапевтической группы, количество клиентов (8–10), если цель другая, можно работать и с увеличенным количеством участников (например, специальная школа в Пардубице «Рассвет» готовит для представлений несколько десятков умственно ограниченных актеров). Частота занятий должна соответство-

вать этапу проекта или должна быть таковой, чтобы вписывалась в общую структуру терапевтического воздействия – принцип так называемой режимной терапии. Обычно занятия проводятся раз в неделю в одно и то же время. Занятия должны включать открывающий и закрывающий ритуалы, которые могут принимать самые различные формы (специальное приветствие, беседа за чаем и т. д.). Это способствует созданию безопасного игрового пространства, которое весьма важно для театротерапевтической работы. В начале занятий следует применять так называемые разогревающие техники, служащие для сосредоточения, расслабления, активизации и создания положительного микроклимата в группе. Еще одним принципом является общее педагогическое правило «от общего к конкретному». В первую очередь, следует применять наиболее общие театральные техники: короткие непринужденные импровизации, постепенно переходя, например, к созданию характеров конкретных театральных персонажей.

КОМПЕТЕНЦИЯ ТЕАТРОТЕРАПЕВТА

Специализированной профессиональной подготовки в области театротерапии не существует; пожалуй, ближе всего к ней находится профессия специального педагога с ориентацией на драматерапию. Ввиду того что театротерапия является, пожалуй, наиболее междисциплинарной терапией по своим формам и методам, что в ней преследуются не только терапевтические, как в других видах креативной терапии, но и цели художественные цели, требования к театротерапевту предъявляются весьма высокие: это касается его квалификации, компетенции и образованности.

Высокие требования к профессиональной и персональной подготовке театротерапевта обусловлены и тем, что он нередко является наиболее важной фигурой в процессе воздействия театротерапии на клиентов. От него зависит общий стиль работы, мотивация, стимулирование, ориентация клиентов. Театротерапевт в большой степени влияет на стиль режиссуры, драматизацию, драматургию, а также и на выбор пути к достижению терапевтических целей, общих и конкретных. Результирующий эффект театротерапии, как художественный, так и терапевти-

ческий, в значительной степени зависит именно от личности театротерапевта.

Профессиональные предпосылки для занятия театротерапией вытекают из двоякости целей терапии и могут быть дифференцированы следующим образом: *художественные* (режиссура, драматургия, драматизация, актерская подготовка, сценография, принципы театральной техники), *терапевтико-воспитательные* (драматическое воспитание, педагогика, специальная педагогика, психология, психотерапия, психиатрия) и *личностные* (характер, темперамент, социальные установки).

Личностные предпосылки очень важны для людей, имеющих помогающие профессии. Один из самых действенных принципов терапевтико-воспитательного воздействия основан на аутентичном и зрелом отношении «клиент (клиенты)–терапевт», однако у театротерапевта еще много других ролей, он часто бывает координатором, менеджером, режиссером и т. п. – его личность нередко является решающей в театротерапевтическом процессе.

ИЗБРАННЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ТЕАТРОТЕРАПИИ

Изложенный далее материал приводится исключительно для целей иллюстрации и не претендует на полноту и обобщение. Методы и техники, перечисленные ниже, могут быть использованы как в театротерапии (в рамках некоторых этапов театротерапевтического проекта), так и в драматерапии или в драматическом воспитании. В театротерапевтическом процессе в ходе применения этих техник и методов акцентируются как терапевтические, так и образовательные и художественные цели в соотношении, отвечающем отдельным этапам театротерапевтической работы.

ПОСТАНОВКА ГОЛОСА

Работа с голосом в рамках актерской подготовки является очень важным компонентом. Актеру необходимо сосредоточиться на *структуре речи*, ее акцентах, градациях, контрастах,

например, при работе над монологом; но прежде всего на *форме речи*, которую образует *дыхание* – как основной материальный носитель.

Пример двигательного упражнения. Руководитель описывает следующую картину, которую актеры выражают движениями: «Представьте, что вы – легкие бегуна-марафонца. Ваш бегун готовится к старту, глубоко дышит, задерживает дыхание, стартует, постепенно увеличивает дыхательную нагрузку, возникает дыхательный кризис, бегун преодолевает его, появляется „второе дыхание“, бегун выбегает на финишную прямую, финиширует, замедляет бег, старается отдышаться...»

Пример упражнения на воображение. Актеры лежат расслабленно, вслушиваются в свое дыхание. При вдохе они ощущают холодный воздух, поступающий в их дыхательные пути; эту фазу они усиливают, вообразив, что в них входит голубой цвет. На выдохе они ощущают теплое дыхание, усиленное воображаемым красным цветом, выходящим из дыхательных путей – тренировка *фонации* как средства выражения эмоций.

Пример разговорного упражнения. Актеры ведут диалог в рамках заранее определенной эмоции или в виде спора на данную тему. При этом они пользуются не конкретными словами, а так называемой «псевдоречью» (например, только слоги «ва-ва-ва...»)

В *дикции* упражняются с помощью различных скороговорок. При правильном выполнении задания скороговорки должны произноситься с выражением, повторяясь несколько раз подряд, дыхание должно быть естественным. Группы скороговорок ориентированы либо на произношение отдельных звуков, либо на сочетания звуков, вызывающие затруднения.

РАБОТА С ТЕЛОМ И ВНУТРЕННЯЯ ТЕХНИКА

В процессе актерской подготовки мы часто обращаемся к методике К. С. Станиславского. Упрощенно можно сказать, что мы ориентируемся на внутреннее проживание, которое «воплощаем», т. е. выражаем, например, движением тела. Кроме всего прочего, мы ориентируемся также на чувственное восприятие и последующую экспрессию.

Примером может служить следующее упражнение. Представьте себе, что все ваше тело – это ухо. Постарайтесь движени-

ями тела выразить: ухо, наслаждающееся прекрасной музыкой; ухо, ошарашенное от шума заводского цеха; ухо, выслушивающее смертный приговор для головы, частью которой оно является...

МЕТОДЫ РАБОТЫ СО СЦЕНИЧЕСКИМ ОБРАЗОМ

В рамках театротерапии можно добиться хорошего эффекта, если сценический характер создает сам актер, например, если при этом он обращается к своему жизненному опыту. Здесь для нас раскрываются возможности для безопасного изучения жизненных обстоятельств клиента, результаты которого мы можем впоследствии использовать в работе над инсценировкой. Стимулирующий эффект может принести следующее упражнение.

Пример: Упражнение «Мой сказочный герой»

Попробуйте мысленно вспомнить всю свою прошедшую жизнь, припомните важные события, которые серьезным образом повлияли на вас. На основании своих воспоминаний и чувств, связанных с ними, попробуйте идентифицировать себя с каким-либо классическим сказочным героем. Постепенно с закрытыми глазами создайте из своего собственного тела статую своего героя. Не торопитесь. Уясните, в какой ситуации находится герой, что характерно для его позы, какую он носит одежду, прическу. На постаменте, на котором стоит статуя вашего героя, есть надпись, описывающая характер героя и его судьбу. Вглядитесь в эту надпись, как она выполнена и что в ней говорится. Кроме того, вспомните, какой магический дар получил ваш герой, как он вообще стал героем, на каком этапе жизненного пути он сейчас находится, что он уже преодолел и что ждет его впереди. Постепенно позвольте статуе своего героя ожить. Пройдитесь по окрестностям, освойте типичные движения героя (походку, жесты, мимику, осанку...). Повстречайтесь с другими героями, представьтесь друг другу, при случае обменяйтесь подарками.

Дальнейшая работа может заключаться в поиске интересных мотивов, может превратиться в разыгрывание импровизированных этюдов и постепенно из этого материала может возникнуть театральная постановка. Еще одним вариантом упражнения может быть взаимный обмен отдельными ролями.

ИМПРОВИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С СЮЖЕТОМ ИЛИ МОТИВОМ

Разыгрывание различных сюжетов и мотивов часто осуществляется в форме импровизации, которая является важнейшим элементом многих паратеатральных систем. Импровизация предполагает наличие определенной степени смелости (ведь войдя в пространство «как будто», мы и понятия не имеем, что произойдет в следующий момент) и развивает творческие способности, что весьма полезно, в особенности для клиентов, склонных к ригидному мышлению и поведению. Существуют самые различные упражнения, основанные на импровизации. Для неопытных актеров (клиентов) работу следует тщательнее структурировать. Полезно вначале предлагать массовые и статичные упражнения, такие как, например, «Ожившая скульптура».

Пример: Упражнение «Ожившая скульптура»

Перед актерами поставлена задача – создать из своих тел скульптуру на заданную тему (например, болото) таким образом, чтобы постепенные «добавки» к возникающей форме способствовали разнообразию складывающихся ситуаций. По команде ведущего вся скульптура «оживает», и импровизируется этюд.

ЛИТЕРАТУРА

- Aristotelés (1996). *Poetika*. Praha: Svoboda.
- Artaud A. (1993). *Divadlo a jeho dvojník*. Bratislava: Tália-press.
- Babyrádová H. (2002). *Rituál, umění a výchova*. Brno: PdF MU.
- Bartošová K. (1999). Divadlo na rozhraní. *Tvořivá dramatika*, č. 1, s. 19–30.
- Berne E. (1992). *Jak si lidé hrají*. Liberec: Nakladatelství Dialog.
- Beyer J., Gammeltoft L. (2006). *Autismus a hra*. Praha: Portál.
- Boal G. (2000). *Cestou Freudovy a Lacanovy psychoanalýzy k teorii divadla, jejímž centrem je protagonista*. Účelový separát pro účastníky dramate-rapeutického workshopu. Brno: Podané ruce.
- British Association for Dramatherapists (1979): Statement of goals. *Drama-therapy*, č. 2, s. 19.
- Caillois R. (1998). *Hry a lidé*. Praha: Nakladatelství studia Ypsilon.
- Campbell J. (2000). *Proměny mýtů v čase*. Praha: Portál.
- Crimmens P. (2006). *Drama Therapy and Storymaking in Special Education*. London: Jessica Kingsley.
- Čáp J. (1993). *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: UK.
- Dolejší M. (1978). *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum.
- Eliade M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo.
- Eliade M. (2004). *Iniciace, rituály, tajné společnosti. Mystická zrození*. Brno: Computer Press.
- Eliade M. (2004). *Obrazy a symboly*. Brno: Computer Press.
- Emunah R. (1994). *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York: Brunner/Mazel.
- Erikson E. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny.
- Fryba M. (1993). *Principy satiterapie*. Velká Bíteš: Ateliér satiterapie.
- Grotowski J. (1999). *Divadlo a rituál*. Bratislava: Kalligram.
- Guilford J.P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York–Sydney.
- Hartl P., Hartlová H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Hendl J., Novotná A. (1992). *Enrique Buenaventura a nové kolumbijské divadlo*. Jinočany: H&H.
- Hendl J. (1983). *Lidové divadlo Augusta Boala jako prostředek třídního boje v Latinské Americe*. Praha: KD hl. města Prahy.
- Huiziga J. (1971). *Homo ludens*. Praha: Mladá fronta.
- Hyvnar J. (2000). *Herec v moderním divadle*. Praha: Pražská scéna.
- Chodorowová J. (2006). *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. Praha: Triton.
- Jennings S. (1994). *The Handbook of Dramatherapy*. London: New Fetter.
- Jennings S. (Ed.). (1994). *Dramatherapy*. London, Routledge.
- Jennings S. (Ed.). (1995). *Dramatherapy with children and adolescents*. London: Routledge.
- Jennings S. (Ed.). (1998). *Dramatherapy. Theory and practice 1*. London: New Fetter.
- Joanidis L. (1973). Arteterapie – teoretická východiska. In: *Psychológia a popsychoológia dieťaťa*, č. 8., s. 29–41.
- Johnson D.R. (1982). Developmental approaches to drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 9, 183–189.
- Johnson D.R. (1992). The dramaterapists “in role”. In: Jennings S. (Ed.). *Drama therapy: theory and practice*. London: Routledge.
- Johnson D.R. (1998). Drama therapy as an empowering tool. *Postmodern Playspaces*, č. 3, s. 83–90.
- Jones P. (1996). *Drama as Therapy*. London: Routledge.
- Jung C.G. (1958). *The Archetypes and the Collective Unconscious*. London: Routledge.
- Jung C.G. (1992). *Analytická psychologie (Její teorie a praxe)*. Praha: Academia.
- Kalina K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha: Grada.
- Kastová V. (1998). *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praha: Portál.
- Kratochvíl S. (1987). *Psychoterapie: Směry, metody, výzkum*. (3 Ed.). Praha: Avicenum. (Přepřacované vydání: *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997, 2000.)
- Kratochvíl S. (1995). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Kratochvíl S. (1995). *Skupinová psychoterapie*. Praha: Galén.
- Kuric J. a kol. (1986). *Ontogenetická psychologie*. Praha: SPN.
- Landy R. (1985). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Landy R. (1993). *Persona and performance – the meaning of role in drama, therapy and everyday life*. New York–London: Guilford.
- Landy R. (1994). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Machková E. (1990). *Zásobník dramatických her, cvičení a improvizací*. Praha: SKKS.

- Majzlanová K. (1998). Uplatnenie dramatoterapie v liečebno-výchovnom procese. *Tvořivá dramatika*, č. 2–3, s. 34–36.
- Majzlanová K. (1999). *Dramatoterápia*. Bratislava: Humanitas.
- Majzlanová K., Škoviera A., Fudaly P. (2004). *Špeciálna dramatická výchova v sociálnej a špeciálnej pedagogike*. Bratislava: Humanitas.
- Mitchell S. (1996). *Dramathrapy – clinical studies*. London: J.K. Publishers.
- Müller O. (1995). *Dramika (nejen). pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Müller O. (2001). *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Murphy R. F. (2001). *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Nakonečný M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Neelands J. (1990). *Structuring Drama Work*. Cambridge: University Press.
- Pavlovský P. a kol. (2004). *Základní pojmy divadla. Teatrologický slovník*. Praha: Nakladatelství Libri a Národní divadlo.
- Pernica A. (2003). *Mýtové kořeny dramatických postav I., II*. Brno: JAMU.
- Piaget J., Inhelderová B. (1992). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Prochaska J. O., Norcross J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Provazník J. (1998). K některým otázkám teorie a didaktiky dramatické výchovy. In: Kořátková S. a kol. (1998). *Vybrané kapitoly z dramatické výchovy*. Praha: UK.
- Průcha J., Walterová E., Mareš J. (1995). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Reisman M. (1998). The transitional space of drama therapy. *Postmodern Playspaces*, 3.
- Reisman M. (1999). *The differences between Psychodrama and Drama Therapy*. Účelová a samostatně nepublikovaná studie.
- Roubal L. (1993). Divadlo jako odhozený žebřík? *AUPO Facultas Philosophica–Aesthetica*, č. 9, s. 73–80.
- Slavík J. (2001). *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky)*. Praha: Pdf UK.
- Strnadlová H. (2006). Teorie, indikace a předpoklady arteterapie. In: *Arteterapie*, č. 11, s. 3–9.
- Turner V. (1982). *From Ritual to Theatre*. New York: Performing Arts Journal Pub.
- Turner V. (2004). *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press.
- Uchytílová B. (2003). *Metody a techniky divadla Augusta Boala*. Praha: DAMU – diplomová práce.
- Vágnerová M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Valenta J. (1997). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Agentura Strom.

- Valenta J. (1999). *Dramatická výchova a sociálně psychologický výcvik: srovnání systémů*. Praha: Institut sociálních vztahů.
- Valenta J. Divadlo ve výchově. *Tvořivá dramatika*, 2005, č. 2, s. 1–2.
- Valenta M. (1995). *Camphillské hnutí a německý výchovně vzdělávací systém*. Olomouc: UP.
- Valenta M. (2001). *Dramaterapie*. Praha: Portál.
- Valenta M. (2003). *Dramaterapeutické projektování*. Olomouc: VUP.
- Valenta M. a kol. (1995). *Dramatika pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Valenta M. a kol. (2006). *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: VUP.
- Valenta M., Krejčířová O. (1997). *Psychopedie*. Olomouc: Netopejř.
- Van Gennep A. (1996). *Přechodové rituály*. Praha: Lidové noviny.
- Vencovský E., Dobiáš J. (1976). *Psychiatrie*. Praha: Avicenum.
- Vymětal J. (1992). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Vymětal J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- Vymětal J., Rezková V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.
- Wing L. (1997). *The Autistic Spectrum*. In: Quil K. A. (Ed.). *Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization*. New York, Albany: Delmar Publishers.
- Winnicott D. W. (1971). *Playing and Reality*. New York: Basic Books.
- Yalom I. D. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zeleviová J. (2007). *Muzikoterapie*. Praha: Portál.
- Zvolský P. a kol. (1994). *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum.
- Zvolský P. a kol. (1996). *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum.

Редактор – О. В. Шапошникова
Корректор – Л. В. Бармина
Макет, верстка и обложка – С. С. Фёдоров

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13
Тел.: (495) 682-61-02
E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru. www.cogito-centre.com

Сдано в набор 03.12.12. Подписано в печать 21.12.12
Формат 60×88/16. Бумага офсетная. Печать офсетная
Гарнитура ГТС СНАРТЕР. Усл. печ. л. 13. Уч.-изд. л. 10. Тираж 1200 экз. Заказ

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных
диапозитивов в ОАО «Можайский полиграфический комбинат»
143200, МО, г. Можайск, ул. Мира, д. 93