

Peter Felix Kellerman

FOCUS
ON PSYCHODRAMA

The Therapeutic Aspects
of Psychodrama

Jessica Kingsley Publishers
London and Philadelphia

Питер Феликс Келлерман

**ПСИХОДРАМА
КРУПНЫМ ПЛАНОМ**

Анализ терапевтических
механизмов

Перевод с английского
И.А. Лаврентьевой

**Москва
Независимая фирма "Класс"
1998**

УДК 615.851.84
ББК 52.57
К 34

Келлерман П.Ф.

К 34 Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов /Пер. с англ. И.А. Лаврентьевой. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 240 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-093-6

Книга одного из ведущих мастеров психодрамы Питера Феликса Келлермана представляет собой систематический взгляд на один из самых вдохновенных и загадочных методов современной психотерапии. Подробный анализ психодраматических техник и теоретические прозрения уживаются здесь с веселыми и печальными (но всегда живыми) примерами из практики.

Эта книга — серьезное практическое руководство и абсолютно необходима для специалистов. Но всем, кто интересуется психологией и философией, она откроет много нового о человеке и общении людей, о мире, который, по словам Шекспира, есть театр.

Публикуется на русском языке с разрешения издательства “Jessica Kingsley Publishers” и его представителя Кати Миллер.

ISBN 1-85302-127-X (Great Britain)

ISBN 5-86375-093-6 (РФ)

© 1992 Peter Felix Kellerman

© 1992 Jessica Kingsley Publishers

© 1998 Независимая фирма “Класс”,
издание, оформление

© 1998 И.А. Лаврентьева, перевод на
русский язык

© 1998 Е.Л. Михайлова, предисловие

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

Отдельные экземпляры книг серии
можно приобрести, обратившись по адресу:
103064, Москва, а/я 373, “Психология”.

САНИТАРНЫЙ ДЕНЬ В “ВОЛШЕБНОЙ ЛАВКЕ”

*Привкус горечи в постоянной войне между белым клоуном
и рыжим возникает не от музыки или чего-то в этом роде,
а от сознания того очевидного для нас факта,
что мы не в состоянии примирить эти две фигуры.*

Федерико Феллини “Делать фильм”

Одно из сильнейших театральных впечатлений — темная сцена и пустой зал, место действия без актеров и зрителей, где уже затихли отзвуки вчерашнего представления и еще не родились голоса и краски сегодняшнего. Рабочее место, лишенное эффектов и иллюзий и именно поэтому обладающее особой магией... На подмостках, влажных после уборки, — вон и сутулая фигура с ведром — меловая разметка мизансцен. Поворотный круг неподвижен, скупое репетиционное освещение делает тени густыми и глубокими; на столике в проходе — исчерканный режиссерский экземпляр пьесы; именно “здесь и теперь” только и можно увидеть, как это делается. Изнанка с ее “узлами” и прозой завораживает накрепко, некоторых — на всю жизнь: “ступайте в театр, живите и умрите в нем, если сможете”.

В этой книге, поначалу кажущейся суховатой и демонстративно рациональной, прячется похожая атмосфера, причем спрятана она умело. О любви автор лишь проговаривается, а главный его пафос состоит как раз в том, что предмет любви — психодрама — описывается как обычный, то есть серьезный метод психотерапии. Есть у нее и отчетливые механизмы, и ограничения, и противоречия, и своя мифологизированная “официальная версия” (с ней П.Ф. Келлерман полемизирует, но под видом академической беспристрастности; эта изысканная полемика составляет немалое обаяние книги, ее подтекст).

В общем, для страстно любящих ту же “прекрасную даму” излагается и аргументируется вполне кошунственная мысль: психодрама — метод как метод. Может отказаться от некоторых спецэффектов, развеять ею же созданную волшебную атмосфе-

ру, не слышать восторженных голосов почитателей — и все равно не бояться пристального рассмотрения. Выдержит, сохраняя достоинство.

Есть в этом, конечно, изрядная доля суровости — как если бы какой-то средневековый барон, желая упрочить репутацию жены, учинил ей принародное испытание огнем: мол, честная — ожогов не останется. Впрочем, от аналитического взгляда плавится только грим, автор же полностью уверен в необходимости испытания и его исходе.

В этой книге читатель найдет самый полный — на сегодняшний день — анализ того, что именно может клиническая психодрама и как эти возможности оптимально реализуются. Нового же описания структуры профессиональной деятельности психодраматиста не появится еще долго: “умри — лучше не скажешь”. Кажется важным, что разговор с читателем ведется не на жаргоне подхода: “протагонист разогрелся на косвенном дублировании, и тут мы вошли в раннюю сцену, разделили мать на части...” Язык книги подчеркнуто нейтрален, порой даже бесцветен — но лишь потому, что автор намеренно сохраняет такую позицию и работает с понятиями, одинаково доступными любому психотерапевту: научение, инсайт, катарсис, сопротивление...

Голос его теряет беспристрастную интонацию лишь несколько раз — например, когда речь заходит о пресловутой “психодраматической харизме”, легкомыслии и детской жажде славы и любви, столь заметных в творческом почерке стихийного “вакхического” психодраматиста, каким был Джей Эл Морено. (Читателю, особенно не чуждому психоаналитических выкладок, покажутся неслучайными и двойное посвящение “мамам” — настоящей и профессиональной, и появление на страницах этой книги “отцовских фигур” — Феллини и Бергмана...)

Важнее другое: даже занимая весьма критическую позицию по отношению к психодраматической “семье” с ее культом дионисийского начала и нелюбовью к алгебре, автор отстаивает интересы этой самой “семьи” — что бы она по этому поводу ни думала. Он просто жесткий реалист, понимающий, что профессиональные сообщества, слишком зависящие от “чуда, тайны и авторитета”, неизбежно становятся сектами, отталкивают серьезных и работоспособных учеников, сажают на психологическую “иглу” клиентов и разучиваются разговаривать с коллегами.

А если вспомнить о культурном контексте этой непростой и замечательной книги...

Похоже, что на пороге XXI века романтические противопоставления трезвости и вдохновения, возвышенного и земного больше не работают: вот уж и Сальери оправдан, и клоун Дарио “нобелевку получил”...

The show mast go on. Занавес!

Екатерина Михайлова

ПРЕДИСЛОВИЕ

Питер Феликс Келлерман предоставил мне необыкновенную возможность познакомить читателя со своей захватывающей работой, посвященной интеллектуальным достижениям моего отца, Дж. Л. Морено, доктора медицины. Этот систематический и дерзкий подход к терапии и теории психодрамы пробудил во мне воспоминание об одном наблюдении, сделанном великим американским философом Уильямом Джеймсом. Джеймс утверждал, что склонность к определенному мировоззрению, выбор из множества возможностей, которые встречаются человеку на протяжении всей его жизни, во многом определяются темпераментом. Он приводил такой пример: философы-эмпирики (Джон Локк и Дэвид Юм) склонны были любить факты, тогда как рационалисты (например, Гегель) предпочитали систему и порядок. Конечно, здесь Джеймс высказывается не как философ, а как психолог, так как эти рассуждения *ad hominem* не имеют отношения к вопросу о том, какое мировоззрение является истинным (даже если бы этот вопрос и был уместен).

Все же психологическое наблюдение Джеймса стоит упоминания в контексте грандиозной динамики психиатрии двадцатого столетия. Рассмотрим для примера, какие люди привлекают более Юнга, чем Фрейда в качестве студентов или пациентов. Еще поразительнее различия между теми, кто в большинстве своем склонен к психоанализу любого толка, и теми, кто выбирает более активные модальности, например, психодраму.

Я с уверенностью могу рассуждать на эту тему, так как с самого раннего возраста осознавал, что в своем доме я в некотором роде “белая ворона”. Часто окруженный по-своему яркими и блестящими последователями моего отца, я заметил, что эти люди, в общем, более “легкие” и, так сказать, более спонтанные, чем я сам. Обычно они больше интересовались действием, чем теоретизированием на тему действия. Мое собственное образование в практике психодрамы, хотя и начавшееся достаточно рано, никогда так естественно не входило в мою жизнь, как интерес к философии и теории.

Таким образом, я испытал большое воодушевление, когда обнаружил, роаясь в библиотеке своего отца во время учебы в колледже, что существует немало людей, которые, подобно мне, интересуются разработкой теоретических аспектов психодрамы. Деятельность этих людей в основном пришлась на период, предшествующий моему рождению, — на середину 30-х — середину 50-х годов, и в их число входили видные социологи и теологи. Из множества монографий на данную тему, опубликованных издательством “Beason House” в этот период, книга “Психодрама”, том 2 является самым известным примером.

Нет необходимости рассуждать о том, почему в развитии теории психодрамы на протяжении примерно тридцати лет царило относительное затишье. Говорю “относительное”, потому что совсем не хочу, чтобы читатель решил, что я недооцениваю труд нескольких (немногих) исследователей (и в особенности моей матери, Зерки Т. Морено), которые продолжали углублять наше понимание психодраматического процесса. Но, к сожалению, эти люди были, скорее, исключением и в психодраме все-таки существовал некоторый концептуальный застой.

Я прибегаю к примитивному психологизированию на тему интеллектуальных поисков, попутно радуясь тому, что Питер Феликс Келлерман опровергает меня, как опровергали работы представителей и более раннего поколения. Созрело новое поколение психодраматистов, готовое доказать несправедливость “очевидной” точки зрения, состоящей в том, что психодрама привлекает людей, которым не хватает терпения для часто совершаемых в одиночку академических трудов. И действительно, путешествуя повсюду последние десять лет, я был поражен, (особенно в Европе), как много молодых психологов и врачей занимаются обогащением теории психодрамы.

Это подводит меня к, возможно, наиболее важному уроку, содержащемуся в данной книге. Он является неотъемлемой частью проекта, который взялся осуществить Келлерман, а именно: показать, что психодрама содержит в себе богатый и уникальный теоретический аппарат. Часто это теоретическое богатство остается незамеченным, и психодраматические техники переносятся в рамки иных концепций, в особенности в различные ветви психоанализа. Проблема подобных маневров состоит в том, что они создают неестественное разделение между теорией и методом. Иначе говоря, думать, что психодрама — это мешок плохо связанных друг с другом терапевтических фокусов, значит ошибочно полагать, что Дж. Л. Морено “изобрел” психодраму.

Ведь даже поверхностного взгляда достаточно, чтобы понять, что психодрама все время развивалась, так же как постоянно развивались идеи моего отца. Хотя это не обязывает никого принимать теорию психодрамы, интеллектуальная честность требует, по крайней мере, не игнорировать ее.

Таким образом, Келлерман взял на себя огромный труд по систематизации и разъяснению фундаментальных теоретических и практических аспектов психодрамы. По ходу дела он развенчал некоторые старые мифы и расчистил от их обломков новый концептуальный фундамент. Он оказался способен на это благодаря потрясающему владению психотерапевтической литературой в целом, богатому опыту клинической практики, благородному философскому воображению и инстинкту первооткрывателя.

Невозможно переоценить важность такого рода работы. Чтобы психодрама окончательно не была разобрана по частям представителями различных теоретических течений и не вспомнилась впоследствии просто как курьез в истории мысли, абсолютно необходимо доказать, что она продолжает оставаться ценностью, неиссякаемым источником новых идей и новых возможностей. Никакая философия или теория не может быть существенной частью культуры, если не окажется настолько богатой идеями, что станет возможным все более глубокое продвижение в ее понимании. Иначе она превратится в бескровный рудимент, ее постигнет участь птолемеевой космогонии медицины шуток или сотен других менее известных попыток понимания и управления.

Читатели, интересующиеся литературой по психодраме, уже четверть века знакомы с анализами теории психодрамы Келлермана. Сейчас его работа станет доступной и более широкой аудитории. С выходом настоящей книги его вдохновенный и оригинальный труд не только продолжит создание прочного концептуального базиса психодраматической терапии, но и поставит Келлермана в один ряд с “драгоценной горстью” значительных мыслителей в области психодрамы. Мое величайшее желание состоит в том, чтобы различные аспекты этой работы вызвали как можно больше продуктивных диалогов и споров, и чтобы это помогло разойтись во все стороны волнам творчества, благодаря которым психодрама вступит во второй век уникального содействия человеку на его жизненном пути.

Джонатан Д. Морено,
доктор философии

*Посвящается моей матери,
Ливии Келлерман, чья любовь, поддержка
и материнская забота всегда были со мной.
Без нее не было бы ни меня, ни этой книги.
А также Зерке Морено с благодарностью
за посвящение в психодраму.*

ВВЕДЕНИЕ

Театральное перевоплощение существует почти столько же, сколько и цивилизация. Исполнение роли, постановка пьесы и другие приемы, заимствованные повседневностью у театра, имеют те же цели в драматургии человеческих жизней. Неудивительно, что эти приемы были использованы при лечении и стали частью психотерапии. Дж. Л. Морено (1889-1974), пионер в использовании драматургических элементов в терапии, назвал открытый им метод психодрамой. Множество событий произошло со времен основания метода. Сейчас психодрама прочно занимает позицию жизнеспособной альтернативы другим терапевтическим подходам; она развилась в систематический метод с разработанными стратегиями и техниками во многом благодаря Зерке Т. Морено, чей вклад в эту область огромен.

Психодрама основана на допущении, что люди - это “актеры”, выходящие на различные подмостки в течение жизни.

Мир — театр, а люди в нем — актеры;
У каждого есть выходы, уходы,
И каждый не одну играет роль.

Эта цитата из комедии Шекспира “Как вам это понравится?” отражает сущность психодрамы. Недавно идея о ролях, которые играют люди, заинтересовала социальных, клинических и детских психологов, в результате сформулировавших обширные теории человеческого жизненного цикла и индивидуальных средств саморегуляции. Они пришли к заключению, что люди, идя сквозь время, восходят на новые ступени жизни, каждая из которых является переломным моментом, содержащим в себе либо возможности для роста, либо потенциальный личностный кризис. В любом случае сложности в жизни требуют от человека повышенной способности к адаптации и саморегуляции.

Участникам психодрамы предлагается снова сыграть значительные для себя роли, выразить свой внутренний мир с помо-

стью группы. Каждый аспект жизни, начиная с детства и до старости — может быть сыгран вновь: рождение и смерть детей, плач ребенка, родительская ссора, свидание подростков, споры о женитьбе или разводе, смерть старика в больничной палате, мысли молодой женщины об аборте, автомобильная катастрофа, смерть на войне, насилие и жажда отмщения, разговор алкоголика с пустой бутылкой ликера. Психодраматические сцены изображают предсказуемое развитие событий или внезапные жизненные кризисы, внутренние конфликты или запутанные взаимоотношения. Постановки так же различны, как и судьбы людей, участвующих в них. Несмотря на все различия, во всех постановках существует один общий элемент, благодаря которому они становятся терапевтическими: выражение личной правды в защищенном мире воображения как средство в творческой и адаптивной манере овладеть стрессовой ситуацией, как попытка стать хозяином положения.

Часто люди пытаются справиться со стрессовой ситуацией очень однообразными способами. Каждый раз, встречаясь с трудностями, они взваливают на свои плечи новую ношу, как это описано в следующей сказке (адаптировано из Witzum, Hart & Friedman, 1988):

Жил-был путешественник. Однажды он отправился в путь, неся на плечах большой мешок. По мере того, как он продвигался вперед, мешок становился все тяжелее и тяжелее, потому что у путешественника была странная привычка подбирать сувенир на том месте, где с ним приключалось несчастье. Путь был далек, и с каждым шагом боль в плечах становилась все нестерпимее. Однажды на пересечении дорог путешественник увидел бродячих актеров, занятых театральной импровизацией. Он решил отдохнуть, наблюдая за действием. Один из актеров заметил человека с мешком и стал передразнивать его, насмехаясь над ним. Актер ходил вокруг и подбирал разные предметы, работая все усерднее. Ноша становилась все тяжелее, и, наконец, он упал без сил. Когда путешественник узнал себя в этом представлении, он посмотрел на мешок и тихонько заплакал. К нему подошли бродячие актеры и спросили о причине его печали. Путешественник ответил, что давно несет тяжелый мешок и силы на исходе. Потом путешественник достал из мешка один сувенир и пове-

дал историю, связанную с ним. На актеров снизошло вдохновение, и они тут же представили эту историю в драматической манере. Вскоре путешественник сам включился в представление, играя самого себя в драме своей жизни. Когда все представления, связанные с каждым из сувениров, были разыграны, бродячие актеры предложили сложить из них монумент трудностям, встретившимся путешественнику в пути. Когда памятник был готов, путешественник понял, что может оставить его здесь как символ своей сво-боды. Поблагодарив актеров, путешественник продолжил свой путь, ощущая внутри себя какой-то особенный свет, ибо он сбросил огромную ношу со своих плеч.

Когда я впервые несколько десятилетий назад участвовал в психодраматической сессии, то был потрясен внезапными изменениями — моментами волшебного исцеления, которым нельзя было подобрать никакого удовлетворительного объяснения. Многие из того, что происходит в психодраме, с трудом поддается схематизации, и это делает работу ускользающей и странной, но в то же время волнующей и близкой. С самого начала у меня возникло неистребимое желание понять, что же именно делает психодраму таким эффективным инструментом. Благодаря этому любопытству я начал наблюдать сессии систематически, интервьюировать буквально сотни участников, выясняя их точку зрения на процесс, тщательно изучать литературу, вникать в результаты эмпирических исследований, делать заключения из собственного опыта.

Уделяя внимание различным аспектам процесса, я опубликовал некоторые результаты этих исследований в статьях и в диссертации на степень доктора философии в Стокгольмском университете. Настоящая книга посвящена дальнейшему развитию и пересмотру ранних работ и представляет собой попытку представить систематический анализ существенных терапевтических составляющих психодрамы. Очерчивая варианты работы с этим методом и предлагая более универсальные определения некоторых центральных психодраматических концепций, я надеюсь улучшить общие стандарты практики и исследований и уменьшить некоторую путаницу, окружающую теорию психодраматической техники. Практическая сторона психодрамы была описана в деталях, но материалов о ее терапевтических факторах опубликовано сравнительно мало, и наше понимание того, что же

именно в психодраматическом процессе является действительно важным, остается весьма ограниченным. Я надеюсь, что данная книга станет шагом в сторону заполнения этого пробела.

Книга написана для студентов, изучающих психодраму, и профессионалов, которые хотели бы углубить свое понимание данного метода. Она может оказаться весьма полезной для индивидуальных, семейных и групповых терапевтов, использующих методы действия и применяющих драму-терапию в своей практике, а также для специалистов-психологов вообще.

Множество публикаций стало незаменимым фундаментом этой книги. Их обзор мог бы стать исчерпывающим комментарием к психодраматическому процессу и, возможно, одновременно сослужить плохую службу уже обновленным ради ясности концепциям. Можно перечислить наиболее важные из прекрасных вводных курсов и учебников, посвященных психодраме: Blatner (1973; 1988), Corsini (1967), Fox (1987), Goldman & Morrison (1984), Greenberg (1974), Haskell (1975), Holmes & Karp (1991), Kahn (1964), Kipper (1986), Leveton (1977), Leutz (1974), Petzold (1978), Schutzenberger (1970), Starr (1977), Warner (1975), Williams (1989), Yablonsky (1976). Вводное и глубокое изучение психодрамы должно также включать работы Дж. Л. и Зерки Т. Морено и основные статьи по этому вопросу, перечисленные в ссылках.

Глава 1 настоящей книги описывает некоторые сложности, связанные с определением классической психодрамы, и предлагает определение, применимое к работе большинства практиков, включая и тех, кто не является последователями Морено. Определение необходимо, так как оно позволяет охарактеризовать различные применения и стили психодрамы. Более того, дискутируются некоторые основные составляющие практики, в том числе и предложения, касающиеся оптимальных показателей времени, обстановки и частоты сессий, а также характеристик клиента, терапевта, группы и вспомогательных лиц в протонист-ориентированной психодраме. С любезного разрешения директора Зерки Т. Морено и протагониста описана реальная психодраматическая сессия. Глава 1 представляет собой расширенную версию статьи “A Proposed Definition of Psychodrama” (“Предложение определения психодрамы”), которая была опубликована в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1987. Здесь она перепечатана с разрешения Helen Dwight Reid Educational Foundation (HELDREF), 1319 Eighteen Street, N.W., Washington, D.C 20036-1802, USA.

Глава 2 — это попытка разработать прочное основание, на котором могут быть должным образом выстроены психодраматические техники. Осуществляется оценка теорий Морено с метанаучной точки зрения и происходит рассмотрение главных допущений психодрамы с учетом развития гуманитарных и естественнонаучных дисциплин. Наличие интегративных решений в психодраме указывает на то, что эти две разные перспективы могут дополнять друг друга. Это — перепечатка статьи “An Essay on the Metascience of Psychodrama” (“Исследование метанауки психодрамы”), опубликованной в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1991, использовано здесь с разрешения HELDREF Publications.

Глава 3 описывает роли, которые может играть ведущий психодрамы, а также навыки, необходимые для каждой из них. Психодраматист как аналитик обязан проявлять эмпатическое понимание; как режиссер он обязан создавать эстетичные постановки; как терапевт — лечить душевные муки; и как лидер — управлять группой. И, наконец, как человек он обязан, работая с собственной индивидуальностью, уметь конструктивно влиять на психодраматический процесс.

В главе 4 обсуждается влияние харизматического лидерства и обаяния личности на психодраматический процесс. Предлагается следующий вывод: хотя харизматическое влияние неизбежно на начальных стадиях терапии, впоследствии оно оказывает разрушительное влияние на процесс независимого роста. Эта глава также содержит общие рекомендации для лидера в психодраме. Перепечатано из статьи “Charismatic Leadership in Psychodrama” (“Харизматическое лидерство в психодраме”), опубликованной в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1985. Печатается с разрешения HELDREF Publications.

Глава 5 представляет собой модель понимания терапевтических аспектов психодрамы и содержит реферат моей докторской диссертации, опубликованный в Стокгольмском университете в 1986 году. В ней подчеркивается, что любое понимание терапевтического эффекта психодрамы требует рассмотрения многофакторного поля, включающего в себя не только единичные аспекты, рассматриваемые в последующих главах, но и разные варианты совместного действия аспектов.

В главе 6 обсуждается терапевтическая ценность катарсиса и эмоционального отреагирования и делается вывод, что только повторения переживаний травматических событий прошлого и высвобождения подавленных эмоций недостаточно для терапев-

тического прогресса. Стадия когнитивной интеграции должна дополнять процесс эмоциональной разрядки. Глава представляет собой переработку статьи, озаглавленной “The Place of Catharsis in Psychodrama” (“Место катарсиса в психодраме”), опубликованной в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1984. Используется с разрешения HELDREF Publications.

Глава 7 исследует значение “сценического” инсайта в психодраме. Инсайт-в-действии имеет следствием такой тип интенсивной личностной “сборки”, который ведет к более глубокому обучающему опыту, чем простое умозрительное осознание, и облегчает применение полученного понимания в обычном поведении вне терапевтической обстановки.

Глава 8 сфокусирована на межличностных взаимоотношениях, которые развиваются среди участников психодраматической группы. Эта глава исследует вопрос о возможности настоящих взаимоотношений, лишенных искажающего влияния переноса. Делается вывод, что привлечение терапевтических ассистентов (“вспомогательных лиц”) как объектов переноса облегчает развитие естественных “теле” взаимоотношений в группе. Глава является пересмотренной версией статьи, опубликованной в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1979. Используется здесь с разрешения HELDREF Publications.

Глава 9 уделяет внимание важному значению воображения и техники “как будто” в психодраме. Основная дискуссия в этой главе разворачивается вокруг вопроса аутентичности в рамках ролевой игры. Делается вывод, что психодрама позволяет людям использовать мир воображаемого так же, как дети используют игру – для преодоления в символической форме стрессовых ситуаций. Глава написана на основании статьи “Psychodrama eine “Als-Ob” Erfahrung”, опубликованной в *Integrative Therapie*, 1982 с разрешения Junfermann-Verlag, Paderborn.

Глава 10 исследует различные применения концепции отыгрыша в действии в психодраме и психоанализе. Хотя это понятие имеет положительное значение в психодраме и отрицательное в психоанализе, показано, что между этими подходами на самом деле противоречий не существует. Пересмотренная версия статьи “Acting Out in Psychodrama and in Psychoanalytic Group Psychotherapy”, опубликованной в *Group Analysis*, 1984.

Глава 11 представляет некоторые гипотезы о “магии” или неспецифических аспектах излечения в психодраме.

Глава 12 описывает антитерапевтические проявления сопротивления и некоторые из его обычных функций. Глава содержит

описание широкого спектра методик, позволяющих преодолеть сопротивление, работающих посредством анализа или манипуляций. Это модифицированная версия статьи “Widerstand im Psychodrama”, впервые опубликованной в Petzold, h. (Ed.) *Widerstand: Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag, 1981. Перевод на английский — *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1983. Печатается с разрешения предыдущих издателей.

Глава 13 обсуждает концепцию завершения в психодраме и приводит примеры работающих стратегий завершения. Глава написана на основе материалов статьи “Closure in Psychodrama”, опубликованной в *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 1988. Помещено в данную книгу с разрешения HELDREF Publications.

Глава 14 описывает основную процедуру процесс-анализа в психодраме и обсуждает некоторые из его проблемных компонентов. В целях обучения анализ может концентрироваться на личных, профессиональных, социальных компонентах психодрамы. Если сложности в управлении психодрамой преодолены, анализ может стать глубоким обучающим опытом, который дает возможность понять сложные процессы, активизируемые психодрамой. В качестве систематической помощи в улучшении профессиональных навыков психодраматиста в конце книги приведен опросник.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Термин “психодрама” сложен и многогранен, и в литературе не существует единого мнения по поводу определения психодрамы. Термин свободно используется для обозначения, кроме всего прочего, клинических ролевых игр, моделирования поведения путем репетиций, анализа действия, креативной драматики, драматерапии, театра импровизаций и даже спонтанного хэппенинга. Простейшие определения психодрамы, такие, как “наука, исследующая “правду” драматургическим методом” (Moreno, 1972) или “теория, философия и методология Дж. Л. Морено” (Fine, 1979), неадекватны. В то же время утверждение, что психодрама не может быть четко определена, так как основана на доверии к субъективному опыту, неприемлемо.

Краткое и точное определение психодрамы необходимо по нескольким причинам. Во-первых, проведение эмпирических исследований процесса и результата психодрамы требует точного определения, для того чтобы можно было отличать этот подход от других. Во-вторых, при представлении психодрамы в целом клиентам и обществу необходимо дать ее краткое определение, чтобы помочь им разобраться в том, что можно ожидать от подобного метода, а чего — нельзя. В-третьих, общепринятое определение может помочь проведению дискуссии между практиками с различными убеждениями.

К сожалению, психодрама сейчас подошла к такой стадии развития, когда не все из тех, кто называет себя психодраматистами, могут признать всех остальных, принявших этот “титул”. Здесь играют роль не только теоретические разногласия, но и глубокие различия в терапевтических целях и методах. Цель этой главы состоит в том, чтобы прояснить проблему определения, обсудить некоторые причины возникновения данной проблемы и предложить исчерпывающее определение, с которым могло бы согласиться большинство исследователей и практиков. Более того, далее будут предложены практические рекомендации, касающиеся того, когда, где, для кого, кем и с кем применима классическая психодрама.

Я думаю, что можно выделить шесть основных причин возникновения проблемы определения психодрамы. Они хорошо соответствуют следующим заголовкам: история, тройственная система, эклектизм, применение, структура и теория.

История

Проблема определения психодрамы возникла вместе с появлением терминологии Дж. Л. Морено. Оригинальные определения Морено часто непоследовательны и противоречивы, особенно когда идет речь о целях психодрамы. Например, ему принадлежат такие разные определения: теология с религиозными постулатами (Moreno, 1920), форма драматического искусства с эстетическими идеалами (Moreno, 1923), политическая система с общественными ценностями (Moreno, 1953), наука с исследовательскими претензиями (Moreno, 1953), психотерапевтический метод с целью излечения и философия жизни. Даже если брать во внимание только различные фазы раннего развития психодрамы, ничего похожего на последовательную парадигму не остается. Я полагаю, что психодрама должна быть определена не как теология, политическая система, наука или способ жить, но как специфический психотерапевтический метод, подход к решению психологических проблем.

Тройственная система

Второй источник путаницы с определением связан с часто цитируемой “тройственной системой” Морено, включающей в себя социометрию, групповую психотерапию и психодраму. Возникает вопрос: является ли социометрия и групповая психотерапия неотъемлемыми частями психодраматической системы или отдельными методами, которые могут применяться или не применяться в зависимости от ориентации практика. По-моему, несмотря на то, что социометрия и групповая терапия часто являются важными элементами психодраматической практики, они все же не представляют собой неотъемлемую часть психодрамы и должны быть концептуально отделены от нее.

Эклектизм

Третье препятствие возникает из-за эклектичного характера психодрамы и ее сходства с такими подходами, как терапия фиксированной роли (Kelly, 1955), обучение социальной моде-

ли (Bandura, 1971), гештальт-терапия (Perls, Hefferline & Goodman, 1973), группы встреч (Schutz, 1971), драматерапия (Jennings, 1986; Landy, 1986), и с другими методами, связанными с действием. Хотя эти методы могут содержать один или несколько элементов психодрамы, но, с моей точки зрения, ни один подход не включает в себя психодраматическую систему целиком и не может, таким образом, быть определен как психодрама.

Применение

В-четвертых, многие практики не могут различить терапевтические и нетерапевтические применения психодрамы. Как терапевтический подход психодраму применяют профессиональные психотерапевты, чтобы помочь более или менее сложным клиентам. В противоположность этому нетерапевтические применения включают в себя “экспериментальную” деятельность здоровых людей, которые участвуют в психодраме с целью личностного роста, развлечения, обучения или по каким-либо другим причинам. Хотя психотерапия может служить театральным развлечением, нельзя назвать психодраму просто театром. Как бы много применений игрового метода в различных обстоятельствах мы ни нашли, психодрама, несомненно, есть средство терапии. Таким образом, другие игровые методы, как бы они ни были полезны для участников — например, применение “методов действия” исключительно на производстве — должны быть строго отделены от классической психодрамы и названы по-другому, скажем, ролевым тренингом. Когда драма применяется для улучшения социальной атмосферы, она должна называться социодрамой или социальным театром. Наконец, когда драма используется в образовании, термин “творческая драматика” кажется вполне приемлемым.

Структура

Пятая причина сложностей определения психодрамы возникает в силу того, что для психодрамы спонтанный опыт, импровизационное действие и общее сходство с игрой имеет очень важное значение. Каждая психодраматическая сессия сильно отличается от любой другой, и это затрудняет попытки обобщения обычного протекания такого курса терапии. Для меня, однако, психодрама действительно имеет общность и структуру, определяющие ее особенности в терминах времени, пространства и со-

держания. Хотя протагонист и обладает оптимальной степенью свободы самовыражения в психодраме, он всегда следует некоему процессу с установленными стратегиями интервенций и фазами развития. Следовательно, игра как таковая, как бы она ни была эмоционально выигрышна, не может быть названа психодрамой, поскольку лишена необходимой структуры (которая описана ниже).

Теория

Тот факт, что большинство определений психодрамы содержат (немногочисленные) ссылки на теорию, является шестой и последней причиной разногласий. Терминология психодрамы остается неясной, и практики лишены общепринятой теории в своей борьбе за концептуальное сосуществование. По-моему, определение психодрамы не должно быть специфически ориентировано на какую-либо теорию. Такое определение не должно останавливаться на терапевтических целях или на их достижении, но, скорее, на описаниях тех процедур, которые совершаются на самом деле.

Подобные (“операционные”) определения, необходимые в эмпирических исследованиях, могут быть узкими или широкими (Kirper, 1978). Узкое определение психодрамы, например, требует постановки хотя бы одной сцены или использования хотя бы одной из техник психодраматического репертуара. Широкое определение требует постановки как минимум трех сцен и использования более чем одной техники. Такие операционные определения могут быть дополнены описанием психодраматического процесса. По-моему, определение психодрамы должно быть широким, требующим постановки некоторого количества сцен и использования нескольких техник в одной сессии.

Исчерпывающее определение психодрамы

Используя вышесказанное как точку отчета, в качестве исчерпывающего определения психодрамы я предлагаю следующее:

Психодрама — это метод психотерапии, в котором клиенты продолжают и завершают свои действия посредством театрализации, ролевой игры, драматического самовыражения. Используется как вербальная, так и невербальная коммуникация. Разыгрывается не-

сколько сцен, изображающих, например, воспоминания о специфических событиях прошлого, незавершенные ситуации, внутренние драмы, фантазии, сны, подготовку к предстоящим ситуациям с возможным риском или непроизвольные проявления психических состояний “здесь и сейчас”. Эти сцены либо приближены к реальной жизненной ситуации, либо выводят наружу внутренние ментальные процессы. Если требуется, другие роли могут взять на себя члены группы или неодушевленные объекты. Используется множество техник — обмен ролями, дублирование, техника зеркала, конкретизация, максимизация и монолог. Обычно можно выделить следующие фазы психодрамы: разогрев, действие, проработка, завершение и шеринг.

Главное преимущество данного определения состоит в том, что оно оставляет открытой возможность четкого разделения различных применений и стилей терапевтической практики в соответствии со следующими факторами:

1. Контекст — человек, группа, семья, окружение.
2. Фокус — личность, группа или тема.
3. Локализация — *in situ*, сцена, школа, больница, клиника.
4. Школа (подход) — фрейдизм, моренианство, адлеррианство, рожерианство и т.д.
5. Теоретическая ориентация — психодраматическая, психоаналитическая, бихевиористская, экзистенциальная, гуманистическая.
6. Терапевтическая цель — уменьшение симптома, кризисное вмешательство, разрешение конфликта, личностные изменения.
7. Терапевтическое вмешательство — директивное, поддерживающее, конфронтационное, реконструктивное, проявляющее, поясняющее.
8. Главные терапевтические факторы — высвобождение эмоций, когнитивный инсайт, межличностная обратная связь, поведенческое научение.
9. Время и частота сессий — периодические, продолжающиеся, одиночные сессии, марафон, сессии с ограничением времени.
10. Участники психодрамы — возраст, пол, диагноз.

Эти факторы, каждый в отдельности и все вместе, могут быть рассмотрены как переменные, имеющие большое влияние на процесс и результат психодрамы, они параллельны шести широко принятым требованиям к построению психотерапевтического исследования (Fiske, Luborsky, Parloff, Hunt, Orne, Reiser & Tuma, 1970).

Хотя и существует множество факторов, влияющих на психодраму, можно выделить несколько общих черт практики классической, центрированной на протагонисте психодрамы в терминах наиболее подходящих времени и частоты сессий (“когда?”), пространственного окружения (“где?”), характеристик клиента (“для кого?”), характеристик терапевта (“кем?”), характеристик группы и вспомогательных лиц (“с кем?”). Несмотря на огромные различия, можно сделать некоторые обобщения и относительно результатов психодрамы.

Время и частота сессий (“когда?”)

Одна сессия может продолжаться от одного до четырех часов, а среднее (и оптимальное) ее время — два с половиной часа. Из них около получаса длится фаза разогрева, приблизительно полтора часа — психодраматическое действие, а оставшееся время — это фаза шеринга. Дополнительные полчаса иногда требуются для до- или послесессионного процесс-анализа или дискуссии в группе. Согласно моему опыту, если времени недостаточно, то многие начатые эмоциональные процессы могут остаться незавершенными. Длинные сессии без перерыва, напротив, утомляют и рассредоточивают участников.

Психодрама может проводиться раз в неделю с интенсивной работой в течение выходных или может быть организована в форме недельных семинаров с не более чем тремя сессиями в день. Большинство практиков согласны с тем, что интенсивный график работы ускоряет терапевтический процесс, поскольку увеличивает степень самораскрытия, эмоциональной заинтересованности и сплоченности группы. Сессии, происходящие раз в неделю, двигаются в более медленном темпе, но их продолжительность, постепенное разворачивание событий и повторяющаяся периодически проработка центральных вопросов может помочь участникам лучше интегрировать положительные результаты, достигнутые в психодраме, в обыденную жизнь.

Пытаясь найти наилучшую периодичность психодраматических сессий, Холл (Hall, 1977) работал со студентками школы мед-

сестер, исследуя разницу в результативности между интенсивной работой во время выходных и сессиями, проводимыми раз в неделю. Было показано, что интенсивный график работы существенно снижает беспокойство, депрессию и стресс среди студентов, тогда как не было замечено никаких существенных эффектов в группах с недельным перерывом между сессиями.

В моей практике я обнаружил, что оптимальным вариантом работы является комбинация еженедельных сессий с интенсивными, проводимыми несколько раз в году. Опыт доказывает, что такой график сессий успешен не только потому, что вполне сочетается с недельным ритмом жизни участников, но еще и потому, что соединяет, согласно терминологии Малера (Mahler, 1968), преимущества еженедельного “непрерывного сближения” (*rapprochement*) и интенсивной и периодической “симбиотической регрессии”. Опыт подсказывает мне, что оба подхода продуктивны для развития индивидуализации в группе.

Большинство исследователей результативности психотерапии исходят из того, что время — это важный фактор. Недостаточная длительность воздействия часто является причиной негативных результатов. Однако опыт, подтверждаемый последними исследованиями короткой и ограниченной во времени психотерапии, показывает, что увеличение длительности погружения в психодраму сравнительно мало влияет на результат. Обзор исследований свидетельствует, что положительные результаты в психодраме могут быть достигнуты и при сравнительно коротком воздействии (Kellerman, 1987a).

Психодрама, таким образом, может быть охарактеризована как “быстрый” психотерапевтический метод, обладающий многими техническими характеристиками, свойственными кризисной интервенции, терапии, сфокусированной на задаче ограниченного объема, и терапии одной сессии, описанными Батчером и Коссом (Butcher & Coss, 1978). Психодрама одной сессии сравнительно непродолжительна, имеет ограниченные цели, действие в ней сосредоточено на специфической, основной конкретной теме. Множество исследований случаев лечения психодрамой, представленных в литературе, содержат описания психодрамы одной сессии. Говоря об этом, я согласен с Киппером (Kipper, 1983), что “такие описания случаев психодрамы одной сессии могут нечаянно внушить мысль о том, что для достижения цели достаточно одной психодрамы. Важно иметь в виду возможность подобного прочтения и удостовериться в том, что читатель не придет к ошибочному пониманию”.

Пространственное окружение (“где?”)

Психодрама может быть организована в любом месте, позволяющем физические перемещения и обеспечивающем приватную обстановку без внешнего вмешательства. Использование моренианской классической круглой сцены с высокой платформой и балконом редко в наши дни. Сейчас чаще всего работают в комнате среднего размера, с коврами, покрывающими весь пол, несколькими матрасами, подушками, удобными креслами и подвижным освещением.

Успех психологического вмешательства сильно зависит от обстановки, в которой оно производится. Согласно Дж. Л. Морено и З.Т. Морено (Moreno & Moreno, 1969), “конфигурация пространства как часть терапевтического процесса имеет чрезвычайно важное значение”. Атмосфера, созданная любой данной обстановкой, будет влиять на эмоциональное состояние группы. Например, большая и просторная комната может пробудить чувства свободы, оптимизма и радости, тогда как маленькая комната без окон у некоторых людей вызывает ощущение тюремной камеры. Много лет подряд я работал в муниципальном бомбоубежище в Иерусалиме, которое порождало парадоксальную смесь ощущений тесноты, удушья и угнетенности, с одной стороны, и безопасности и свободы самовыражения — с другой. Напротив, работая на курорте в Норвегии, я чувствовал себя буквально “на горной вершине”, вдохновленным сказочными видами могущественной природы. Тогда как бомбоубежище вызывало фантазии о разрушении и защите, горный курорт пробуждал у меня и у других участников способность наблюдать перспективу и внутренний рост.

Характеристики клиента (“для кого?”)

Психодрама не нацелена на какую-либо определенную группу людей. Хотя большинство участников — это люди в возрасте между 20-ю и 50-ю годами, однако встречаются и те, кто моложе или старше. С последними обычно работают в однородных возрастных группах — детских, подростковых и группах для людей пожилого возраста. Участники могут быть любого пола, хотя в психодраме, как и в других психотерапевтических методах, наблюдается, по-видимому, интернациональный феномен: большинство участников — женщины. Причины подобного явления до сих пор не ясны, но это влияет на нормы и состояние метода

в целом; и я согласен с Дэвисом (Davies, 1976), что “психодрама естественно привлекает экстравертов”. Что касается интеллектуальности, психодрама может применяться не только к умным и образованным участникам, но и к малообразованным и даже умственно отсталым людям, которые используют широкий спектр невербальных техник психодрамы как прекрасный инструмент общения. Согласно Кипперу (Kipper, 1978), нет ничего общего между пригодностью к участию в психодраме и этническим или социально-экономическим статусом. То же, по-видимому, можно сказать и о религиозной принадлежности, которая, согласно моему опыту, является несущественным критерием для выбора клиентов психодрамы.

Мы ответили, таким образом, на вопрос: “Кто может участвовать в психодраме?” Труднее ответить на вопрос: “Для кого психодрама является предпочтительным методом?” С одной точки зрения, психодрама может быть полезна всем в различные периоды жизни, особенно во время различных эмоциональных трудностей. Согласно другой точке зрения, существует особая категория людей, для которых психодрама — предпочтительный метод, но до сих пор не существует способа идентифицировать данную категорию людей. Невозможно сделать это с позиции синдромов, синдромов или диагностических категорий. Полезными признаками могут служить адаптивность и сила “я”. Однако в этой области не много согласия. Голдман и Моррисон (Goldman & Morrison, 1984) рекомендуют психодраму пациентам с любыми типами диагнозов: ситуативной депрессией, серьезными нарушениями поведения, химическими зависимостями, шизофренией, маниакально-депрессивными нарушениями, расстройствами личности, нарушениями пищевого поведения. “Мы можем увидеть в психодраме буквально все, о чем можно прочесть в DSM-III*.

Утверждение (подразумеваемое также Дж. Л. Морено), что психодрама — это предпочтительный метод для страдающих любыми ментальными расстройствами, сильно преувеличено. Согласно моему опыту, психодрама может быть полезна самым разнообразным людям, но некоторые просто не подходят либо для самой психодрамы, либо для обстановки, в которой она проводится. Таким людям, тем не менее, отлично помогают индивидуальная, групповая, семейная терапии или фармакологическое

* “Руководство по диагностике и учету ментальных (психических) расстройств, 3-я редакция”. — *Прим. научного редактора.*

воздействие. Эта точка зрения перекликается с мнением Полански и Харкинса (Polansky & Harkins, 1969), утверждающих, что психодраму стоит воспринимать “не как панацею, не как бесполезный метод, но как способ воздействия, который может быть полезен значительной части пациентов в течение большей части времени — и это почти все, что можно сказать о любом психотерапевтическом методе”.

Действительно, психодрама может оказаться полезной только тем, кто способен и достаточно мотивирован для того, чтобы принимать участие в довольно сложном психическом ритуале, характерном для данного подхода. Например, способность играть роль и одновременно не терять контакта с внешней реальностью кажется минимальным требованием для участников. Более того, участники должны обладать умением испытывать взрывы эмоций без потери самообладания, должны испытывать хотя бы небольшую склонность к общению и установлению межличностных взаимоотношений, минимальную толерантность к грусти и фрустрации (сильное “я”), отчасти обладать психологическим мышлением и способностью к адаптивной регрессии в интересах “я”. “Можно, по всей видимости, составить длинный список так называемых “неподходящих” пациентов, поскольку соответствующие качества не совпадают с какими-либо специфическими диагностическими категориями, хотя и диагноз отчасти имеет значение, но главным является все же способность пациента с пользой для себя участвовать в психодраме в качестве “актера” или члена группы, не нарушая процедуры”.

Существуют люди, для которых психодрама не является подходящим методом. Хронические пациенты с неупорядоченным поведением, нуждающиеся в постоянной реабилитации, непредставимы в психодраме. Для них могут быть полезны структурированные методы действия, упражнения по ролевому тренингу и группы эмоциональной поддержки (Ossorio & Fine, 1959), но они обычно не способны воспринять коррективный эмоциональный опыт классической психодрамы. Более того, согласно литературе по психодраме и групповой психотерапии, страдающие острым психозом, паранойей, суицидальными наклонностями, маниями, повреждениями мозга, социопатические и депрессивные пациенты являются плохими кандидатами для участия в психодраматической групповой терапии (Gonen, 1971; Wolson, 1974; Petzold, 1979; Yalom, 1975). Хотя воздействие психодрамы на истерические, нарциссические и на другие, сходные с этими расстройства личности может иметь успех, для этого необходи-

мы специальные условия и особым образом подготовленный штат вспомогательных лиц. Согласно Саксу (Sacks, 1976a), кандидаты с физиологическими нарушениями (сердечно-сосудистой системы, например, что делает опасными эмоциональные всплески и напряжения) должны автоматически исключаться из числа участников психодрамы. Сакс утверждал также, что пациенты, испытывающие нарциссические расстройства настолько, что не могут дождаться своей очереди в классической психодраме, будут лучше работать в группе свободного взаимодействия.

Психодраматическое воздействие было успешным для многих типов людей, включая заключенных, алкоголиков, наркоманов, страдающих заиканием, детей с психическими травмами, семей и людей, пребывающих в кризисном состоянии. Успешное использование психодрамы в работе с подростками, аутичными детьми, закоренелыми преступниками, анорексиками, лицами, подвергшимися сексуальному насилию, алкоголиками и онкологическими больными описано Холмсом и Карп (Holmes & Karp, 1991). Согласно Лейтц (Leutz, 1985a), психодрама является методом для работы с межличностными проблемами более или менее нормальных людей, а также невротиков, психотиков, нарциссических пациентов и людей со сходными расстройствами. “Психодрама помогает здоровому клиенту разрешить актуальные проблемы, невротика — раскрыть детские конфликты, психотику — вновь обрести реальность посредством осмысления конкретных действий, а нарциссическим пациентам — посредством сепарации и индивидуации”. Более того, был описан положительный эффект психодрамы в лечении некоторых психосоматических заболеваний (Leutz, 1985a).

По-моему, люди со сравнительно сильным “я”, неадаптивно реагирующие на внешний стресс, лучше всего поддаются воздействию психодрамы. Однако, так как большинство публикаций, касающихся успехов или неудач психодрамы, носят скорее анекдотический, чем научный характер, эмпирические исследования остаются далеко не полными. Мои исследования относительно 23 результатов психодрамы с контролируемым исходом, опубликованные между 1952 и 1985 годами, столь ограничены в объеме, что любые обобщения, сделанные на их основе, будут явной натяжкой. Мой обзор делает ясным то обстоятельство, что психодрама является жизнеспособной альтернативой другим психотерапевтическим методам, особенно в достижении более адаптивного поведенческого стиля, в изменении антисоциального и других типов нежелательного поведения (Kellermann, 1987a).

Суммируя вышесказанное, отметим: психодрама может быть полезна большому разнообразию типов людей, при различных диагностических категориях, в индивидуальных и социальных проблемных областях, в широком спектре поведенческих нарушений.

Характеристики терапевта (“кем?”)

Влиянию характеристик терапевта на терапевтический процесс в литературе традиционно уделяется немного внимания, исключая лишь замечание о том, что терапевт должен быть опытен, компетентен и хорошо обучен. Психоаналитики, уделяя большое внимание нежелательному воздействию контрпереноса, почти физически удаляют из процесса личность терапевта и предоставляют ему место вне сферы действия пациента. Позже, однако, было показано, что различные характеристики терапевта значительно влияют на терапевтический процесс.

Что это за характеристики? Области, в пределах которых свойства терапевта могут варьировать, включают в себя предпочтение персональной дистанции, активность, гибкость, склонность к терапии ограниченной цели (Wogan & Norcross, 1983), стиль лидерства (Scheidlinger, 1982), самораскрытие (Dies, 1977; Curtis, 1982), тип взаимоотношений с клиентами. Исследовались также эффекты, оказываемые на терапевтический процесс чувствами, интересами, предубеждениями, ожиданиями, напористым поведением терапевта (Janzen & Myers, 1981). Эти исследования показывают, что личные характеристики, клинический опыт и профессиональная активность терапевта глубоко влияют на его технику и достижения, на процесс и результат терапии.

Профессиональные роли психодраматиста рассматриваются как с самого начала определяющие для психодраматического процесса (см. главу 3), а значительное влияние личности терапевта на терапию очевидно (см. главу 4). Любое исследование процесса и результата психодрамы, не включающее множественные характеристики личности терапевта, не может быть исчерпывающим.

Характеристики группы и вспомогательных лиц (“с кем?”)

Согласно Морено, каждый участник психодрамы является потенциальным терапевтическим агентом для остальных. Группа становится социальным микрокосмом, который создает условия

для появления новых межличностных отношений. Следовательно, абсолютно необходимо организовать такую психодраматическую группу, в которой может развиваться терапевтическая атмосфера. Некоторые принципы организации групповой психотерапии, предложенные Яломом (Yalom, 1975) и другими психотерапевтами-исследователями, также применимы в психодраме.

Критерий отбора в группу, учитывающий потенциальную групповую сплоченность как главный фактор — это сила “я”. Если участники схожи по этому параметру, они обычно развивают положительную межличностную “химию”, или “общий язык”, который существенно улучшает результат психодрамы. Такое взаимопонимание, или “теле”, по словам Морено (Moreno, 1953), является “фактором, ответственным за возрастающую скорость взаимодействия между членами группы”. Другие критерии — пол, возраст, род занятий — могут варьировать довольно широко, поскольку в группе, состоящей из людей разного возраста и пола, достигается более экстенсивный и реалистичный тип межличностного шеринга и обучения, чем в однородной группе. В идеале члены группы должны быть подобраны так, чтобы представлять различные стадии жизни и личностные характеристики, соответствовать необходимому разнообразию ролей, обеспечивать понимание в дублировании и многогранный шеринг после завершения психодрамы.

Размер группы в психодраме существенно варьирует. В ней может быть от пяти до более ста участников, хотя большинство практиков считают, что 10—15 участников — это оптимальный размер группы. Такая группа достаточно велика, чтобы обеспечить разнообразие ролей, и достаточно мала, чтобы предоставить психодраматисту возможность обращать внимание на межличностные взаимодействия. В больших группах снижена активность участников и возникают сложности с достижением групповой сплоченности.

Участие в больших группах и открытых демонстрациях для некоторых людей действительно может оказаться чрезвычайно полезным. Присутствие большой аудитории вызывает в них ощущение бытия “на миру” (Sacks, 1976a). Это придает важность всему происходящему на сцене, а многим протагонистам подобное самовыражение “на публике” очень эффективно помогает в преодолении чувства вины и стыда. Для участников с более серьезными расстройствами рекомендуются меньшие по составу и более “интимные” группы.

Результат психодрамы

Некоторые профессионалы, которые никогда не использовали психодраму в течение сколько-нибудь существенного периода времени, боятся психодрамы как терапевтического метода. Многие склонны слишком драматизировать процесс и уделяют особое внимание возможным опасностям. Другие преувеличивают ее преимущества в наивной, поверхностной манере, что противоречит простейшим правилам социальной психологии. И те, и другие оставляют без внимания сравнительно недавние попытки научного изучения терапевтического потенциала психодрамы (Kipper, 1978; 1989; Schramski & Feldman, 1984; Kellerman, 1987; D'Amato & Dean, 1988; Schneider-Duker, 1991). Эти исследования показали, что психодрама, используемая достаточно опытными профессионалами, осознающими ее ограничения, может быть полезна как сама по себе, так и вместе с многочисленными методами психотерапии, будь то поведенческая, психоаналитическая или экзистенциально-гуманистическая психотерапия.

Из-за технических трудностей научного изучения результативности психодрамы слишком много переменных величин вовлечено в процесс, и все их невозможно контролировать: многие мнения, касающиеся эффективности психодрамы, “квазинатуралистичны” или анекдотичны. Выводы, сделанные на основе этих исследований, так же как и оценки участников психодрамы, в основном положительны. В худшем случае, негативные оценки характеризуют психодраму как скучную процедуру, бесполезную трату времени или как слишком короткий процесс. Почти никаких публикаций, касающихся отрицательных эффектов психодрамы, не существует.

Следующая волна публикаций, будучи очень небольшой, не может ясно показать, насколько участники способны применить изменения, возникшие в процессе интенсивных психодраматических сеансов, в своей жизни вне группы. Тем не менее, мой опыт доказывает, что иногда эффекты психодрамы могут сказаться по прошествии длительного времени после завершения терапии. Это находится в согласии с выводом Поланского и Харкинса (Polansky & Harkins, 1969): “Психодраматическая ситуация может быть использована для того, чтобы ввести в игру большие внутриспсихические силы. Если они задействованы, некоторые пациенты достигают потрясающих результатов на пути к окончательному выздоровлению”.

Иллюстрация психодраматической сессии

Нижеследующая иллюстрация основана на сессии, проведенной Зеркой Т. Морено с группой студентов из 50 человек на семинаре по психодраме. Сессия, снятая на видеопленку, длится около полутора часов. То, что последует далее, представляет собой отредактированную версию описания сессии протагонистом, который просмотрел ее по видео.

Кто поведет мой зеленый автомобиль?

Билл, протагонист, 29 лет, был выбран Зеркой Морено из семи членов группы, изъявивших желание работать. Билл был хорошо разогрет и представил свою тему следующим образом: “Внутри меня находится маленький мальчик, который водит мой автомобиль. Я не хочу, чтобы и дальше так продолжалось. Я хочу встретиться с той своей частью, которая разрешает маленькому мальчику управлять автомобилем. Я сам хочу вести машину”.

Зерка спрашивает Билла о его автомобиле: “Как он выглядит? Какой он марки? Кто ведет его?” Билл разъясняет, что автомобиль зеленого цвета, с четырьмя сиденьями: “В машине двое. Один сидит за рулем, а другой — на заднем сиденье, это две части меня: Маленький Билл и Большой Билл. Маленький Билл ведет машину в то время, как Большой Билл сидит на заднем сиденье”.

Зерка: Посмотрим-ка на это!

Сцена 1. ЗЕЛЕНАЯ МАШИНА

На сцене — четыре кресла, изображающие сиденья автомобиля: два спереди и два сзади. Помощник (вспомогательное лицо)* был выбран для разыгрывания роли Маленького Билла, усевшегося на переднем сиденье, тогда как сам Билл сел на заднее.

Билл ввел помощника в курс дела, показав, как именно нужно играть роль Маленького Билла. После этого Билл (как Боль-

* В оригинале — auxiliary (вспомогательный) — современный термин, происходящий от мореновского auxiliary ego (см. сведения об этой терминологии в главе 8). В редких случаях, всегда особо оговаривая это, мы пользуемся более простой в обращении заменой установившегося в русском языке термина “вспомогательное лицо” — словом “помощник”. — *Прим. переводчика.*

шой Билл) сел на заднее сиденье и выразил желание повести автомобиль. Но Маленький Билл отказывает ему, говоря, что не позволит Большому Биллу сесть за руль.

Несмотря на отчаянные попытки заставить Маленького Билла уступить место, решимость Большого Билла ослабевает.

Зерка подбадривает Большого Билла, и вся группа побуждает его постоять за себя и занять свое место за рулем, но Билл застыл и, кажется, переполнен и парализован страхом, он не способен никуда двинуться.

Зерка предлагает поменяться ролями Большому и Маленькому Биллу, для того чтобы Маленький Билл показал, как можно занять водительское кресло. Зерка: “Ты сильный, тебе известна отцовская любовь. Ты — тот, кто помнит и знает”. Но в роли Маленького Билла, стоя на коленях перед вспомогательным лицом, играющим Большого Билла, Билл все еще не способен понять и остается неподвижным и молчаливым.

Зерка: Кого ты хочешь еще встретить в связи со всем этим?

Билл: Моего отца.

Зерка: Хорошо, давайте узнаем, что Маленький Билл недополучил в детстве.

Сцена 2. МАЛЕНЬКИЙ БИЛЛ В СПАЛЬНЕ

Во второй сцене протагонист — сейчас в возрасте восьми лет — лежит осенним вечером на кровати в своей спальне и тихонько плачет. Он не может заснуть, чувствуя себя одиноким и испуганным, раздраженный шумом, доносящимся из гостиной, где в разгаре вечеринка.

Зерка: Почему ты плачешь?

Билл: Я боюсь темноты.

Зерка: Кто может быть там, в темноте?

Билл: Мой дядя Вальтер.

Зерка: Давай-ка встретимся с дядей Вальтером.

Тот же человек, что играл Маленького Билла в первой сцене, выбран для того, чтобы играть Вальтера, и был введен в роль Биллом. Билл (как Вальтер) объясняет, что тот был эдаким “праотцом” всего семейства, огромным мужчиной с сильным голосом, в негнущихся ботинках и со стеклянным глазом, который особенно пугал Билла.

Билл (как Вальтер): Хотя мой голос звучит так, словно я сердит, это не всегда так. Я кое-что понял, глядя на тебя, Билл: я никогда не был способен позаботиться о себе.

Зерка: Вальтер, что ты хочешь сказать Биллу?

Билл (как Вальтер): Позаботься о себе. У тебя есть возможности, которых у меня не было.

Зерка: Сейчас посмотрим на испуганного Билла, лежащего в кровати.

Обмен ролями.

Билл: Ты — злой, дядя Вальтер.

Зерка: Ты не должен бояться его, даже если у него стеклянный глаз...

Вальтер: Ты не должен бояться меня. Я знаю, что уродлив, но ведь ты не урод. Твой папа мне рассказывал, какой ты хороший мальчик. Я хочу быть похожим на тебя, Билл.

Билл: Я, возможно, тоже мог бы использовать кое-что из твоих качеств.

Вальтер: Ты знаешь, Билл, насчет моего глаза... Это был несчастный случай... Мне в глаз попал рыболовный крючок.

Билл: Папа знает, что ты здесь?

Вальтер: Нет. Хочешь, я пойду на кухню и скажу ему?

Билл: Нет, я сам могу пойти на кухню!

Зерка: Мама и папа не знают, что ребенок имеет право бояться. Скажи Вальтеру “до свидания”, мы переходим к следующей сцене.

Они прощаются друг с другом, и Вальтер уходит.

Сцена 3. БИЛЛ С ОТЦОМ

Сначала Билл инструктирует помощника, как нужно играть отца Билла. Билл (как отец) идет на кухню, чтобы выпить вина, пока помощник (как Билл) дрожит, сидя напротив печки.

Помощник (как Билл): Вальтер был здесь. Я испугался и не могу заснуть.

Билл (как отец): Да, ты испугался, Билл. Я не знаю, чем бы помочь тебе. Позвать маму?

Билл: Нет, я хочу, чтобы ты был здесь!

Билл (как отец): Но у нас гости, и... ты не можешь просто сидеть здесь!

Папа несет Билла в спальню.

Зерка (отцу): У Вас никогда ничего не выйдет с Вашим сы-

ном, если Вы будете так с ним обращаться. Билл, выйди из роли отца и покажи нам, будучи собой, в каком отце ты нуждаешься. По крайней мере, ты сможешь сделать отца таким, каким ты хочешь, чтобы он был. Но помни, Маленький Билл внутри тебя — это человек со своими мыслями, идеями и чувствами. Он имеет право быть услышанным.

Повторяется сцена на кухне, но на этот раз в ее идеальной версии. Дав помощнику инструкции о том, как играть “идеального отца”, Билл становится семилетним мальчиком, а помощник играет роль “идеального отца”.

Отец: Билл, что ты делаешь на кухне?

Билл: Я так испугался. Вальтер был здесь.

Отец: Ты испугался? (*Отец обнимает сына, и Билл плачет на папиных руках.*)

Билл: Я боялся, что ты будешь сердиться на меня!

Отец: Мы будем теперь вместе. Хочешь, мы пойдем в твою комнату и там немного поговорим?

Отец (сидя на кровати): У тебя такая маленькая кровать, Билл, а у меня такой большой живот. (*Вместе устраиваются на кровати, некоторое время шуточно разговаривая. Билл счастлив и доволен, он засыпает на руках отца.*)

Зерка: Сейчас у нас есть две возможности: ты можешь показать, как ты заботаешься о маленьком мальчике, находящемся внутри тебя, или показать, как ты заботаешься о своем маленьком сыне. Я предлагаю сыграть первую сцену еще раз.

Сцена 4. ВОЗВРАЩЕНИЕ К НАЧАЛУ

“Декорации” такие же, как и в начале. Маленький Билл и Большой Билл сидят в машине.

Зерка: Покажи, как ты хочешь повести вместе с собой по жизни Маленького Билла в тебе. (*Обращаясь к Большому Биллу.*) Ты должен показать, как Маленький Билл поможет тебе вести плодотворную жизнь.

Билл (отчасти к группе, отчасти к Маленькому Биллу): Он мой лучший товарищ по играм, правда. Но ты еще и умный. А сейчас, значит, я решил прокатиться. Я поведу машину, но позволю тебе поехать со мной и буду делать это всегда, когда ты только захочешь!

Билл меняется местами с Маленьким Биллом и показывает группе, как он ведет автомобиль с Маленьким Биллом на заднем сиденье.

Сессия завершается шерингом.

Обсуждение

Очевидно, что в этой сессии велась работа с догматизмом во взаимоотношениях с внутренними и внешними авторитетами. Для протагониста вести автомобиль самому означало нести ответственность за свою жизнь и умение постоять за себя. Зеленый цвет автомобиля символизирует рост, что особенно важно, поскольку его развитие было остановлено. Но сессия была одновременно посвящена конфликту между слабой и сильной частями протагониста и необходимости найти между ними приемлемый внутриспсихический баланс.

Билл рос младшим ребенком в семье и обычно ему отводилась роль “маленького”, которому полагается сидеть на заднем сиденье. Эта роль усиливалась страхом перед дядей, “отцом семейства”, а также отсутствием поддержки со стороны отца. Таким образом, в определенном смысле Билл все еще чувствовал себя ребенком, испуганным внутренними авторитетными фигурами. И хотя Билл вырос и стал “Большим Биллом”, “Маленький Билл” все еще вел его по жизни. Билл был оставлен “на заднем сиденье” вместе со своими страхами.

В этой психодраме Биллу помогли сразиться с пугающими фигурами его детства и поменяться с ними ролями. Это позволило ему понять, что мешало ему расти как мужчине, и в свете такого понимания он сделал шаг к тому, чтобы стать авторитетом для самого себя.

Это “воображаемая”, или “фигуративная” психодрама (см. главу 9), которая позволяет протагонисту представить свой внутренний мир в защищенной атмосфере воображаемого, чтобы выразить подавленные чувства страха и отвергнутости и достичь существенного инсайта-в-действии. Самой значительной частью психодрамы для протагониста явилось получение поддержки от отца и интернализация более положительной отцовской фигуры. Вот собственные слова Билла: “Для меня это было самым существом психодрамы. Для маленького сына отец так же близок, как может быть близок Бог. Бог должен осознавать свою роль, должен желать идти по дороге вместе со своим сыном: будучи Богом, он должен стать учителем, будучи учителем — самым со-

бой, будучи собой — другом. Но когда папа не здесь, сын остается наедине с негативной ролевой моделью и слабым мужским воспитанием. Отец в таком случае — слабая роль. Так и было в моей психодраме. Никто не учил меня, как вести машину. Увидев это, я начал медленно изменяться; стал учиться тому, как водить машину самому и как стать человеком, обладающим своими правами. Это позволило Маленькому и Большому Биллу поменяться местами в последней сцене драмы”.

Заключение

В данной главе я дал определение психодраме как особому типу психотерапии: это лечебный метод, использующий техники действия. Эта схема, однако, не означает, что психодрама может быть использована только для устранения симптомов и “поврежденных” моделей поведения. Как проиллюстрировано в приведенном выше примере, психодрама — это метод, используемый также для ускорения личностного роста и развития; ее эффекты простираются от помощи в управлении симптомом до высвобождения богатых потенциалов внутреннего роста и творчества. Она открывает новое или, по крайней мере, более широкое измерение пространства психотерапии; измерение, которое, с одной стороны, работает с проблемами ограниченного поведения так называемых “нормальных” людей, а с другой стороны, — с незрелостью, связанной с задержкой развития. В последнем случае психодрама имеет целью проработку “блокировок” в психосоциальном развитии, чтобы человек мог достичь более полного и спонтанного самовыражения, более высоких жизненных успехов и более гармоничных взаимоотношений с другими.

2. ТЕОРИЯ

Известность психодрамы, по-видимому, обусловлена в большей степени ее практическими возможностями, чем теориями. Если судить по обзорам литературы, относительно мало людей занимается разработкой теории психодрамы, и не так много нового возникает в систематических исследованиях. Существует множество практиков, которые применяют техники психодрамы, не имея твердого теоретического базиса. Фарсон (Farson, 1978) отмечал, что большинство психологов гуманистической ориентации антитеоретичны. Это, я полагаю, справедливо в целом и по отношению к психодраматистам. Мне кажется, что психодраматисты оказывают предпочтение спонтанному действию, эмоциональным переживаниям и свободному выходу чувств в ущерб здоровому скептицизму, критическому осмыслению и серьезным исследованиям. Теории, лежащие в основе психодрамы, в результате не были в достаточной мере развиты, пересмотрены и опробованы и остаются пестрой смесью отдельных идей, не связанных никакой системой.

В предыдущей главе я предложил не связанное теорией процедурное определение психодрамы. Я не считаю, что обзор психодрамы должен быть построен как прагматический сборник несистематизированных терапевтических подходов. Мне хотелось объединить достижения практиков различных убеждений внутри общих рамок. Предполагалось, что эти рамки смогут вместить весь спектр теоретических воззрений на психодраму. Отзыв Киппера (Kirreg, 1988) о том, что “каждая процедура (метод) требует своего собственного объяснения, модели или теоретического обоснования”, принят без обсуждения. Но, насколько я могу заметить, такое теоретическое обоснование до сих пор не было выдвинуто. Я согласен с Бориа (Borgia, 1989), утверждавшим, что “теоретическая структура психодрамы — не более чем набросок или “скелет” того тела, которое еще должно возникнуть”. В этом, согласно Полански и Харкинсу (Polansky & Harkins, 1969), стоит одна из причин, ограничивающих популярность психодрамы: “Большинство терапевтов предпочитают такие ме-

годы лечения, которые основаны на достаточно хорошо развитой общей теории личности, такой, например, как психоаналитическая”.

Если мы хотим, чтобы психодрама развивалась и дальше, мы должны серьезно заняться теорией. Теория психодрамы должна обеспечивать практикующего системой для анализа личности протагониста и обоснованием каждого терапевтического воздействия. Такая теория должна постоянно подвергаться оценке и обновляться в соответствии с новыми наблюдениями.

Многие терапевты находят обоснование практики в теориях, построенных на основе психоанализа, социальной психологии, гештальт-психологии, трансактного анализа, эго-психологии, поведенческого подхода, эклектического подхода, экзистенциальной философии, межличностного подхода или гуманистической психологии. Но когда их просят дать обоснование своей работе, большинство психодраматистов все еще обращаются к классическим формулировкам Дж.Л. Морено. “Научные корни психодрамы кроются глубоко в философских воззрениях Морено, касающихся спонтанности, креативности, момента, в его теориях роли и взаимодействия” (Yablonsky & Enneis, 1956). По моему, хотя теории Морено хорошо объясняют многие клинические ситуации, они не содержат достаточно однородной и понятной теоретической структуры психодраматической терапии. Морено был по-своему творческим изобретателем, но он никогда не заботился о последовательной оценке своей системы. В отчаянном стремлении создать единую теорию Вселенной, он пытался воссоединить взаимоисключающие точки зрения, часто основанные на противоположных посылах.

Цель этой главы состоит в изучении теории Морено с метааналитической точки зрения путем анализа основных положений психодрамы с позиции естественных и гуманитарных наук и в рассмотрении возможности интегративных решений.

Метанаучная рамка рассмотрения

Многие ученые, связанные или не связанные с психологией, изучали судьбы теорий в науке (Kuhn, 1970; Radnitzky, 1970; Hempel, 1965; Lesche, 1962). Настоящее исследование основано на предложениях тех из них, кто использовал “метанауку”, или “философию науки”, для понимания и структурирования теорий и рассмотрения их на метауровне. Уровни рассмотрения проиллюстрированы в таблице 2.1 примерами из психодрамы.

Таблица 2.1. Метанаучная рамка рассмотрения

<i>Метатеория</i>	Метанаука	гуманитарные/ естественные науки
<i>Теория</i>	Теория личности, Теория психотерапии	теория спонтанности теория катарсиса
<i>Практика</i>	Терапевтическая практика	ролевая игра

Согласно разделению, предложенному Дилти (Dilthey, 1944), существует две влиятельные “школы” в области метанауки, следующие традициям естественных и гуманитарных наук, каждая из которых отражает уникальную перспективу развития общества. Характер естественнонаучного подхода — эмпирический, позитивистский, редукционистский, объективный, аналитический, количественный, детерминистский, стремящийся к предсказанию и, в большинстве случаев, оперирующий предположениями независимого наблюдателя. Гуманитарный подход работает со смыслами, описаниями, качественными различиями, процессом познания, исследует идеи в их взаимодействии, пытается объяснить феномен человеческого сознания и поведения в контексте концепции природы, исследует прежде всего мир живых форм, подчеркивает важность взаимоотношений и степень вовлеченности ученого в процесс исследования.

В соответствии с двумя традициями метанауки, метатеория психодрамы будет поделена на естественнонаучную и гуманитарную части, причем естественнонаучный подход будет проиллюстрирован “поведенческой”, а гуманитарный — “экзистенциальной”, или феноменологической, психодрамой. Смысл этого разделения состоит не в том, чтобы создать две отдельные системы, а в том, чтобы определить отправные точки и руководящие мотивы, направляющие мысль в каждой из этих традиций научной практики.

Кто-то может возразить, что невозможно разделить психодраму таким дуалистическим образом и что подобное разделение приведет к искусственному, ненужному и, возможно, разрушительному расколу, который может исказить целостную систему психодрамы. Я согласен с тем, что интеграция желательна — это можно понять из описания “интегральной психодрамы”, — но в то же время настаиваю на временном разделении из эвристических соображений.

Обзор руководящих факторов в современной психодраме представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2. Направляющие факторы психодрамы как естественнонаучной и гуманитарной дисциплины

<i>Метанаука</i>	<i>Психодрама как естественнонаучная дисциплина</i>	<i>Психодрама как гуманитарная дисциплина</i>
Терапевтическая практика	<i>Поведенческая психодрама</i>	<i>Экзистенциальная психодрама</i>
Нормы:	душевное здоровье	осознание существования
Ценности:	нормальное поведение	освобождение, переживание
Цели:	избавление от симптомов спонтанность	приспособление самоактуализация
Диагноз:	адекватен	неадекватен
Адресат воздействия:	пациенты	индивидуумы
Вмешательство:	терапевтическое	самовыражение в действии
Теоретические посылки		
<i>Область интересов</i>	<i>открытое поведение исполнителя роли</i>	<i>скрытое поведение актера-соучастника</i>
Образ личности:	биологический организм механическое существо	личность, обладающая намерением спонтанное существо
Идеал человека:	приспособленный	подлинный
Идеал науки:	“квази-естественная”	гуманитарная
Идеал знания:	необихевиоризм причинные объяснения описание закономерностей	позиция намерения понимание действий историческая биография
Онтология:	материалистический монизм	идеалистический монизм
Эпистемология:	детерминизм	индетерминизм
Направляющие исследование интересы	логический эмпиризм	герменевтико-диалектические
Статус объектов в исследовании	субъект-объект	субъект-субъект

Терапевтическая практика

Поведенческая психодрама (Strum, 1965), основанная на медицинском мышлении, ставит целью излечение недуга, исчезновение симптомов, изменение поведения или достижение социальной адаптации. Душевное здоровье ассоциируется с “нормальным” поведением, диагноз необходим и имеет значение. Основная задача психодраматиста состоит в том, чтобы прописать пациенту определенное техническое воздействие для достижения поставленной цели. Подтверждения этого стиля мышления можно найти в записях Морено: “Психодрама выводит пациента на сцену, где он прорабатывает свои проблемы с помощью нескольких актеров-терапевтов. Это может служить методом как диагностики, так и лечения” (Moreno 1937/1972). Все же, несмотря на полумедицинский язык, для изменения личности психодрама часто применяет более гуманитарный подход.

В экзистенциальной психодраме не существует концепций здоровья, нормы или патологии, и поэтому диагноз не имеет отношения к делу и просто не нужен. Психодрама — не “терапия” в медицинском смысле слова, а эмоциональный опыт в рамках межличностного взаимодействия со своей собственной духовной ценностью. Возможно, что подобный опыт поможет участникам лучше узнать себя или стать более уравновешенными, а возможно, и нет. В любом случае, цель психодрамы состоит не в том, чтобы дать “исцеление”, а в том, чтобы просто сделать личность настолько спонтанной и творческой, насколько это возможно в рамках индивидуальности каждого из участников. Но чтобы отделить такой род активности от театральных развлечений и от спонтанных игр в целом, я все же предпочитаю определять экзистенциальную психодраму как вид психотерапии.

Интегральная психодрама может быть достигнута путем подстройки целей техник к нуждам респондентов. Таким образом, конфликт ценностей между здоровьем в поведенческой и осознанием в экзистенциальной психодраме может быть разрешен с помощью иерархической системы ценностей Маслоу. Для пациентов, нуждающихся в удовлетворении “прямых” запросов, таких как исчезновение симптомов, можно применять поведенческую психодраму. Экзистенциальная психодрама подходит каждому, кто хочет освободиться от ложных “я”-концепций или концепций восприятия других. Такие протагонисты уже удовлетворили свои основные запросы и теперь стремятся к большей самоактуализации и спонтанности.

Теоретические послылки

Область интересов

Предметом исследования поведенческой психодрамы является открытое поведение-действие играющего роль. При этом не затрагиваются феномены внутренней душевной жизни. Примеры поведенческого мышления Морено говорят о его интересе к теории действия, языку действия, явлениям движения в психодраме, а также к “поведенческой психодраме” (Moreno, 1963) и содержат опровержения психоаналитической теории бессознательного вообще.

Но Морено никогда не принимал крайнюю, чисто поведенческую теорию мира. На самом деле Морено также изучал скрытые процессы сознания, субъективный опыт, импульсы и психическую энергию в более экзистенциальном ключе.

Субъективное, скрытое сознание личности с ее побуждениями, составляет предмет исследования экзистенциальной психодрамы. В своей статье в *Existentialism, Daseinanalyse, and Psycho-drama* Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (Moreno & Moreno, 1959) утверждали, что “полное вовлечение в действо — это обычная процедура, и наше внимание постоянно сосредоточено на предельно субъективной рамке восприятия человека”. В соответствии с этим направлением мысли, Джонатан Морено (Moreno, J.D., 1974) охарактеризовал психодраму как форму феноменологической психотерапии.

Стоит упомянуть, что психодрама исследует не только открытое поведение и скрытое сознание индивидуума, но и целый мир межличностных отношений. Согласно Мариню (Maigneau, 1989), территорией психодрамы, как следует из книги Морено “Слова Отца” (*The Words of Father*, 1920), является “семья, группа, мир, Вселенная — то место, где личность проявляет себя в данный момент”.

Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (Moreno & Moreno, 1959) указывали на два противоположных принципа, действующих в терапевтическом исследовании: “Один — крайне субъективное и сущностное состояние субъекта, и другой — объективные требования научного метода. Задача состоит в том, чтобы примирить эти противоположные позиции”.

Фундаментальный раскол между теми, кто подчеркивает важность субъективного внутреннего опыта, и теми, кто настаивает на объективности и рационализме, может быть преодолен путем

синтеза двух точек зрения. Интегративная психодрама делает попытку осуществить подобный синтез.

Лучше всего интегративная психодрама осмыслена в рамках ролевой теории Морено, принимающей во внимание как открытые, так и скрытые явления. Согласно Морено (Moreno, 1937/1972), роль — это “единица синтетического опыта, куда вкраплены частные, социальные и культурные элементы”. Создание психодраматической ролевой теории вдохновили функционализм Уильяма Джеймса и Джона Дьюи и социальную психологию Мида (Mead, 1934), который писал: “В социальной психологии мы вовлекаемся в социальный процесс как снаружи, так и изнутри. Социальная психология является поведенческой в том смысле, что ее отправной точкой служит наблюдаемое поведение — динамический текущий социальный процесс, и его составные элементы представляют собой социальные акты. Но в смысле пренебрежения внутренним опытом индивидуума она поведенческой не является”.

Образ и идеал личности

Обсуждая идеал личности в теории Морено, я буду пользоваться основной концепцией спонтанности. Спонтанность была определена Морено как “ответ различной степени адекватности на ситуацию различной степени новизны” (Moreno, 1953). Это определение открыто бихевиористское и подчеркивает нормальное, адекватное и оптимально адаптивное поведение.

Тем не менее, определение спонтанности, данное Морено, часто подвергалось критике за непоследовательность, например, Аулицино (Aulicino, 1954).

Насколько я могу судить в согласии с работами Бергсона (Bergson, 1928) и Пирса (Peirce, 1931), которые Морено часто цитирует в своих трудах, концепция спонтанности — это экзистенциальный феномен. В экзистенциальной психодраме спонтанность определена как свободный немедленный первый ответ, который не может быть измерен или оценен количественно. В соответствии с этим толкованием, идеальная личность в психодраме будет определена гуманной, рассматривающей человеческие существа вместе с их намерением, и естественной, стремящейся к искреннему самовыражению. Человек должен рассматриваться как единое целое, как живой и смертный, в мире и вне его, в той или иной ситуации и в столкновении с другими, важными в его жизни людьми.

Но Морено (Moreno, 1965) не принял позиции “или-или”, потому что чувствовал, что “человек — это нечто большее, чем просто физиологический, социальный или биологический организм”. Подобная точка зрения привела Бишофа (Bischof, 1964) к классификации теории личности Морено как теории биосоциального взаимодействия. По этой теории, человеческие существа обладают развивающимися функциями, обретающими форму под воздействием постоянного взаимодействия между биологическим организмом и социальной средой, и все аспекты этого двойственного комплекса находятся в постоянном движении.

Образ и идеал личности в интегральной психодраме является определенно холистическим, старающимся получить как можно более полное понимание человека. Согласно Фарсону (Farson, 1978), холизм “рассматривает человека как комплексную, динамическую систему во взаимодействии с постоянно расширяющимся физическим, социальным и временным контекстом”.

Идеалы науки и знания

С одной стороны, Морено видел идеал исследования в естественной науке с логико-дедуктивным мышлением, экспериментированием и объективностью, воспринимая ее как цель, к которой нужно стремиться. С другой стороны, Морено был экзистенциалистом, глубоко вовлеченным в феноменологическую философию и метафизические рассуждения и преследующим идеалы субъективности.

Пример естественнонаучного идеала Морено можно обнаружить в работе, где он защищает социометрическое эмпирическое исследование спонтанности: “Социометрия заимствовала концепцию спонтанности у метафизического и философского уровня и перенесла ее на эмпирический для проверки” (Moreno, 1953). Эта позиция несовместима с чисто гуманитарным идеалом науки. Однако исследования Морено никогда не носили и чисто естественнонаучный характер. “Эмпирическая проверка”, о которой говорил Морено, не соответствует общим требованиям экспериментального или квази-экспериментального исследования.

И действительно, гуманитарный уклон Морено просвечивает в большинстве его работ, например, в работах, посвященных “встрече”*.

* Encounter — встреча, столкновение. Это слово входит в состав некоторых психотерапевтических терминов, обретая смысл глубокого общения, узнавания. — *Прим. переводчика.*

С точки зрения Морено (Moreno, 1960b), “терапевтическая “встреча” представляет собой первичный метод изучения личности другого человека, и данные, полученные из этого источника, содержат критерии, согласно которым следует оценивать все прочие возможные данные”. Гуманитарные исследования Морено подчеркивают существование скрытых духовных измерений реальности и таинственных интуитивных источников правды, которые не могут быть исследованы экспериментально. Морено (Moreno, 1953) ощущал, что научно-технологическая цивилизация очернила гуманистические ценности и угрожает выживанию человечества и что объективные методы исследования пренебрегают творческими аспектами опыта.

Сам Морено утверждал, что ни субъективность, ни объективность не являются его идеалами, он за “квази-объективность” (Moreno & Moreno, 1959). Он полагал, что наилучшее взаимопонимание между феноменологами, экзистенциалистами и эмпирическими исследователями достигается в социометрической теории, согласно которой можно было бы показать, что “объективная” и “субъективная” оценки не исключают одна другую, а построены как континуум.

Если рассмотреть историческую перспективу, мы увидим, что Морено испытывал влиянием экзистенциальной философии до 1925 года, когда перебрался из Европы в Соединенные Штаты. В то время он сделал наблюдение, что “философия действия более сродни американцам” (Moreno, 1972), принял прагматизм С.С. Пирса, У. Джеймса, Дж. Дьюи и эмпирический бихевиоризм, который тогда был в большом почете среди научного сообщества Америки, но никогда не становился на позицию “или-или”.

Интегративный подход к исследованию в психодраме предполагает наличие принципа, согласно которому никакая прочная наука не может быть построена до тех пор, пока мы не проанализируем “чистые”, свободные от предварительных гипотез феноменальные данные. Так, в попытке разрешить дихотомии субъективного-объективного и внешнего-внутреннего, мы должны учитывать оба источника знания: внутреннее, интроспекцию и участие субъекта и субъективного опыта, которые являются рабочим материалом гуманитария, и внешнее, эмпирические данные, полученные через органы чувств, представляющие собой материал натуралиста.

Онтология

Я хотел бы предположить, что большинство психодраматистов согласятся с онтологической посылкой, подсказанной здравым смыслом, а именно: разум и тело взаимодействуют; как поведенческие, так и экзистенциальные события должны в психодраме подчеркиваться. Однако, кажется, что одни психодраматисты предпочитают поведенческий аспект, исповедуя материалистический монизм (существует только тело), тогда как другие — экзистенциальный аспект, что соответствует идеалистическому монизму (существует только сознание).

Вышесказанное относится не только к теории. Потому что, если верить, что все, что мы представляем собой — это только тело, можно усилить физическую сторону психотерапии, конкретизируя чувства и используя биоэнергетические техники. Если же мы верим только в сознание, можно сделать ставку на воображение и когнитивный инсайт*.

Ни одна из этих онтологических позиций не отражает так хорошо точку зрения Морено, как плюралистское решение, предложенное Уильямом Джеймсом (James, 1909). Оно предполагает, что “тело и мозг — не более чем только два из множества аспектов реальности; возможно, существует континуум космического сознания вне материального мира” (Knight, 1950).

Интегральной психодраме, возможно, более всего подходит двойственная монистическая точка зрения Спинозы, который утверждал, что тело и сознание — два аспекта единственной, лежащей за ними реальности. То, что в одной перспективе кажется телом, будет сознанием в другой. Можно проиллюстрировать это положение использованием психодраматических техник, основанных на действии, где важным моментом является самовыражение всей личности (и тела, и сознания).

Эпистемология

Эпистемология занимается проблемами происхождения знания, аспектами взаимоотношений тела и сознания, появлением причин и следствий, а также детерминизмом. Методологическая дихотомия, предложенная Дилти (Dilthey, 1944), считает, что естественные науки заняты *объяснением*, тогда как гуманитарные — *пониманием*.

*Говоря высокопарно, этот термин примерно означает “внутреннее прозрение”, “умозрительное озарение”. — *Прим. переводчика.*

Поведенческая психодрама основана на детерминизме и требует научного объяснения явлений поведения в терминах независимых переменных. Аналогичным образом, и психоаналитическая психодрама основана на детерминизме, коль скоро она делает попытки объяснить поведение человека на основе прошлых событий.

Экзистенциальная психодрама является недетерминистской, так как пытается понять человеческие мотивы и намерения. Экзистенциальные психодраматисты предпочитают поставить вопрос в описательной манере: *как* человек действует, а не *почему* он ведет себя тем или иным образом. Так как реалии существования скорее вероятны, чем абсолютны, экзистенциальная психодрама не может ответить на вопрос “почему?”, требующий наличия несомненных и абсолютных причин, например, таких, что лежат в основе психоанализа.

Морено критиковал Фрейда за то, что тот слишком полагался на психический детерминизм, не оставляя достаточного шанса спонтанности. Он критиковал Бергсона за склонность к другой крайности. В своей теории спонтанности Морено пытался создать функциональный, рабочий детерминизм, где “в развитии личности возможны оригинальные, по-настоящему творческие моменты принятия важных решений, лишённые тех ужасающих пустот, которые представляют собой страх, что за этими моментами не существует никакого уютного прошлого, откуда они могли бы возникнуть” (Moreno, 1972). Эти моменты, согласно Морено (Moreno, 1951), “действуют в совершенно ином измерении, чем континуум прошлого-настоящего-будущего, и стоят вне подчинения причинности и детерминизму”.

Интегративная психодрама пытается объединить эти позиции. С одной стороны, воспоминания о прошлых событиях присутствуют в психодраме как источник понимания того, каким образом эти события сформировали поведение в настоящий момент. С другой стороны, прошлый (и будущий) опыт экстернализуется, чтобы дать возможность более полно почувствовать существование здесь и сейчас.

Интересы, управляющие исследованием

Если главная цель исследования состоит в том чтобы собрать информацию об объективном процессе, нужно использовать логико-эмпирический подход к психодраме. Если цель представляется собой освобождение и понимание себя, следует использовать

описательный, феноменологический или ориентированный на процесс (герменевтико-диалектический) подход.

Поведенческая психодрама ориентирована на четкие факты, количественные исследования и эксперименты с контролируемым исходом. Экзистенциальная психодрама ориентирована на качественные исследования, изучение процесса, рассмотрение единичных случаев. Интегральная психодрама ставит задачей объединение количественных и качественных методов в каждом единичном случае.

Сам Морено признавал сложность, изначально заложенную в оценке исследования психодрамы (Bischof, 1964): “Вопрос, касающийся значимости психодрамы, вызывал значительные разногласия в течение долгого времени. Существовало два мнения. Одни утверждали, что обычные стандарты надежности и значимости не представляются подходящими для психодрамы. Если каждый играет свою жизнь честно, данные в высшей мере надежны и значимы. Согласно второму мнению, современные методы оценки значимости вполне применимы. Эти два мнения не исключают одно другое. Два метода оценки (“экзистенциальный” и “научный”) можно сочетать” (Moreno, 1968).

Статус объектов исследования

Если использовать в исследовании психодрамы естественнонаучную модель, следует подходить к объекту исследования с “нейтральной” позиции, чтобы наблюдения носили “объективный” характер. Но при всей своей “объективности” естественные науки не могут предоставить контекст, внутри которого люди и их взаимодействия “имеют смысл”.

В отношении объектов исследования Морено (Moreno, 1953) избрал решительно противоположную, субъективную, гуманистическую позицию, подобно последователям традиции Малиновски в антропологии, полевым социологам, символическим интеракционистам и, позднее, этнометодологам в социологии: “Общественные науки, такие как психология, социология и антропология, требуют, чтобы их объектам был присвоен “статус исследования” и некоторая доля научного авторитета, чтобы с уровня псевдообъективных дисциплин перейти на уровень наук, действующих в наивысших сферах своей материальной динамики. Эта цель достигается тем, что объекты исследования рассматриваются не только как объекты, но и как действующие лица исследования, не только как предметы наблюдения и ма-

нипуляции, но и как сотрудники и копродюсеры того экспериментального замысла, который должен быть осуществлен”.

Стартовая точка изучения социального мира состоит в том, чтобы понять ситуацию, стоя на позициях ее участников. Чтобы понять мир, исследователь должен выйти в него, жить среди людей так, как живут они, изучить их язык и участвовать в ритуалах и повседневности. Основывая свое исследование на принципе обмена ролями, ученый должен стать частью рассматриваемого явления и в то же время находиться отдельно от него. Интегративная психодрама делает попытку включить в себя близость и дистанцию, работу в лаборатории и в поле, и действие, и наблюдение, и участие, пассивное интерпретирование и активное вовлечение.

Интеграция

Я обсудил здесь некоторые естественнонаучные и гуманитарные аспекты психодрамы, упоминаемые в работах Морено, и обрисовал основные контуры интегральной психодрамы. Но можно ли проверить такой интегративный подход?

Согласно Джорджи (Giorgi, 1970), попытка интегрировать “скорее является признаком желания, чем действительной интеграцией воззрений, а синтез — это скорее простое расположение противоположностей рядом, чем интегральный научный подход. Фундаментальные воззрения в естественных науках противоречат воззрениям в гуманитарных науках. Это делает трудным, если не невозможным, проверку их комбинации. Не замечать противоречий, для того чтобы облегчить интеграцию, — это, конечно же, неверная позиция”.

Морено не отрицал, что противоречия существуют, но вместо того, чтобы мыслить в “черно-белых” дихотомиях, настаивал на своем желании отыскать интегральные решения. Признавая парадоксальную природу человеческого опыта, Морено считал, что антиномии сосуществуют и действительно определяют друг друга. Ни одна из сторон не дает полной картины, а взятые вместе, они более полны, чем каждая в отдельности. Джонатан Морено (J.D. Moreno, 1974), Лейтц (Leutz, 1976;1977), Петцольд (Petzold, 1980), Буэр (Buer, 1989), и Мариню (Marineau, 1989), рассматривали работу Морено как успешный синтез противоположных воззрений.

Морено отказывался разделять реальность, стремился достичь целостности любой ценой. Он предпочитал соединять противопо-

речия воедино и стремился отыскать черты сходства, а не различия в противоположных концепциях: “Я предпринял попытку синтеза не только ради науки, но и ради того, чтобы сохранить свое собственное умственное равновесие” (Moreno, 1951).

Интегративным усилиям Морено предшествовали работы Стерна (Stern, 1938), который чувствовал, что психология должна сохранять связь между частью и целым, постройкой и ее основанием, анализом и целостностью, методами объяснения и методами понимания. Как и Морено, Стерн критиковал односторонние подходы, отвергая бихевиоризм за то, что тот исключал из рассмотрения интроспекцию, оспаривая психоанализ за то, что он исключал изучение феноменов поведения, и отворачиваясь от экспериментальной психологии за то, что она исключала данные человеческого опыта.

У нас существует тенденция строить концепции в дуалистической манере, поэтому многие теории описываются в форме дихотомий и противодействий. Маслоу (Maslow, 1968) подчеркивает, что необходимо оставить такую привычку. “Как бы это ни было сложно, мы должны научиться мыслить скорее холистически, нежели атомистически. Все эти “противоположности” на самом деле иерархически интегрированы, в особенности у здоровых людей, и одной из насущных задач терапии является осуществление сдвига от раздвоения и расщепления к интеграции на первый взгляд несочетаемых противоположностей”.

Я настаиваю на том, что психодрама должна стремиться к подобной интеграции. В процессе достижения этой цели психодрама не должна представлять собой интеграцию или разделение. Я бы скорее рассматривал это как происходящее развитие, где естественные и гуманитарные аспекты постоянно дифференцируются и разделяются по мере созревания теории. Таким образом, объединенная теория психодрамы, возможно, будет развиваться, напоминая процесс сепарации-индивидуации человеческого “я”. В диалектической традиции Гегеля это движение можно описать как предложение тезиса, опровергание его антитезисом и, в конце концов, как достижение синтеза. Согласно теории сдвигов парадигм Куна (Kuhn, 1970), интегральная психодрама будет развиваться как маятник, качающийся из стороны в сторону — от качественных исследований к количественным, от субъективного к объективному, от разума к телу и от теологии к науке, — маятник, неспособный сместиться слишком сильно в какую-либо сторону. Средняя линия смещения разных аспектов обоих подходов будет представлять собой оптимальную позицию.

Заключение

Хотя психодраматисты обычно концентрировали свое внимание почти исключительно на технических проблемах, пришло время направить наш интерес также и к теории. Еще многое предстоит сделать для ее построения: впереди изучение таких центральных психических феноменов, как сны, конфликт, стресс, регрессия, фиксация, развитие человека, научение, память, восприятие, познание, мышление, эмоции, мотивация и психопатология. Кроме того, важно пересмотреть теории Морено о ролевых играх и принятии ролей, теории спонтанности-креативности, социометрии и социатрии, теории “космического” человека, социального атома и сети, а также обсудить политическую уместность его книги “Кто выживет?” Надеюсь, эта глава хоть немного поможет сделать будущую работу более целостной.

3. ПСИХОДРАМАТИСТ

Занятия психодрамой — во многом требовательная профессия. Для овладения ею необходимы сложные навыки и личные качества, которыми большинство людей не обладает. Одно только введение нужных вспомогательных ролей в психодраме — уже монументальная задача. Далее, ведущий должен постоянно сдвигать фокус от сочувствия к постановке, к разрешению проблемы, к руководству группой, давая ясно почувствовать свою личную вовлеченность. Вейнер (Weiner, 1967) подчеркивает, что психодраматист должен быть знающим и умелым профессионалом в таких областях, как психиатрия, социология, медицина, биология, антропология, педагогика и психология групп. Чтобы практиковать психодраму, нужно овладеть некоторыми сложнейшими навыками индивидуального психотерапевта, психоаналитика, группового психотерапевта, поведенческого терапевта и театрального актера. Так как естественное совпадение этих талантов в одном человеке встречается редко, психодраматист по призванию будет добиваться того, чтобы в совершенстве овладеть ими всеми.

Работа психодраматиста не получила достаточного обсуждения в литературе, и поэтому целью данной главы стало составление краткого описания основных профессиональных умений, требуемых от психодраматиста. Такое описание представляется важным по нескольким причинам. Очевидно, оно необходимо как основа для планирования, проведения и оценки программ по обучению психодраме, как руководство для проверки работы студентов и в особенности как пособие для разработки стандартов сертификации. Необходимо также учитывать вариации, связанные с личностью терапевта при проведении эмпирических исследований (Orlinsky & Howard, 1978; Lieberman, Yalom & Miles, 1973), то есть учитывать тип и профессионализм поведения терапевта при оценке результатов психодрамы (Schaffer, 1983). Наконец, такое описание может предоставить директорам психодрамы новые идеи относительно того, как повысить компетентность в своей области.

Человек, несущий ответственность за психодраматический процесс, называется по-разному: директор психодрамы, психодраматический терапевт, ведущий психодраму или практикующий психодраму. В последующей дискуссии будет использоваться нейтральный и общепринятый термин “психодраматист”.

Профессиональные роли психодраматиста

Все психодраматисты играют несколько специфических и иногда перекрывающихся ролей. Морено (Moreno, 1972) назвал их ролями режиссера, терапевта-консультанта и аналитика. Я пересмотрел смысл этих ролей и добавил к ним четвертую, по моему мнению, неотделимую от психодрамы — роль группового лидера. Роли и их функции, требования необходимых навыков и идеалы, вместе составляющие обязательный профессиональный багаж психодраматиста, представлены в табл. 3.1.

Таблица 3.1. Профессиональные роли психодраматиста

<i>Роли</i>	<i>Функции</i>	<i>Навыки</i>	<i>Идеал</i>
Аналитик	Эмпатик	Понимание	Герменевтический
Режиссер	Постановка	Режиссура	Эстетический
Терапевт	Перемены	Влияние	Исцеляющий
Ведущий группу	Управление	Лидерство	Социальный

Психодраматисты выполняют четыре взаимосвязанные и очень сложные задачи. Во-первых, как аналитики они ответственны за обладание полной и подробной информацией о состоянии протагониста. Это включает понимание как личностных, так и межличностных феноменов, необходимое для того, чтобы уловить смысл опыта и углубить самопознание. Во-вторых, как режиссеры психодраматисты превращают полученный материал в действие, которое должно быть стимулирующим эмоционально и приятным эстетически. В-третьих, как терапевты они вызывают перемены, воздействуя на протагонистов таким образом, чтобы облегчить исцеление. В-четвертых, как ведущие группу они заботятся о конструктивном рабочем климате в группе, который помогал бы развитию поддерживающего социального окружения. Переплетение и взаимодействие этих разных ролей образует профессиональный образ психодраматиста.

Основываясь на собственном опыте и наблюдениях за другими психодраматистами, я опишу способы активности и профессиональные навыки, характеризующие четыре роли, а также неко-

торые противоречия, которые несет в себе их исполнение, представив, таким образом, модель, к которой может стремиться каждый психодраматист.

1. Аналитик

Как аналитик психодраматист — это сочувствующий слушатель, стремящийся понять личностные и межличностные явления. Первичная задача данной роли состоит в том, чтобы овладеть детальным пониманием чувств, мыслей, поведения и отношения участников с генетической, топографической, динамической, экономической, структурной, адаптивной и психологической точек зрения (Rapaport, 1960). Согласно Морено (Moreno, 1937/1972), “директор — это лидер исследования. Под его новой маской, маской директора, старые маски (наблюдателя, аналитика, участвующего члена группы и актера) спрятаны, но еще работают”.

Для аналитической деятельности в психодраме скорее подходит термин “анализ действия”, чем “психоанализ” или “социоанализ” (Haskell, 1975). Такой анализ охватывает не только внутренние психические или внешние социальные явления, но и полный спектр коммуникативных действий целой личности. Как аналитик действия психодраматист пытается объяснить поведение в настоящий момент, либо в свете прошлого опыта (повторяющееся действие), либо в свете противодействия, разрядки или коммуникативного действия (см. главу 10).

Умение эмпатически сопереживать — необходимое условие для исполнения роли аналитика в психодраме. Согласно Роджерсу (Rogers, 1957), это также одно из необходимых и достаточных условий для осуществления изменения личности. Умение сопереживать включает в себя способность точного постижения сложности механизмов возникновения человеческих эмоций. Это умение можно развить, приобретая теоретические знания и жизненный опыт, а также участвуя в психодраме как протагонист и в психоанализе — как анализируемый. Кроме того, профессиональное руководство может пролить свет на возможные “слепые пятна” контрпереноса, которые могут исказить или нарушить сопереживание, эмпатию.

Пять стадий анализа действия

Я думаю, что можно выделить пять стадий действий в процессе получения психодраматистом знаний о протагонисте.

(1) Во-первых, психодраматист улавливает ту информацию, которую протагонист сообщает ему как вербально, так и невербально (объектное восприятие). Это действие предполагает наличие способности к восприятию сенсорного (слухового и визуального) материала, поступающего в данный момент времени. Некоторые психодраматисты на данном этапе становятся “дублями” протагониста — процесс, называемый в НЛП “следованием” (Buchanan & Little, 1983). Во время “следования” психодраматист старается совпасть с протагонистом в его вербальном и невербальном поведении, уделяя особое внимание движению глаз, дыханию, позе, изменениям в напряжениях мускулов лица и цвету кожи. Критерий хорошего восприятия объекта заключается в ощущении ясности и точности, результатом его является объективное знание протагониста. Хотя это звучит просто, опыт показывает, что наше внимание устроено селективно, и часто мы воспринимаем только то, что нам хочется воспринять.

(2) Во-вторых, психодраматист эмоционально “сливается” с протагонистом, одновременно оставаясь самим собой. Для этого психодраматист должен овладеть отточенной интуицией и умением быть одновременно близким и отстраненным. Критерии хорошей эмпатической индукции — “резонанс” обратной связи и чувствительность, в результате достигается субъективное осознание того, что происходит с протагонистом.

(3) В-третьих, психодраматист расшифровывает неявные сообщения и скрытые смыслы в том, что открыто выражается протагонистом. Это не требует необычайных способностей к восприятию, скорее следует вслушиваться с “равномерно распределенным вниманием” в “тайную мелодию” подсознания. По словам Палмера (Palmer, 1969), “нужно быть великим слушателем, чтобы слышать то, что говорится на самом деле, но еще более великим, чтобы слышать то, что не сказано, но выходит на свет при разговоре. Сфокусироваться только на позитивной части того, что открыто выражает текст, значит совершить несправедливость по отношению к выполнению герменевтической задачи. Необходимо читать между строк, чтобы понять, о чем текст не сказал или не мог сказать”.

(4) В-четвертых, психодраматист информативно общается протагонисту, что было им понято. Это требует умения точно определять наступление подходящего момента, для того чтобы вербализовать понимание или предложить интервенцию в соответствии с этим пониманием. Большая чуткость и разумный выбор времени необходимы для того, чтобы не торопиться делать незрелые выводы о протагонисте.

(5) В-пятых, психодраматист старается получить от протагониста подтверждение своему пониманию, и, если в понимании допущена ошибка, психодраматист должен быть готов исправить ее. Несмотря на то, что известные теоретические построения дают психодраматисту концепции и модели, в соответствии с которыми он строит свое понимание, заготовленное заранее знание может быть подавляющим, если оно используется как универсальная истина, которую протагониста убеждают принять. По мнению Сингера (Singer, 1970), “в то время как клиенты, по всей видимости, весьма охотно готовы признать, что мы в лучшем случае знаем немного, они с полным сознанием своего права не желают прощать нас за то, что мы стремимся заставить их быть подтверждением наших теоретических предположений”.

Чтобы этого не произошло, необходимо приближаться к протагонисту в “сократическом неведении”. Подобное философское отношение основано на скептическом исследовании и критическом опросе, что позволяет свести к минимуму “известные заранее” ответы и разбить претензии и предположения. Когда психодраматист вступает во внутренний мир протагониста с таким намерением, он становится подобен иностранцу, оказавшемуся в данной стране впервые, иностранцу, который должен расспрашивать обо всем, что замечает.

2. Постановщик

Как постановщик психодраматист создает красивый театр, придавая сессии эстетическую ценность. Согласно Морено (Moreno, 1972), психодраматисты — инженеры координации и постановки, они должны быть постоянно готовы к тому, чтобы использовать каждый ключ, предоставленный протагонистом, для создания драматического действия.

Задача психодраматиста как режиссера состоит в том, чтобы активизировать стимулирующее действие театра. Эта работа требует от психодраматиста специальных режиссерских навыков. Он должен помочь протагонисту организовать сцену, следить за расположением “актеров” на сцене, проверить правильность персонализации вспомогательных лиц, руководить разогревом, следить за ритмом и временной протяженностью сцены, подобрать правильное освещение и декорации и создать подходящую атмосферу. Кроме того, он должен уметь предложить возможные способы конкретизации при представлении ситуации в символическом виде. Далее, предполагается, что психодраматист индуцирует спонтанность на сессии собственным энтузиазмом, воображением и желанием представить каждую сессию как новое приключение. Согласно Карп (Karp, 1988), “директор должен обладать истинным ощущением игры, веселья и свежести и воплощать как юмор жизни, так и ее пафос”. “Как драматург психодраматист направляет диалоги, создает и разрешает конфликт. Как скульптор — лепит пространство. Как дирижер оркестра — смешивает материал из многих источников” (Riebel, 1990). Практикуя творческую драму, драматерапию, ролевую игру, импровизацию и другие формы методов действия, основанные на драме, можно приобрести опыт.

Роль режиссера позволяет психодраматисту творчески использовать большое количество психодраматических техник, и не только традиционным способом, но и упрощая их и находя им новые применения. Подобно художникам, скульпторам, музыкантам, писателям, танцорам, актерам, поэтам и другим людям искусства, использующим техники как локомотивы экспрессии и выводящие их за пределы традиционных рамок, творческие психодраматисты стараются раскрыть новые способы использования своих инструментов. Организуя постановку скорее интуитивно, чем следуя predetermined правилам, психодраматисты часто не осознают, как и почему они делают что-либо, используя то, что артисты называют “тайными источниками вдохновения”, — род творческой активности, который не поддается словесному выражению. Подобная отточенность специфических навыков требует от психодраматиста знания классического театрального мастерства (как режиссуры, так и актерского мастерства). Согласно терминологии, принятой в театре, психодраматист должен уметь сочетать метод Станиславского (эмоциональная вовлеченность и вхождение в образ) с брехтовским соблюдением дистанции и отстранением. Эти две позиции отражают две

задачи психодраматиста как постановщика — переживание и наблюдение. Хотя каждый практик из двух крайних точек склоняется к какой-то одной, важны обе позиции, и необходимо найти правильный баланс между ними. Подходящей иллюстрацией к образу психодраматического постановщика может служить знаменитый шведский режиссер Ингмар Бергман. Вселенная Бергмана управляется двумя родственными силами — плодотворным любопытством и творческой энергией. Его искусство скреплено способностью устанавливать близкий и творческий личный контакт с его актерами. Эта способность происходит из убеждения, что именно актер и только актер будет тем, кто в конечном счете даст тексту жизнь в сердцах зрителей. Наблюдая Бергмана за работой, нельзя остаться равнодушным, видя, с какой интенсивностью он следит за каждым словом, за каждым движением с неусыпным, почти детским воодушевлением. Кажется, что, совершая работу режиссера, он совершенно забывает себя и сливается с другим человеком. Его великий талант состоит в том, что он слышит ремарки, которые не слышны другим, даже самим актерам, и может подсказать, как воплотить эти ремарки. Обходясь без длинных инструкций, он может создать такую атмосферу, которая наполняет актеров силой и выявляет все лучшее, что в них есть (Marker & Marker, 1982).

Другая иллюстрация — мастер воплощения иллюзий Федерико Феллини. Феллини — эксперт по улавливанию вибраций мечты, фантазии или еще чего-то, что существует в ином измерении. Точно так же умелые постановщики могут превратить психодраматическое пространство в место, где все что угодно, включая и невозможное, может произойти. Они страстно романтичны и почти физически не переносят реализм, потому что реализм игнорирует душу человека и не предоставляет доступа к сакральным, ритуальным, трансцендентным и космическим измерениям опыта. Сцепляя факт и выдумку, они создают тот род эстетической правды, в котором растворены универсалии времени и пространства. Трюки, обманывающие смерть, инструменты для предсказания будущего, устройства для вспоминания прошлого и волшебные лавки — вот лишь некоторые из техник, помогающих психодраматистам создать театральное действие. Каждый знает, что скульптуры не могут говорить, что Бог не заключает сделок, что пустые стулья не отвечают и что стены между людьми невидимы. Но умелый психодраматист может провести протагониста за границу, отделяющую внешний реальный мир от фантастического мира воображения. До того, как у

них возникнут вполне естественные подозрения, протагонисты обнаружат себя в безграничном мире сверхреальности и на короткое мгновение станут кем-то большим, чем просто смертными. Показывая таким образом живой дух неодушевленных объектов, психодраматисты вызывают непредсказуемые моменты изменений, которые не могут в достаточной мере объяснить традиционные теории. В такие моменты психодраматисты выглядят как волшебники, имеющие в своем распоряжении свехъестественные и поразительные силы (см. главу 11).

3. Терапевт

Как терапевты психодраматисты служат проводниками перемен, влияющими на протагонистов способами, облегчающими излечение. Согласно Морено (1972), конечная ответственность за психотерапевтическую ценность всего происходящего лежит на плечах психодраматиста. В качестве терапевтов психодраматисты проводят многочисленные интервенции, призванные облегчить страдания и продвинуть протагонистов еще на один шаг вперед в их терапевтическом путешествии. Эта работа требует от психодраматистов обширных знаний в области нормальной и патологической психологии, психиатрии и психотерапии, умения применить психодраматический метод к разнообразным типам протагонистов, нуждающимся в уменьшении симптомов, кризисной интервенции, разрешении конфликта и изменении личности. Кроме того, необходимо обладать способностью использовать различные терапевтические факторы, такие как высвобождение эмоций, когнитивное понимание, межличностная обратная связь и поведенческое научение. Психодраматисты должны грамотно использовать свои профессиональные техники и запускать психодраматические процессы. Они должны облегчать воспоминание сцен прошлого и сопровождающих их аффектов, справляться с многочисленными сопротивлениями, постоянно возникающими в ходе психодраматического “исследования” (см. главу 12), и уметь выбрать из разнообразных терапевтических интервенций те, что соответствуют требованиям специфической ситуации. Наконец, предполагается, что они должны подтвердить свою практику последовательной теорией, которая может обосновать, почему они, к примеру, решают работать с одними ключами и оставляют в покое другие.

Репертуар психодраматиста включает в себя вербальные и невербальные терапевтические интервенции. Терапевтические ин-

тервенции — это сознательные акты влияния, рассчитанные на то, чтобы вызвать терапевтический (предупреждающий, стабилизирующий, восстанавливающий, развивающий, поддерживающий) импульс; они являются возможными ответами на то, что протагонист делает или говорит. Таким образом, терапевтические интервенции предоставляют рамку коммуникации для оказания помощи в психодраме.

Такая коммуникация может принимать многие формы. Невербальные интервенции включают, к примеру, терапевтическое использование физической дистанции, голоса, контакта глаз, позы и намеренного молчания с целью стимулирования работы воображения. Какое бы значение мы ни придавали невербальным интервенциям, они являются мощным орудием и, следовательно, должны использоваться обдуманно и с большой осторожностью. Одной из самых сильных невербальных интервенций в психодраме является физическое прикосновение. Для разных протагонистов оно имеет разный смысл. Некоторые могут воспринять прикосновение как приглашение регрессировать в состояние ребенка, получающего от родителей заботу и питание. Иногда такой контакт может вызвать к жизни таинственный вид целительной энергии, которая сама по себе помогает протагонисту вновь обрести эмоциональный баланс. Другие протагонисты ощущают физический контакт как вторжение в их личное пространство или как сексуальное приставание. Одна из труднейших задач, стоящих перед психодраматистом, состоит в том, чтобы найти оптимальную для прогресса протагониста физическую дистанцию. Невербальные аспекты психодрамы более подробно обсуждаются в работе Файна (Fine, 1959).

Как невербальные, так и вербальные интервенции должны быть тщательно отмерены. Ниже будут описаны следующие вербальные интервенции, часто используемые в психодраме: конфронтация, прояснение, интерпретация, катарсис, принятие, суггестия, совет, обучение и самораскрытие (Bibring, 1954; Greenson, 1967; Goodman & Dooley, 1976).

Конфронтация относится к утверждениям, фокусирующим внимание на очевидных, центральных или важных моментах, которые должны подвергнуться дальнейшему исследованию. Например, входя в конфронтацию с каким-либо чувством протагониста, психодраматист приковывает внимание к этому чувству и прокладывает путь дальнейшему анализу данного чувства. Конфронтацию можно также рассматривать как интер-

венцию, не позволяющую пациенту избежать неприятных тем и удерживающую его “на месте”. Согласно Морено (Moreno, 1972), атаковать и шокировать клиентов иногда так же позволительно, как и смеяться и шутить с ними. Но конфронтацию можно использовать только в рамках безопасных и поддерживающих взаимоотношений, когда ощущение надежности усиливает способность протагониста переживать болезненные эмоции. Идеал смешения поддержки и конфронтации может быть проиллюстрирован образом психодраматиста, который одной рукой обнимает протагониста, а другой держит перед ним зеркало.

Прояснение относится к уточняющим вопросам о том, что только что было сообщено, для составления более детального описания ситуации.

Интерпретации — это вербальные объяснения, раскрывающие источник, историю или причину переживания, объяснения, призванные создать для него когнитивную рамку. Тем не менее следует подчеркнуть, что “интерпретация и подведение к инсайту в психодраме имеют другую природу, чем в вербальных видах психотерапии” (Z. Moreno, 1965). В противоположность классическому психоанализу, который дает словесные интерпретации, психодрама вводит новые инсайты посредством дублирования, обмена ролями или других методов действия, таким образом подчеркивая постепенный процесс эволюции инсайта-в-действии (который более подробно рассмотрен в главе 7).

Катарсис связан с усилиями психодраматиста, направленными на то, чтобы вызвать высвобождение сдерживаемых чувств. Специфика функции катарсиса в психодраме состоит в том, что он служит не только для облегчения эмоционального отреагирования, но и для интеграции выражаемых чувств (более детально катарсис обсуждается в главе 6).

Принятие состоит в том, что психодраматист независимо ни от каких обстоятельств проявляет к протагонисту во время сессии положительное отношение. Это создает необходимую свободную обстановку, в которой протагонист может выразить себя, не боясь критики и

осуждения. Терапевт сообщает пациенту: “Я верю в Вас, в Ваши способности и присущую Вам правду. Я принимаю Вас таким, какой Вы есть, в Вас нет ничего, о чем Вы не могли бы сказать. Я нахожусь здесь для Вас и не нуждаюсь в благодарности, и не требую, чтобы Вы любили меня, уважали или восхищались мною”.

Суггестия — это наведение у протагониста измененного состояния сознания; суггестия может вызвать род транса, похожий на тот, который возникает при гипнозе. Суггестия используется для пробуждения воспоминаний, фантазий, мечтаний или как приглашение к регрессии в более раннее состояние. Суггестии могут вызывать столь живые образы, что появляются все виды безумных идей. Протагонист ориентируется в реальности, но до конца не осознает, что действительно происходит.

Совет и обучение включают в себя дидактические инструкции, дающие протагонисту информацию или руководство. Хотя многие протагонисты не любят, когда их учат жить, некоторые находят конкретные советы весьма полезными. Стараясь усилить желательное поведение и ослабить нежелательное, психодраматисты используют скорее похвалу и ободрение, чем негативную критику и осуждение.

Самораскрытие происходит, когда психодраматист делится своими переживаниями, которые он испытывает в данный момент времени, или прошлым опытом, чувствами и мыслями. Позиция “прозрачности”*, занимаемая многими психодраматистами, оттеняет как реальные, так и связанные с переносом аспекты взаимодействия клиента и терапевта.

Одна из трудностей, которая относится к терапевтической функции психодраматиста, касается правомерности использования манипуляции. Слово “манипуляция” имеет два значения. С одной стороны, оно означает “умелое обращение с чем-либо” — например, умелое направление эмоциональных, интеллектуаль-

* Имеется в виду позиция терапевта, при которой он *понятен* для клиента, ничто человеческое ему не чуждо — именно поэтому иногда уместно делиться с протагонистом личным опытом. Позиция противоположна “правилу зеркала”, принятому в психоанализе. — *Прим. научного редактора.*

ных и адаптивных ресурсов протагониста в разумном благоприятном направлении. В таком виде манипуляция представляет собой необходимое воздействие в психодраме. Но если под манипуляцией понимать авторитарное принуждение, которое происходит, когда протагониста заставляют делать что-либо против его воли в отсутствии истинного взаимопонимания, тогда такое воздействие неправомерно и вредно для любой разумной терапии: оно может оказывать разрушительное долгосрочное влияние на автономию и независимость протагониста.

4. Ведущий группу

В качестве лидера группы психодраматист управляет групповыми процессами с целью создания конструктивного рабочего климата (Bion, 1961) и структуры социальной поддержки в группе. Согласно Морено, “директор — это воплощенный символ сбалансированного действия, оркестровки, интегрирования, синтеза, единения всех участников в группе” (Moreno, 1937/1972).

Выполняя функцию ведущего группу, психодраматист имеет дело с межличностными отношениями и исходит из предположения, что наилучшим образом проблемы разрешаются в социальном контексте, а не в приватной обстановке. Психодраматист должен уметь: (1) организовать групповую структуру (время, состав, место встречи и процедуру оплаты); (2) установить групповые нормы относительно, например, конфиденциальности, принятия решений, физического контакта, социального взаимодействия вне группы и межличностной ответственности; (3) создать групповую сплоченность, регулировать уровень напряжения и поддерживать интерес к целям группы; (4) поощрять всех членов группы к активному участию, облегчать взаимодействие и коммуникацию между ними, прояснять возникающие отношения путем использования методов действия или вербальных интерпретаций. Наконец, психодраматист должен уметь (5) устранять препятствия в развитии групповой атмосферы сотрудничества, (например, справляться с конкуренцией в группе таким образом, чтобы для членов группы это было корректирующим обучением).

Справиться с ролью группового лидера психодраматисту помогает знание социальной психологии, групповой динамики, композиции групп, групповых процессов, стадий развития групп, терапевтических факторов в групповой психотерапии,

включая психоаналитическую, гуманистическо-экзистенциальную и психотерапию, ориентированную на задачу. Умение использовать различные методы общего наблюдения группы и интерпретации, таких как социометрия (Moreno, 1953), теория фокального конфликта (Whitaker & Lieberman, 1964), FIRO: трехмерная теория межличностного поведения (Schutz, 1966), SYMLOG: система многоуровневого наблюдения группы (Bales & Cohen, 1979), а также умение различать стадии развития группы (Lacoursiere, 1980) повышают компетентность психодраматиста как группового лидера.

Каков идеальный тип ведущего группы в психодраме? Либман и др. (Lieberman, et.al., 1973) перечисляют четыре функции лидерства: эмоциональная стимуляция, забота, придание смысла и исполнительная деятельность*.

Из этих четырех аспектов можно вывести несколько типов стилей психодраматического лидерства: Источник энергии, Источник благ, Социальный инженер, Непредвзятый, Попуститель и Менеджер. Один из распространенных типов психодраматиста может быть назван “Агрессивным источником энергии” (очень рьяный, эксцентричный, харизматичный, эмоционально подстегивающий, поддерживающий и атакующий). Другое исследование личности психодраматиста принадлежит Боконому и Тэйлору (Buchanan & Taylor, 1986), которые установили, что большинство психодраматистов — это интуитивные экстраверты, чутко воспринимающие эмоции. Вопреки этим предварительным заключениям, у меня сложилось впечатление, что стиль лидерства в психодраме варьирует в зависимости от личностной ориентации и индивидуальных особенностей практикующего. Идеальный тип группового лидера в психодраме — это человек, нашедший оптимальное равновесие между четырьмя ролями пси-

* Эти четыре типа соответствуют четырем описанным выше профессиональным ролям психодраматиста [в квадратных скобках]:

(1) эмоциональная стимуляция (вызов, конфронтация, активность; проникающее моделирование путем принятия личного риска и высокого уровня самораскрытия) [режиссер];

(2) забота (поддержка, любовь, похвала, защита, теплота, приятие, искренность, чуткость) [терапевт];

(3) придание смысла (объяснение, истолкование, интерпретация, предоставление когнитивного контекста изменения, перевод чувств и переживаний в идеи) [аналитик];

(4) исполнительная функция (установление границ, правил, норм, целей, регуляция временных рамок, следование, прерывание, защита, использование различных процедур) [групповой лидер]. — *Прим. автора.*

ходраматиста и собственной личностью, человек, который, кроме того, способен менять стиль лидерства в зависимости от требований конкретной ситуации.

Психодраматисты не пришли к согласию в вопросе о том, насколько сильно нужно контролировать протагонистов и группы. Некоторые лидеры осуществляют руководство с безжалостной авторитарностью, иногда беря действие под прямо-таки деспотический контроль, в то время как другие столь тактичны, что делают свое руководство едва заметным. Ведущие психодраму иногда должны взять на себя ответственность за сессию и действовать в соответствии со своими представлениями о том, что нужно группе, а не спрашивать разрешения, извиняться за то, что берут инициативу; они должны задавать “демократические вопросы” или принимать за дело первостепенной важности те желания, о которых, возможно, могут заявить участники. Психодраматист, как танцор, или “ведет” протагониста, или следует за ним. Ведя, психодраматист начинает действие с уверенностью, направляет его с сознанием цели и назначения. Следуя, психодраматист внимателен к протагонисту и позволяет ему принимать решения и направлять процесс. Есть, однако, еще и третья, идеальная позиция лидерства в психодраме, когда психодраматист и протагонист работают вместе как настоящая команда, с равным статусом, вместе принимая решения и вступая во взаимоотношения “беру и отдаю”. С точки зрения этой идеальной позиции, психодраматисты должны быть внимательны к чувствам протагонистов, время от времени твердо и положительно настаивая на критически важных моментах. По выражению Лейтц (Leutz, 1974), “психодрама действительно оказывает терапевтическое действие только тогда, когда директор “качается на одних качелях” с протагонистом”.

Заключение

В этой главе я описал четыре профессиональные роли и те типичные виды поведения, которые составляют профессию психодраматиста.

Минимальный уровень мастерства исполнения каждой из четырех ролей — обязательное начальное условие для работы в психодраме и, по-моему, разумный критерий сертификации. Однако, хотя психодраматисты по призванию стараются достичь высокой степени совершенства в каждой роли, некоторые, по всей вероятности, более талантливы в той или иной роли, чем дру-

гие. Например, можно быть более одаренным постановщиком, чем аналитиком. Кроме того, “только человек, страдающий манией величия, может предполагать, что все нити индивидуальных и групповых процессов находятся у него под наблюдением, тем более под точным контролем” (Polansky & Harkins, 1969). В подобных случаях психодраматистам полезно поработать совместно с другими практиками, имеющими разнообразные таланты и дополняющими и обогащающими друг друга.

Хотя мы располагаем немногими отчетами о систематических исследованиях, исполнения этих ролей психодраматистами, я полагаю, что время от времени практикующие сталкиваются с трудностями при выполнении требуемых функций. С точки зрения ролевой теории, такие сложности могут быть охарактеризованы как (1) внутриролевые конфликты; (2) межролевые конфликты; (3) внутриличностные ролевые конфликты; (4) межличностные ролевые конфликты.

(1) Внутриролевой конфликт — это расхождение между ролью и личностью, между требованиями роли и системой внутренних ценностей личности. Так, робкий человек будет испытывать сложности, приняв на себя роль лидера группы.

(2) Межролевой конфликт — это оппозиция между двумя и более ролями одной личности. Каждая из представленных психодраматических ролей может находиться в конфликте с другими ролями, которые должен играть психодраматист. Например, роль альтруиста-терапевта трудно сочетается с эгоистической ролью постановщика, которая требует некоторых театральных (и, возможно, эксгибиционистских) навыков.

(3) Внутриличностный ролевой конфликт заключается в противоречии между определением роли, которое делается личностью, и ожиданиями других. Например, терапевт-бихевиорист может играть роль аналитика в манере, неприемлемой для коллег, воспитанных в психоаналитической традиции.

(4) Межличностный ролевой конфликт — это разногласие между практиками, играющими разные роли. Например, психодраматист, чувствующий себя комфортно в роли рационального аналитика, сталкивается с трудностями при работе с более иррациональными и

импульсивными психодраматистами, акцентирующими творческое начало постановщика.

Во время обучения и в течение всей своей профессиональной карьеры психодраматист старается преодолеть эти конфликты. Но было бы неправильно говорить о психодраматисте только с точки зрения исполнения ролей и владения навыками. Значимо не только то, что он выполняет как профессионал, но и то, что он делает как человек. Профессиональные навыки тесно связаны с личностью, и, как писали Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (Moreno & Moreno, 1959), “крайне трудно, если не невозможно, отделить навык от личности терапевта. Здесь умение и личность, по крайней мере во время представления, представляют собой неразрывное целое. Можно сказать прямо: личность терапевта — это навык”. Следовательно, недостаточно только выполнять профессиональные задачи: сочувствовать, оказывать влияние, ставить постановку и руководить группой. Психодраматист должен быть также “значимым” другим”, который встречается с протагонистом как человек с человеком. Через вклад собственной личности психодраматисты должны конструктивно влиять на психодраматический процесс*.

В заключение скажем: психодраматист обязан не только найти оптимальную пропорцию, в которой он смешивает четыре роли (аналитика, постановщика, терапевта и группового лидера), но и исполнять эти роли таким образом, чтобы они гармонизировали с его собственной личностью. Если психодраматист выполняет свои обязанности с должным уважением к другим людям, если он способен услышать и понять подспудные сообщения протагониста, если может вдохновить эмоциональное вовлечение и спонтанность и помочь протагонисту избавиться от каких-либо препятствий на пути к личностным изменениям, если он может облегчить развитие конструктивных отношений в группе и сочетать все названные требования со своими личными ограничениями... если он сможет проделать все это, он выполнит свою работу настолько хорошо, насколько это вообще можно было бы ожидать.

* На стр. 213–218 представлен опросный лист, который облегчит задачу оценки профессионального мастерства психодраматистов. Этот опросник может сочетаться с оценочной шкалой измерения важных профессиональных характеристик групповых психотерапевтов в процессе их подготовки.— *Прим. автора.*

Упражнение для оценки исполнения роли

На сцене стоят четыре пустых стула. Каждому приписывается значение одной из вышеперечисленных ролей. Участникам предлагается произнести короткий монолог об их ощущении от ролей, находясь в каждом из этих кресел. Это дает возможность исследовать, как студенты-психодраматисты (а также дипломированные практики и преподаватели) относятся к разным ролям — где они чувствуют себя более или менее комфортно, где проявляются их сильные и слабые стороны, что требует большей тренировки или личностного роста и где для них находятся области потенциального конфликта между ролями.

Например, один обучающийся директор описал свою работу следующим образом. Как аналитик он чувствовал, что находится на вершине горы, желая лучше видеть все вокруг; или будто бы он — сова, которой требуется больше знаний, но трудно интегрировать тело и голову. Как постановщик он чувствовал себя подобно крану, который можно открыть или закрыть, или подобно бурлящему потоку, который натывается на блоки, сдерживающие его творческое начало. Как терапевт он стоял на тропинке, не зная, где та кончается; как родитель он рассуждал о том, сколько можно дать, не ожидая получить ничего взамен от детей. Наконец, как лидер группы он беспокоился о том, что в огромном лесу не различает деревьев. Этот человек также чувствовал себя капитаном корабля, матросы которого грозят взбунтоваться в любую секунду.

Это упражнение с огромным успехом я использовал в Норвежской школе психодрамы (директоры тренинга — Эва Рен и Моника Вестберг). Оно было воспринято участниками как конструктивная помощь в обучении и многообещающий инструмент оценки качества работы директора. Далее, эти четыре роли продемонстрировали свою высокую наполненность содержанием и конструктивную значимость. Неожиданным стало совпадение мнений протагонистов на представлении, показывающем исполнение каждой из ролей, и студентов и преподавателей во время самооценки студентов. Упражнение завершилось конкретными рекомендациями, данными каждому студенту и освещающими те области, которые нуждались в дополнительной проработке.

4. ХАРИЗМАТИЧЕСКОЕ ЛИДЕРСТВО

*Рабби из Коцка молился Богу: “Владыка Вселенной,
пошли нам Мессию, ибо нет у нас сил больше страдать.
Дай мне знак, о Господи. Иначе... иначе... я восстану против тебя.
Если Ты не соблюдаешь завет, данный Тобою, то и я не исполню обетов.
Все кончено, мы больше не будем твоим избранным народом,
твоим особым сокровищем”.*

В тяжелые времена люди нуждаются в Мессии или в каком-либо другом всемогущем авторитете, который дал бы им поддержку и руководство. Сегодня авторитет Мессии наследуют в нашей культуре священник, врач или психотерапевт, которым мы приписываем магические способности и несомненную богоподобность. Одним представителям этих профессий, наделенным силой и обаянием, чаще других приписывают роль Мессии. Большинство авторитетов в психотерапии видят в идеализации их образа пациентом не более чем перенос, но некоторые и в самом деле используют силу своей личности, чтобы влиять на пациента, играя при этом роль идеального авторитета не самым позитивным образом.

Авторитетом последнего типа был Дж.Л. Морено, который, подобно гуру, любил обогащать “волшебные” возможности психодрамы очарованием собственной личности. Иногда он намеренно играл роль любящего отца, чтобы усилить или ослабить родительский образ или представить себя как идеальное его замещение. Целое поколение терапевтов продолжило эту традицию, используя Морено как ролевую модель. Некоторые зашли настолько далеко, что стали утверждать: “Хороший ведущий психодрамы должен, подобно Морено, обладать некоторыми харизматическими качествами” (Greenberg, 1974), и “образ ясно-видящего и всезнающего является частью роли ведущего психодраму” (Yablonsky, 1976). В настоящей главе содержится попытка дать оценку подобным рекомендациям. Лидерство будет рассмотрено со следующих позиций: (1) личность харизматического лидера; (2) отдельные последователи и идеализация ими лидера; (3) зависимые группы; (4) психодраматическая ситуация; (5) терапевтическая ценность харизматического лидерства.

Личность харизматического лидера

Согласно определению, харизма — это качество, которое придает индивидууму способность вызывать всеобщую поддержку своему лидерству. Хотя многие качества (красота, шарм, блеск, остроумие, альтруизм) могут также вызывать любовь и восхищение, харизма специфически связана с присутствием духовной власти, личной силы, мощного характера и способностью возбуждать, стимулировать, влиять, убеждать, очаровывать, воодушевлять и гипнотизировать других. По словам Залезника (Zaleznik, 1974), все харизматические личности “обладают способностью прикреплять к себе эмоциональные связи других людей”.

Харизма может проявляться в особенностях речи лидера (искусство демагогии), в мимике (“гипнотический” взгляд) или во внешнем облике в целом (самоуверенная настойчивость). Лучшие харизматические лидеры действуют так, словно они хорошо знают, что делают. Они строго придерживаются определенной системы убеждений, часто видят себя призванными исполнить некую историческую миссию. “Без стыда и колебаний они ставят себя на место пастырей, лидеров, богов для тех, кто нуждается в советах, руководстве или объекте обожествления” (Kohut, 1978).

В групповой психотерапии и психодраме харизматическое лидерство имеет бесчисленные степени и оттенки. Так как статус (и, хочется верить, компетентность) лидеров неизбежно ставит их в позицию авторитета (Singer, 1970), лидеров можно характеризовать по наличию у них в большей или меньшей степени демократических, авторитарных, нарциссических и эмпатических качеств. По сравнению с демократическими, харизматические лидеры ориентированы больше на идеологию, чем на реальность, опираются больше на личную власть, чем на проработку решений путем достижения консенсуса, требуют приспособления к себе и не склонны рассматривать различные мнения; скорее сами добиваются установления своего влияния, нежели бывают избраны, скорее канализируют, чем координируют власть (Scheidlinger, 1982). Но по сравнению с авторитарной личностью, описанной Адорно, Френкель-Брунsvиком, Левинсоном и Станфордом (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson, & Sanford, 1950), они могут быть более чуждыми условностей, непредвзятыми, терпимыми и не имеющими желания подчинять и контролировать жизни других людей. Либерман, Ялом и Майлс

(Lieberman, Yalom, & Miles, 1973) охарактеризовали одного из таких харизматических лидеров как человека, “излучающего большую теплоту, приятие, искренность и заботу о других человеческих существах”.

Многих харизматических лидеров можно рассматривать как нарциссические личности, обладающие чрезвычайно высоким эмоциональным вкладом в самих себя. Часто они одержимы фантазиями о безграничном успехе, власти или обаянии и ощущениями собственного величия и значимости. Некоторые из них склонны к эксгибиционизму, и их отношение к людям колеблется между крайностями сверхидеализации и уничтожения других (Kohut, 1978).

Хотя многие харизматические лидеры мало интересуются внутренней жизнью других, некоторые из них демонстрируют искреннюю заботу о благополучии своих последователей. Возможно, именно последних имел в виду Фрейд, когда писал (Freud, 1961/1931): “Люди этого типа производят на других впечатление “личностей”, они особенно подходят к тому, чтобы служить поддержкой остальным, брать на себя роль лидеров и давать свежий стимул культурному развитию”.

Хотя источник харизмы лежит в необычайных способностях харизматического лидера, было бы ошибкой предполагать, что она может существовать без хотя бы минимального добровольного подчинения со стороны последователей. Эта особая взаимозависимость между ведущим и ведомым исследовалась и обсуждалась в социологии (Weber, 1953; Parsons, 1967), социальной психологии (Hollander, 1967), социометрии (Jennings, 1950), групповой динамике (Lippit & White, 1958), групповой психотерапии (Scheidlinger, 1982; Berman, 1982), исследовании малых групп (Hare, 1976), психиатрии (Rioch, 1971; Deutch, 1980) и психоанализе (Fromm, 1941; Schiffer, 1973).

Отдельные последователи и идеализация ими лидеров

Существует много причин, почему люди идеализируют авторитеты. Например, те, кто испытывает стресс, будут идеализировать любого психотерапевта, который даст им основания верить, что он сможет облегчить их страдания. Одинокие, угнетенные, тоскующие и неуверенные индивидуумы склонны регрессировать в детское состояние зависимости и беспомощности, как только встречают людей, пытающихся им помочь. Каждый

почувствует облегчение, найдя кого-то более сильного и надежного, к кому можно обратиться за поддержкой и утешением.

Идеализация — это в значительной степени пережиток детских фантазий, берущих начало в волшебных силах, которыми ребенок наделяет своих родителей. Например, мечты о спасении могут относиться к матери, а чувство защищенности — к отцу. Следовательно, терапевт, воспринимаемый как всепонимающая и всепрощающая родительская фигура, служит объектом идентификации и идеалом “я” таким же образом и по тем же причинам, как было когда-то с родителями.

Группы с установкой на зависимость

Не только отдельные индивидуумы, но и группы любой величины представляют собой прекрасную почву для идеализации лидера и инфантилизации остальных членов группы.

Принадлежность к группе, по-видимому, стимулирует людей к отказу от личной ответственности и к передаче ее лидеру. Согласно Фрейд (Freud, 1955/1921), “группа — это послушное стадо, которое никогда не могло бы существовать без хозяина. У нее такая жажда послушания, что она инстинктивно подчиняется каждому, кто поставит себя на его место”.

Одна из причин такого явления состоит в том, что группа предлагает отождествление с коллективом, ясную идеологию, солидарность, взаимосвязанность и некую форму мессианской надежды, которая так привлекает людей. Кроме того, у группы появляется возможность удовлетворить межличностные потребности: желание быть вовлеченным (“я принадлежу”), зависимым (“я доверяю”) и привязанным (“я люблю”) (Schutz, 1966). Последняя потребность — потребность любить особо подчеркивается Ньюменом (Newman, 1983), который описывает эффект “суперзвездной” харизмы, приводя аналогию с Крисоловом:

“Когда харизматический лидер играет на своей дудочке, чувство, которое в нас возникает, намного превосходит только внимание и согласие. Оно перерастает в обожание. Я слышал, как люди говорили: “Я никогда не слушаю того, что он говорит, я просто восхищаюсь”. Это чувство часто ассоциируется с томящимися от любви подростками. В мое время это называлось “зарубиться” на ком-либо. Иными словами, в буквальном смысле — быть слепым, не поддаваться никаким уговорам, ставить кого-либо вне обсуждения”.

В группе потребность любить часто сопровождается потребностью зависеть. Группы, ведущие себя так, словно сами по себе они полностью беспомощны, описываются Бионом (Bion, 1961) как “группы с базовой установкой на зависимость”. Основная цель таких групп — добиться того, чтобы один индивидуум обеспечил безопасность и защиту для всех. Предполагается, что именно для этого группа и собралась. Члены группы ведут себя так, словно они ничего не знают, словно они неадекватные и незрелые создания. Их поведение предполагает, что лидер, напротив, всезнающ и всемогущ (Rioch, 1970).

Подобные группы напоминают религиозные секты и группы политических экстремистов стремлением избежать личной свободы и ответственности (Fromm, 1965/1941).

В заключение заметим: нравится нам это или нет, стараемся ли мы предотвратить это или поощряем, но время от времени индивидуумы и группы, по-видимому, нуждаются в том, чтобы вместе восхищаться своим терапевтом и преклоняться перед ним.

Психодраматическая ситуация

В психодраме существует много стилей лидерства, но классический стиль имеет несколько харизматических черт. Он требует, чтобы директор обладал способностью председательствовать на сессии в истинно богоподобной манере. Согласно Полански и Харкинсу (Polansky & Harkins, 1969), постановщики должны отлично владеть межличностной энергией, ежесекундной изобретательностью и управлять вспышками своей яркой театральности, доступной далеко не каждому. Лидеров учат действовать в рамках разнообразных ролей, включая роли родителя, мудреца, героя и бога. Для некоторых таких лидеров “психодрама представляет собой соблазнительный искус власти и нарциссического самовозвеличивания” (Sacks, 1976).

Для некоторых харизматических директоров использование психодраматических техник и процедур становится менее важным, чем применение качеств своей личности, для того чтобы активизировать, стимулировать и зарядить энергией протагонистов. Харизма таких лидеров может стать мощнейшим инструментом для разогрева и подготовки протагониста и членов группы к спонтанному действию. Зная о наклонности протагонистов к регрессивному поведению, такие директоры вызывают доверие к себе, используя похожее на гипноз состояние суггестии в целях

быстрого установления тесных рабочих взаимоотношений. За удивительно короткое время взаимоотношения с протагонистом так перерождаются, что директор становится лицом, наделенным необычайной властью, а участники — его восхищенными последователями. Если такое положение установилось, директор старается предложить некий сорт повторного опыта отношений с родителями, воплощая их заместительный идеальный образ.

В области психодрамы можно найти богатую почву для таких ситуаций. Через введение техник “как будто” (“волшебная лавка” и “вспомогательный мир”), через максимизацию воображения постоянно предпринимаются сознательные усилия заменить опыт повседневной реальности на грезоподобное состояние воображаемой сверхреальности (см. главу 9). Несмотря на то, что протагонистов убеждают избегать переноса чувств по отношению к директору (обнаруженные переносы удаляются и разряжаются на вспомогательные “я”), несмотря на усилия установить свободные от переносов (“теле”) отношения (см. главу 8), некоторые директора все-таки становятся объектами идеализации, может быть, благодаря совпадению стремления собственной воли и воли участников группы. Поскольку такие техники, как обмен ролями, шеринг, социометрия действия, процесс-анализ и “прямая встреча” работают на нейтрализацию переноса, протагонисты будут оставаться зависимыми так долго, как долго директор будет играть божество.

Наиболее выдающимся примером харизматического лидера в психодраме, как можно судить из литературных источников, служит Дж.Л. Морено. Яблонски (Yablonsky, 1976) рассказывал: “Все внимание было приковано к доктору Морено, который появился из-за кулис внезапно, как фокусник. Несколько минут он спокойно стоял в центре сцены, просто разглядывая группу. На его сияющем лице было выражение счастливого всемогущества. Две-три минуты он молча стоял на сцене, и его присутствие, казалось, вызывало волны эмоций”.

По отзыву Коблера (Kobler, 1974/1962), “личность Морено сочетает в себе живость и огонь мастера действия, которым он является, с плутовским шармом венского бонвивана, каким он когда-то был. Массивный и широкобровый, он носит свою щегольскую шляпу в стиле богемного художника сдвинутой на ухо — по отошедшей моде. Голубые глаза с тяжелыми веками придают ему выражение одновременно сонливости и наблюдательности. Его речь, окрашенная певучим австрийским акцентом, блистает остроумием, поэтичностью, парадоксальностью”.

Блатнер (Blatner, 1966) отмечает, что Морено обладал удивительным “целебным прикосновением”: “Мне доводилось слышать термин “харизматический” в применении к доктору Морено, и временами я чувствую, что это совпадает с моим восприятием этой личности, особенно когда он работал с группами”.

И действительно, люди по-разному реагировали на доктора Морено, и не всякий бывал зачарован его личностью. Однако, коль скоро многие считают его харизматичным, он является подходящей иллюстрацией к нашему обсуждению. Как идеализированный лидер Морено послужил ролевой моделью для поколений психодраматистов и до сих пор много значит для развития психодраматического сообщества. Подобно шаману, Морено являлся типичным аутсайдером, создавшим себе статус в особой, ритуальной реальности для компенсации своего исключения из верхушки психиатрического сообщества. Его жена, Зерка Т. Морено, писала: “Для психиатрического братства он был проблемой, его взгляды на человека и межличностные и внутригрупповые отношения были перчаткой, брошенной в лицо всему тому, чему тогда учили. Он был просто слишком большим спорщиком, слишком не простым в общении человеком, одиночкой, отщепенцем, нарциссическим лидером, очаровательным, но отчужденным, сверхобщительным, но разборчивым, приятным, но эксцентричным, не вызывающим любви, но притягательным”.

В институте его имени Морено называли просто “Доктор”, приписывая ему тем самым волшебные целительные возможности. Вместо того, чтобы развеивать эти фантазии, Морено подчеркивал элемент воображения и тем самым (может быть, ненамеренно) побуждал всех возводить его на пьедестал всеобщего восхищения. Возможно, Морено удовлетворял таким образом свое нарциссическое стремление играть Бога. Изучение работ Морено побуждает нас задать следующий вопрос: были ли его занятия психодрамой, социометрией, групповой психотерапией, а также теософией, проблемами общения, вдохновения, ролевыми играми и т.д. скорее проявлением его индивидуальности и результатом самоанализа, чем проработкой профессионального опыта? Мне кажется, что нарциссическая тема, будучи, однако, весьма продуктивной, проходит красной нитью через его теоретические работы. Как и Фрейд, Морено предпочитал быть окруженным учениками, а не товарищами. Но он был для своих студентов больше, чем учителем — он был отцовской фигурой, таким “крестным отцом”; на него надо было смотреть снизу

вверх, любить его, он говорил со студентами так, словно они были его детьми. Хотя некоторые отвергли подобный тон обращения с ними и отказались видеть в нем родительскую фигуру, остальные предпочли быть усыновленными. У Морено не было никаких профессиональных границ в общении с пациентами, зато на друзей, родственников, служащих он воздействовал, как на пациентов в психодраме. Все вместе они были собраны в сплоченную, психологически замкнутую группу, лидером которой он являлся. Привязанность учеников к Морено и его собственная преданность коллективной “цели” почти привели к развитию психотерапевтического культа. Однако “как только его последователи становились мужчинами и женщинами, обладающими собственными силами, Морено часто изгонял их или они сами покидали его” (Fine, 1979).

Терапевтическая ценность харизматического лидерства

Наблюдая впечатляющую способность харизматических психодраматистов достигать терапевтических изменений у пациентов, можно предположить, что развитие соответствующих качеств будет полезным для всех практикующих. С другой стороны, если изменения являются только результатом внушения, возможно, что вместо этого директор психодрамы должен сконцентрироваться на том, чтобы научиться избегать применения харизмы в профессиональной деятельности. Использование харизматических качеств для осуществления влияния на пациента поднимает не только методологические (как наиболее эффективно сделать это?), но и глубокие этические вопросы. Большинство из нас имеет строгое предубеждение против тех харизматических лидеров, которые используют свою власть, чтобы управлять людьми, хотя, возможно, мы по-иному относимся к тем, кто старается таким образом улучшить положение этих людей.

Харизматические элементы можно обнаружить во многих психотерапевтических подходах, например, в поддерживающем, ограниченном во времени, в различных видах групповой психотерапии, а также в тех подходах, которые строятся на надеждах и ожиданиях пациента (Frank, 1973). Ценность этих подходов, однако, трудно определить, так как в работу вовлечено слишком много переменных: внушаемость, эффект плацебо, убеждение, спонтанная ремиссия, излечение верой, ожидание чуда, отношения между врачом и пациентом, слава и популярность те-

рапевта. Кроме того, существует множество разновидностей харизмы (например, харизмы, построенные на демагогии, внешнем обаянии, доверительности, честности).

Защитники использования харизмы заявляют, что немедленное облегчение, испытываемое пациентом от воздействия сильной личности, служит достаточным аргументом в пользу ценности харизмы. Критики же заявляют, что любое улучшение, достигнутое под таким влиянием, носит временный характер, и как только поддержка исчезает и харизматическое влияние выветривается, проблемы обычно возвращаются. Исцеления этого типа часто характеризуются как исцеления, связанные с переносом, так как считается, что пациенты, вылеченные подобным образом, лишь отвечают сильному и защищающему (родительскому) авторитету. Согласно Берману (Berman, 1982), “такие излечения... могут окончиться когда-нибудь горьким разочарованием, ощущением предательства со стороны “развенчанного кумира”.

Либерман и др. (Lieberman, et al, 1973) представили, возможно, самые систематические данные о влиянии на группу харизматического лидера. Их работа показывает, что харизматические лидеры имеют большое влияние на группу и способны вызывать изменения, но также допускают и наибольшее количество осечек, если говорить о количестве покинувших группу. Обсуждая влияние личности терапевта на процесс излечения, Вольберг (Wolberg, 1977) сделал такой вывод: “Во время ранних стадий терапии часто наблюдается немедленное и драматическое исчезновение симптомов, вызванное такими положительными факторами, как воздействие плацебо, эмоциональный катарсис, идеализированные взаимоотношения, внушение и динамика группы. Хотя в поведении и достигаются некоторые изменения, они малы и не связаны с перестройкой личности”.

Таким образом, харизматическое лидерство в психодраме кажется полезным на стадии разогрева и в начале стадии зависимости, когда установление связей в группе является первостепенной задачей и участникам психодрамы необходим лидер как Ideal-ego и объект идентификации. После чего лидер должен суметь (и захотеть) направить движение членов группы к самостоятельности (Rutan & Rice, 1982). Если этого не происходит, нарушается способность пациента воспринимать реальность и наносится вред терапевтическому процессу. Обучение тому, как понимать, что такое терапевт на самом деле, — это один из неизбежных шагов на пути пациента к обретению больших возможностей понимания реальности и к достижению автономии. Искан

жение реальности, лежащее в основе идеализации, оставляет пациента ребенком, неспособным повзрослеть. Рано или поздно пациенты осознают, что были обмануты лидером, который не стал развенчивать их лестные для него идеализации. Когда это происходит, обманутые чувствуют праведный гнев и разочарование (Greben, 1983).

Харизматическое воздействие в течение долгого времени является разрушительным для процесса независимого роста. Так, харизматический директор психодрамы, предлагающий себя в качестве заместителя “хороших” родителей, на самом деле препятствует достижению зрелости тем, что поощряет мессианские ожидания. Психодраматисты, полагающиеся на магическое исцеление верой и обещающие чудеса в случае, если последователи подчинятся их власти, “определенно антитерапевтичны” (Liff, 1975).

Нужно отметить, что харизматическая ситуация может принести вред и самим лидерам, а не только их пациентам. Харизматический лидер подвержен опасности начать активно и настойчиво культивировать роль волшебника (см. главу 11). И, будучи однажды вовлеченным в соответствие чьим-то идеальным ожиданиям, он с большим трудом может впоследствии изменить свою роль.

В дополнение к этой опасности, в такой ситуации существуют еще и безграничные и весьма деликатные возможности для контрпереноса. Самая очевидная опасность в этой области состоит в том, что лидер перестает осознавать, что идеализация — это перенос, и начинает воспринимать ее как реальность. Такие лидеры “дают пищу своему самомнению за счет пациента... и так как грань между “исцеляющим” и “разрушающим” очень тонка... они становятся просто “плохими” нарциссическими терапевтами” (Volkan, 1980). Наконец, такая терапия может перерасти в “сумасшествие вдвоем”, когда и лидер, и пациент пойманы в ловушку замкнутой системы, которая поощряет их взаимную эксплуатацию и разрушение. Именно в подобных случаях психотерапия используется для создания культа. Согласно Темерлин и Темерлину (Temerlin & Temerlin, 1982), этот культ можно наблюдать во многих психотерапевтических подходах — гуманистическом, опытным, психоаналитическом, где “лидер не рассматривает идеализацию себя пациентом как перенос, который может быть истолкован как часть лечения, а, напротив, использует ее, чтобы вызвать подчинение, послушание и обожание. Пациенты становятся истинными верующими с целостными струк-

турами сознания, повышенной зависимостью и паранойей”. Хотя психодрама никогда не становилась культом в подобном смысле — несмотря на влияние таких харизматиков, как Морено, — Гонен (Gopen, 1971) отмечал некоторые “культовые аспекты”, которые, как он полагал, задержали вхождение психодрамы в основной поток психиатрии.

Советы лидерам

В заключение хочу предложить следующие принципы, применимые ко всем типам лидерства в психодраме:

1. Лидерство должно быть основано не только на иррациональных личностных свойствах (таких, как демагогические способности), но и на рациональной (профессиональной) компетентности.

2. Лидеры должны стремиться к уменьшению неравенства между ними и клиентом и не усиливать своей власти.

3. Лидерство должно регулярно подвергаться оценке и критике.

4. Лидеры должны уважать временную потребность своих последователей идеализировать и быть зависимыми.

5. Лидеры должны преодолевать чувство разочарования, возникающее у индивидуумов и групп, когда их потребность в зависимости не получает удовлетворения.

6. Лидеры должны иметь силы адекватно оценивать свои достоинства и недостатки и не обольщаться властью, приписываемой им.

Директор психодрамы — это обыкновенный человек, выполняющий необыкновенную и ответственную работу. Он не волшебник, а разумно спонтанный и творческий человек, как правило, представляющий собой более целостную личность, чем средний индивидуум. Кажется очевидным, что главное его достоинство состоит в том, чтобы оставаться самим собой, со своей человеческой ограниченностью, набором ролей и аутентичностью. Только так возможно, не играя всемогущего, быть директором психодрамы.

5. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Что же полезного, или терапевтического, содержится в психодраме? Отвечая на этот вопрос, одна из участниц подчеркнула, что ее принимали такой, какая она есть на самом деле. Другая говорила о полном понимании того, “как это все началось” и о том, что это самоосознание позволило ей развить некую свободу, изменившую ее способность выбирать свой жизненный путь. Несмотря на этот и другие восторженные отзывы, о терапевтических аспектах психодрамы было написано относительно немного. Наше понимание того, что же в психодраматическом процессе на самом деле является полезным, до настоящего времени остается достаточно ограниченным. Несмотря на это, исцеляющим аспектам психодрамы нет нужды оставаться в тени.

Терапевтические аспекты

Терапевтический аспект (или фактор) можно определить как элемент, вызывающий терапевтический эффект. Таким образом, терапевтические аспекты и представляют собой те самые “проводники перемен”, “исцеляющие факторы” или “механизмы роста”, которые вносят позитивный вклад в психотерапию. Конечно, эти аспекты тесно связаны как с процессами, происходящими внутри пациента, так и с интервенциями терапевта. Таким образом, перед нами — целый ворох данных, где, предположительно, мы найдем различные элементы, влияющие на исход терапии как по отдельности, так и совместно.

Несмотря на эту сложность, психотерапевты различных школ отмечают те “основные” факторы, которые, как они полагают, наиболее эффективны в практикуемом ими определенном виде терапии. Например, психоаналитики подчеркивают важное значение реконструирующего самопонимания, или “инсайта”, для появления долгосрочных изменений личности. С точки зрения теории социального научения, изменения происходят посредством действия когнитивных процессов или схем (Bandura, 1967). Личностно-ориентированные практики полагают, что первостепенное значение имеют качества терапевта, в особенно-

сти позитивное отношение, точно рассчитанная эмпатия и конгруэнтность. Терапевты-бихевиористы отстаивают убеждение, согласно которому терапевтическое изменение может быть понято только в концептуальных рамках обучения путем поощрения и наказания. С позиции некоторых гипнотерапевтов, ни один из вышеперечисленных факторов не может соперничать по важности с терапевтическими парадоксами, которые вводит терапевт для достижения изменения второй ступени (Watzlawick, Weakland & Fish, 1974). Наконец, многие авторы отмечают влияние “неспецифических”, или “экстратерапевтических”, целебных сил, которые действуют не только в психотерапии, но и в непрофессиональных отношениях, “сами по себе”, таких, например, как эффект плацебо.

Хотя названные школы психотерапии подчеркивают один специфический терапевтический аспект, некоторые авторы попытались представить целый список важных для психотерапевтического лечения аспектов, которые можно концептуализировать как “общие знаменатели” различных психотерапевтических подходов. Например, Франк (Frank, 1961) предположил, что психотерапия предоставляет новые возможности для переживания и когнитивного обучения, вселяет надежду на облегчение, позволяет почувствовать успех, помогает преодолеть отчуждение от себе подобных, возбуждает эмоции и предоставляет новую информацию об источнике проблемы и дает свежие решения. По мнению Бандуры (Bandura, 1977), все эффективные психологические воздействия изменяют определенный компонент “я-схемы”, а именно — субъективную личностную эффективность. Бандура выделил четыре источника информации, несущие возможность перемены разной степени: словесное убеждение, возбуждение эмоций, замещающие переживания, успешное выполнение задач. Сандберг и Тайлер (Sundberg & Tyler, 1962) предположили, что психотерапия укрепляет мотивацию пациента совершать то, что правильно, ослабляет эмоциональное давление путем облегчения катарсиса, высвобождает потенциал для роста, изменяет привычки, модифицирует когнитивную структуру, углубляет самопознание и облегчает межличностные отношения. Мармор (Marmor, 1962) предположил, что психотерапия уменьшает напряжение посредством катарсиса, дает когнитивное научение, оперантное обусловливание и возможности идентификации с терапевтом, а также предоставляет возможность повторять испытания реальности. Наконец, Лазарус (Lazarus, 1973) в своей мультимодальной системе “базового Id” предложил семь ин-

тераكتивных модальностей, влияющих на перемену: поведение, аффект, ощущение, воображение, познание, межличностные отношения и медикаменты.

Психодрама использует множество факторов исцеления, и высказывание Блатнера (Blatner, 1973), что “самый реалистичный взгляд на психодраму состоит в том, что она функционирует в рамках эклектического подхода к отношениям между тем, кто помогает, и тем, кто нуждается в помощи”, кажется очень взвешенным. В лечении индивидуальных протагонистов можно гибко применять разные аспекты для разных терапевтических целей, таких как тренировка в роли, уменьшение симптома, кризисная интервенция, общее познание себя, разрешение конфликта или изменение личности. По словам Файна (Fine, 1979), “если простых методов поведенческого обучения недостаточно для достижения целей пациента, нужна более глубокая психодраматическая или психосоциальная терапия”.

Большое количество литературы посвящено терапевтическим факторам в групповой терапии (например, Bloch & Crouch, 1985). До середины 50-х годов литература состояла по большей части из “импрессионистских” отчетов терапевтов о том, что, по их мнению, было самым главным в их практике. Корзини и Розенберг (Corsini & Rosenberg, 1955) попытались составить общую классификацию таких отчетов на основе анализа 300 статей по групповой психотерапии. Они обнаружили девять основных классов терапевтических факторов, которые можно объединить в три более широкие категории: (1) эмоциональная: приятие, альтруизм и перенос; (2) когнитивные: терапия “зрительского места”, универсализация и интеллектуализация; (3) действенные: опробование реальности, вентиляция и взаимодействие.

В 1960-х годах началось систематическое исследование этой области. Самым обычным методологическим подходом был тогда опрос членов психотерапевтических групп о том, какие аспекты в их групповом опыте оказались наиболее полезными (Dickoff & Lakin, 1963; Butler & Fuhrman, 1983). Из этой литературы Ялом выделил двенадцать лечебных факторов, которые обозначил так: понимание себя (инсайт), межличностное обучение, универсальность, надежда, альтруизм, символическое воссоздание первичной семейной группы (повторение семьи), катарсис, сплоченность, идентификация, руководство и экзистенциальные проблемы. В исследовании, предпринятом Яломом, Тинкленберг и Джилула (Yalom, 1975) на основе относительно небольшой выборки, было установлено, что межличностное обучение,

катарсис, взаимосвязанность, сплоченность и инсайт были факторами, наиболее высоко оцененными субъектами. Огромное число подобных исследований с разного типа группами и участниками было проведено и в последующие годы. Эти исследования дали очень похожий результат, что показывает: участники групповой терапии, по-видимому, сходятся в высокой оценке этих базовых аспектов процесса.

Я предпринял два исследования в попытке выяснить, считают ли участники психодрамы эти факторы полезными (Kellermann, 1985b, 1987c). С этой целью я распространил различные вопросники среди достаточно большой выборки бывших протагонистов психодрамы. Исследования показали, что наиболее полезными аспектами терапевтического процесса снова были названы эмоциональное отреагирование, когнитивный инсайт и межличностные отношения. Несмотря на то, что из самоотчетов можно получить лишь ограниченную информацию, последовательность результатов этих исследований достоверно показывает, что, с точки зрения членов группы, катарсис, инсайт и межличностные отношения являются центральными терапевтическими факторами психодраматической групповой психотерапии.

Из-за спорной природы самооценок результаты подобных исследований не позволяют делать какие-либо выводы, если их не сопровождают теоретические замечания опытных практиков психодрамы, которые могут нарисовать более правдоподобную картину. Если позволено будет заметить, я считаю, что Дж.Л. Морено упомянул бы некоторые (или все) первичные концепции своей теории личности — социальный атом, “теле”, разогрев, ролевая игра, спонтанность, креативность и культурные консервы (Bischof, 1964) — как объяснения терапевтических возможностей психодрамы. В личной беседе Зерка Морено в ответ на тот же вопрос упомянула следующие терапевтические аспекты психодрамы: фактор “реальных” взаимоотношений (“теле”), самораскрытие и искренность терапевта, познание себя в благорасположенной группе (экзистенциальная значимость), катарсис интеграции и инсайт в действии. Зерка Морено называла психодраму просто “лабораторией без наказаний для обучения тому, как надо жить” (из личной беседы). Когда Лейтц (Leutz, 1985b) попыталась ответить на вопрос, чем же эффективна психодрама, она сосредоточила свое внимание на специальной обстановке (сцена), действии спонтанной игры, функции вспомогательных лиц и на психодраматических техниках (дубль, зеркало, обмен ролями), которые, по ее мнению, теоретически выведены из

анализа условий раннего развития человека. Она добавила, что “если сделать конфликт осязаемым, конкретным и видимым, он становится необязательным, и человек может измениться”. (Lutz, 1985b).

Блатнер и Блатнер (Blatner & Blatner, 1988) обобщенно сформулировали психологические основания психодрамы: “Использование врожденной тенденции к игре можно распространить за пределы терапии с детьми и применять в лечении подростков и взрослых. Использование техник, добавляющих живости переживаниям, и активность позволяют укрепить силы пациента. Включение ориентации на выработку навыка затрагивает более глубокие слои, в то же время поддерживая когнитивные элементы терапевтического альянса. Развитие каналов самовыражения помогает появлению здоровых сублимаций для ранее подавлявшихся эмоциональных потребностей. Другим важным аспектом терапии является концентрация на будущем и применение “техник для развития способности создавать более живое “идеальное я”. Используя все это, психотерапевт помогает пациентам построить более функциональные мостики между их субъективными переживаниями и объективными требованиями реальности”. Согласно этим отчетам, терапевтический процесс психодрамы затрагивает широкий спектр человеческого опыта, включая его эмоциональную, когнитивную, межличностную составляющие и поведенческое научение.

Приведенное выше перечисление терапевтических аспектов представляет собой итог усилий, предпринятых, чтобы “прорваться” сквозь разнообразие терапевтического опыта и выработать концептуальные рамки для объяснения того, почему же психодрама приводит к изменениям. Однако, в целях упрощения, я не включил в эти списки некоторые важнейшие аспекты, такие, как таинственные или магические “неспецифические целительные силы”. Если мы все же хотим полностью понять природу и функцию психодраматической терапии, не следует пренебрегать никакими целительными силами, будь они естественной или сверхъестественной природы.

Несмотря на то, что терапевтические факторы сложны и многогранны, я полагаю, что можно, не прибегая к излишнему упрощению, разделить их на семь больших категорий:

1. Искусство терапевта (компетентность, личность).
2. Эмоциональное отреагирование (катарсис, высвобождение сдерживаемого аффекта).

3. Когнитивный инсайт (самопонимание, знание себя, интеграция, реконструкция восприятия).

4. Межличностные отношения (встреча, “теле” и исследование переносов и контрпереносов).

5. Поведенческое обучение и обучение действием (научение новому поведению посредством использования награды и наказания, отыгрывание в действии).

6. Имитационное моделирование воображаемого (поведение “как будто”, игра, символические представления, иллюзии).

7. Неспецифические целебные влияния (глобальные вторичные факторы).

Предположим, что эти категории представляют собой короткое и ясное обобщение основных терапевтических факторов. Теперь наша задача состоит в том, чтобы выделить проявление их действия в процессе психодраматической терапии. Сумма этих факторов подсказывает нам модель для понимания комплексного терапевтического процесса в психодраме.

На рис. 5.1 изображены аспекты психодрамы, облегчающие терапевтический прогресс (его развитие происходит слева направо), и сопротивление, оказывающее противодействие прогрессу. Соответствующие психодраматические концепции будут обсуждаться в следующих главах (номера глав указаны в скобках).

Конечно, модель этого типа содержит в себе опасность, что аспекты, которые на самом деле неразделимо переплетены друг с другом (например, эмоциональные и когнитивные элементы), будут произвольным образом разделены. Поэтому модель пред-

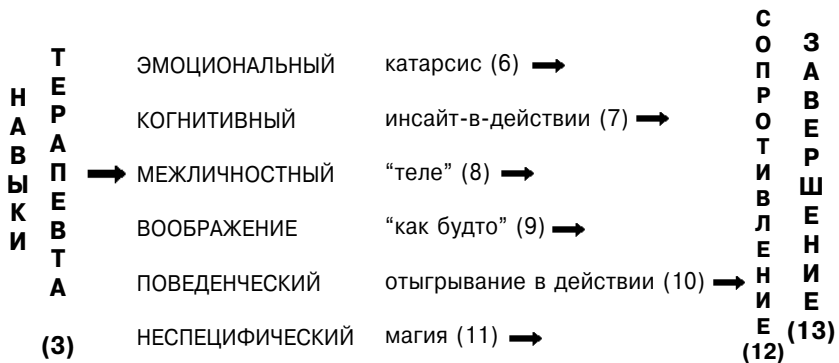


Рис. 5.1. Модель терапевтических аспектов в психодраме

ложена здесь только в эвристических целях, для того чтобы помочь идентифицировать различные элементы процесса психодраматической терапии. Очевидно, что любое понимание терапевтического механизма психодрамы потребует создания мультивариантного поля, которое будет включать в себя не только отдельные элементы, но и сочетание различных аспектов, например, катарсиса и “теле”.

Такой стиль рассмотрения соответствует мнению Аппельбаума (Appelbaum, 1988), который подчеркивал важное значение организации мышления в мультивариантных терминах при построении концепции перемены: “В концептуализации перемены мы находимся лишь на примитивной стадии обозначения меняющихся величин, одним из симптомов этого состояния является создание и использование множества различных слов для обозначения одного и того же. Мы далеки от успешного интегрирования того, что обозначили при помощи абстракций более высокого порядка. Таким образом, нам легко рассуждать, принимая одно средство достижения перемены как главное и принижая или игнорируя другие. В лучшем мире мы поймем... что понимание процесса перемены требует интеграции всех значимых величин, а тонкая интеграция построит их по порядку влияния на процесс перемены”.

Следовательно, если эмоциональные проблемы могут быть вызваны комбинацией факторов (например, это могут быть конфликты времен детства, остановка развития, нарушенные отношения, вытеснение, подавление, неадекватное обучение навыкам), то и лечение должно идти по разным направлениям и объяснение должно быть получено с различных точек зрения. Далее, следует осознавать, что процесс лечения может различаться для разных людей, с разными терапевтами, в разной обстановке и при разной степени взаимного соответствия друг другу пациента, терапевта и группы. Одному пациенту поможет продвинуться вперед инсайт-в-действии, тогда как для другого окажется более полезным вовлечение в искренние и теплые межличностные отношения. Для прочих центральной детерминантой изменения личности может стать коррективный эмоциональный опыт.

Картину усложняет то обстоятельство, что по ходу терапии относительное значение терапевтических факторов может меняться: в начале сессии катарсис будет важнее, чем инсайт в действии, а в конце может быть и наоборот. Ниже последует короткое описание процесса психодрамы.

Сессия классической психодрамы, согласно Морено (Moreno, 1972), состоит из трех стадий: разогрева, действия и шеринга. Морено была предложена и четвертая стадия — анализ. Сейчас ее заменяет то, что я зову стадией процессинга (он описан далее в главе 14). Эти стадии включают в себя традиционные практически для всех методов психотерапии фазы. После заключения начального контракта о лечении и краткого или более расширенного исследования личности пациента, терапевт старается сфокусироваться на тех проблемах, к которым он вместе с клиентом обратится в процессе терапии. Сопротивления началу терапии анализируются и нейтрализуются, затем иницируется та или иная форма вербальной или невербальной коммуникации с внутренним миром пациента. Собственно процесс лечения был так описан Фрейдом (1914): “воспоминание, повторение, проработка”, — что отражает постепенный процесс реинтеграции прошлого и подсознательного материала в терапевтической ситуации. Юнг (1967) предпочитал описывать этот процесс как четыре стадии: (1) признание/исповедь, (2) объяснение, (3) обучение, (4) трансформация.

Процесс психодраматической терапии подходит к этим описаниям, включая в себя фазу эмоционального разогрева для воспроизведения событий прошлого здесь-и-теперь. В середине фазы действия протагонист получает помощь в достижении катарсиса, обретении инсайта-в-действии и для завершения акта. Хотя важен весь процесс психодрамы, считается, что середина фазы действия оказывает наибольшее влияние на протагониста, так как, согласно Страппу (Strupp, 1972), в середине процесса терапии пациент наиболее чувствителен ко внешним стимулам и наиболее открыт для перемен. Согласно Психодраматической Кривой Холландера (Hollander, 1969), это — “вершина” сессии. После чего следует стадия успокоения, проработки, интеграции и переобучения. Фазы завершения и шеринга помогают протагонисту вернуться к внешнему миру и повседневной реальности.

Петцольд (Petzold, 1978) в своей “четырёхкомпонентной системе интегративной психотерапии” кратко обобщил процесс психодрамы следующим образом: “В первой (диагностико-анамнестической) фазе воспоминания стимулируют эмоциональные процессы, во второй (психо-катартической) фазе повторения исследуются и выражаются эмоции, в третьей (интегративной) фазе проработки эмоции интегрируются сознанием, в четвертой (новой ориентации) фазе перемены поведение апробируются действием”.

Давайте рассмотрим следующий фрагмент психодраматической сессии с точки зрения происходящих терапевтических процессов.

Доверять или не доверять?

Группа выбрала протагонистом Еву, разведенную женщину средних лет. До сих пор она вела себя очень скрытно и часто жаловалась, что ей трудно доверять группе. Несмотря на такое отношение, она проявила большую интуицию во время исполнения нескольких вспомогательных ролей в психодрамах других людей и обычно честно и эмоционально высказывалась в шеринге.

Во время фазы разогрева Ева призналась, что у нее много накопленной агрессии по отношению к ее отчиму, который плохо обращался с ней на протяжении долгих лет. Родной отец Евы умер, когда она была еще ребенком. Когда Еве исполнилось десять лет, ее мать вышла замуж повторно. В первой сцене отчим (которого играл Том) был представлен молчаливым, много работающим фермером, всеми командующим в доме. Ева очень хотела иметь любящего отца, но чувствовала, что отчим невзлюбил ее с самого начала. Он требовал, чтобы Ева работала и в доме, и на ферме и сурово наказывал ее, если она не делала то, что он говорил. В семейной скульптуре Ева показала, как ее мать (которую играла Джилл) постепенно отдалялась от нее, оставляя девочку в одиночестве и изоляции, когда некому было поддержать ее.

В продолжение психодрамы Ева показала несколько эпизодов из своего детства, которые заставили ее рассчитывать только на себя и положили начало ее постепенно усиливающемуся недоверию к людям. Во время обмена ролями с матерью и отчимом Ева всегда изображала безразличие, холодность и эгоцентризм. В особенно трогательной сцене из подросткового возраста Ева показала случай, когда отчим запретил ей входить в дом из-за того, что она слишком поздно вернулась вечером. Когда наконец мать впустила дочь, отчим отшлепал ее самым унижительным образом. Ева была вне себя от унижения и отчаяния. Она разрывалась между жгучим желанием любви и растущим сожалением по поводу несовершенства людского рода, громко плача от горя.

Два члена группы были выбраны для того, чтобы представить две противоположные позиции и максимизировать конфликт Евы. Это спровоцировало ее на то, чтобы выразить свою нена-

висть в словах, грубо и примитивно выбрать своих родителей. Казалось, она разрывается от гнева, хлынули на свободу долго сдерживаемые чувства. Но этот эмоциональный всплеск оставил ее еще более опустошенной, чем прежде. Она почувствовала боль, оттого что не получила в свое время той родительской любви, которой так хотела. В связи с этим Ева вдруг вспомнила случай, произошедший пять лет назад, когда она ухаживала за своей умирающей от рака матерью. Директор предложил разыграть его, и Ева быстро построила сцену (в госпитальной палате) и попросила Джилл исполнить роль своей умирающей матери. Ева чувствовала себя обязанной ухаживать за матерью, но из-за своей ненависти не могла делать это с охотой. Когда директор стал вынуждать ее принять от матери последнее “прости”, Ева отказалась сделать это со словами: “Я не могу сказать “прощай”! Я не могу простить ее и отпустить!” Она объяснила, что никогда не была частью своей матери и поэтому не было ничего, от чего нужно было бы отделяться. Директор спросил, что ей нужно для того, чтобы все-таки попрощаться с матерью, и та ответила: “Находиться в безопасном месте, на спокойном морском побережье, куда можно было бы причалить”. Тогда директор предложил, чтобы в качестве заключительной сцены она построила символическое спокойное морское побережье, куда можно причалить, место, которое, возможно, представляет собой “хорошую мать”. Ева, однако, ушла от контактов, словно отгородившись от внешнего мира. Директор заметил ее регрессивное состояние и сказал группе, что Еве нужно, чтобы о ней позаботились, при этом не требуя взамен никакой ответственности за заботу. Она хочет, чтобы к ней отнеслись как к нуждающемуся ребенку, а не как ко взрослому человеку. Директор попросил тех членов группы, которые испытывали настоящую близость к Еве, подойти к ней, обнять ее и понычаться, как с ребенком. Ева откликнулась на заботу группы с охотой, но пассивно и постепенно позволила себе расслабиться, тихо плача. Затем она открыла глаза и огляделась вокруг, глядя на окруживших ее членов группы с теплой улыбкой облегчения.

На шеринге, посвященном психодраме Евы, стало понятным, что выбор вспомогательных лиц был очень важен. Том, игравший роль отчима, говорил о том, как отдал своих детей в школу-пансион, когда те были еще маленькие. Джилл, думавшая, что больна раком, сказала, что ей стоило большого труда сыграть роль умирающей матери. Остальные члены группы говорили об отделении от родителей, о желании ощутить заботу и

быть принятыми такими, какие они есть, о противоречии, существующем между желаниями брать и отдавать. Эта психодрама, без сомнения, затронула вечные вопросы существования, с которыми каждый сталкивается в своей жизни. “Мораль”, которую вывел директор, состояла в том, что человеку легче отделиться (внешне и внутренне) от важных в его жизни людей, если отношения с ними очищены от всего плохого и тяжелого, что в них было, и если они завершены в эмоциональном смысле.

Почти год спустя я попросил у Евы разрешения включить ее психодраму в настоящую книгу и, пользуясь случаем, спросил, что же помогло ей в той сессии. Вспоминая разные сцены из этой психодрамы, Ева ответила, что для нее ничто не было столь важным, как опыт честного предъявления себя и веры в то, что группа примет ее такой, какая она есть. Ева подчеркнула, однако, что это было только начало и она рассматривает психодраму не как “терапию одной сессии”, а как продолжительный во времени процесс развития.

Данная зарисовка показывает, как неудовлетворенные детские стремления вновь оживают в психодраме, а группа символически удовлетворяет их. Из-за травмирующей жизненной истории Евы ее потребность в людях, которым она может открыться и полностью доверять, не была полностью удовлетворена. Благодаря глубокому участию в сессиях совместно с другими протагонистами и в результате проведения собственной психодраматической сессии Ева научилась чему-то новому — тому, что противоречило прежним урокам, которые она получила от жизни.

Заключение

Несмотря на трудность определения терапевтических аспектов психодрамы, приведенный пример показывает, как психодрама помогает обеспечить терапевтические эффекты использования множества влияний, — межличностных (“теле”), эмоциональных (катарсис), когнитивных (инсайт-в-действии), фантазийных (“как будто”), поведенческих (отыгрывание-в-действии) и неспецифических (магические). Конечные результаты работы совокупности этих сил могут быть весьма разнообразны и включают в себя ослабление напряжения, установление гомеостаза, возникновение чувства владения искусством жить, что само по себе может предоставить адаптивную защиту и вызвать освобождение от симптомов. Я надеюсь, что следующие главы дадут пищу для более глубокого понимания всех составляющих терапии.

6. КАТАРСИС

Одна из самых противоречивых тем в литературе по психотерапии касается относительных преимуществ и недостатков катарсиса. К несчастью, аргументы как с той, так и с другой стороны более наполнены страстью, чем содержанием, и мы располагаем ограниченным количеством систематических исследований предмета с теоретической или с эмпирической стороны. Цель этой главы состоит в том, чтобы составить обзор концепции и терапевтического значения катарсиса и заново определить его статус в рамках психодрамы.

Историческое развитие

Катарсис играл важную роль в психотерапии в течение почти ста лет (Weiner, 1977). Само использование термина началось задолго до возникновения психотерапии. В своей “Поэтике” Аристотель употребляет его, говоря об излияниях чувств зрителей трагедии. Он полагал, что трагедия действует, “возбуждая ужас и сострадание для достижения должного *катарсиса*, или очищения, от тех же эмоций” (Aristotle, 1941). Со времен Аристотеля слово “катарсис” интерпретировалось по-разному. Принято современное мнение, согласно которому катарсис — медицинский термин, обозначающий эмоциональное очищение пациента. Возможно, эта медицинская интерпретация предполагает очищение от эмоций, как если бы они были некоей скверной, от которой нужно избавиться. И в самом деле, со времен Аристотеля до настоящего времени священники, экзорцисты, сомнамбулы, месмеристы и гипнотизеры очищали пациентов от злых духов, демонов и других разрушительных сил. Они полагали: то злое и нечистое, что влияет на человека изнутри, должно быть изгнано вон.

Медицинское определение катарсиса было мощно подкреплено Фрейдом в конце XIX столетия. Изучая гипноз у Шарко, Фрейд вызывал эмоциональный кризис у своих пациентов-истериков, а затем управял разрядкой энергии, которую вначале

принимал за подавленные эмоции, а позже — за “блокированное либидо” (Breuer & Freud, 1893).

В начале XX века Морено применил катартические принципы Аристотеля и религиозные ритуалы Ближнего Востока к теории драмы Дидро, Лессинга и Гете и создал метод “спонтанной драмы” (позже развившийся в психодраму), где протагонистам предоставлялась возможность освободиться от “законсервированных” ролей и написанных манускриптов.

С течением времени появилось множество видов психотерапии, основанных на катарсисе: райхианский анализ характера (Reich, 1929), наркоанализ (Horsley, 1943), гештальт-терапия (Perls, 1969), терапия первичного крика (Janov, 1970) и биоэнергетический анализ (Lowen, 1975). Техники были разные, но принцип оставался прежним: он состоял в том, чтобы заставить пациентов очистить душу от всего болезненного, что скопилось в ней. Общим для этих видов психотерапии было допущение, что эмоции “скапливаются” в резервуаре, как пар в котле, если не находят выражения. Это порождает внутреннее давление, или напряжение, которое приводит к нарушению функционирования психики. Чтобы вновь обрести состояние благополучия, пациент должен освободить (“катартировать”) хранилище путем выражения эмоций, там находящихся. Эта теория иногда называется “гидравлической моделью” (Bohart, 1980). Она восходит к “экономическому” воззрению Фрейда на психику как на резервуар энергий, который нуждается в периодической разрядке (Blatner, 1985).

Из обзора литературы становится ясно, что существует запутанный клубок аналогичных терминов, используемых для описания катарсиса — “вентиляция”, “отреагирование”, “первичный крик” или рейхианский тип полного, тотального оргазма. Каждый вид терапии использует свою собственную терминологию и разнообразные ритуалы, чтобы позволить пациентам “облегчить душу”, “выплакаться” или “выпустить пар”. Одновременно с этим некоторые аналогичные, но разные по сути явления — отыгрывание в действии, пиковые переживания, завершение акта, инсайт-в-действии, исповедь, религиозный экстаз, регрессия, удовлетворение потребностей — иногда называют катарсисом, хотя они так называться не должны. Предложенная Блатнером дифференциация различных компонентов катарсиса — катарсис действия, интеграции и отреагирования, катарсиса включения, духовный (или космический) катарсис — также не ясна и размывает определение катарсиса. Ибо катарсис

относится исключительно к высвобождению накопившегося содержания путем аффективного выражения (наблюдаемые изменения в лице, теле, голосе или поведении).

Переживание катарсиса

Иллюстрацией переживания катарсиса может служить психодрама Вальтера, женатого человека в возрасте старше сорока лет, который жаловался на то, что большую часть времени ощущает напряжение и раздраженность. Он сообщил группе, что страдает от частых головных болей и что ему трудно расслабиться на работе. Временами он выглядел так, словно собирался взорваться, и каждому было ясно: что-то давит его изнутри. Когда Вальтер был избран протагонистом, никого не удивило, что он захотел поработать над своим состоянием общей тревожности. Во время интервью он упомянул, что ненавидит работать на своего агрессивного и властного тестя, но страх и чувство вины мешают ему правильно оценить ситуацию и уйти с работы. В одной из сцен Вальтер представил ситуацию, когда его несправедливо обвинили в присвоении денег фирмы, где он работал. Вопреки его протестам и объяснениям, тесть (роль которого исполнялась вспомогательным лицом) оскорбил и очернил его, пригрозив вызвать полицию.

Ситуация очень быстро утратила свойство “как будто”. Можно было заметить, что Вальтер начал терять над собой контроль и настоящий гнев овладел им. Несмотря на все его усилия оставаться спокойным и попытки овладеть собой, что-то в нем прорывалось наружу, нечто, что он долгое время хранил в себе: старая подавленная ярость пыталась сломать заслон. Казалось, Вальтер заново переживал все случаи в своей жизни, когда его притесняли, и кричал: “Я не делал этого! Я не делал этого!” Внезапно его тело охватил спазм, и слезы буквально брызнули из глаз, ослепив его и намочив рубашку. Затем все “перевернулось с ног на голову”, и он заплакал в первый раз за много лет. Когда все закончилось, Вальтер выглядел так, словно открыл секрет, некую простую истину, которую до сегодняшнего дня не мог облечь в слова и даже в мысль. Но его тело всегда знало эту истину, напоминая о ней напряжением и головными болями. После этой сессии Вальтер сообщил, что головные боли почти исчезли и он стал намного менее напряжен и раздражен на работе. Он чувствовал, что осознал важную связь, существующую между своим нынешним напряжением и детскими фрустрация-

ми — инсайт, позволивший ему более эффективно справляться с настоящими и будущими ситуациями, провоцирующими состояния тревожности.

Как и любое выражение чувств в состоянии аффекта, катарсис возникает невольно и спонтанно — “экспромтом”. Слово “эмоция” здесь принимает свой буквальный смысл — происходящий от латинского “e-movere” (“движение вовне”); это отражает идею движения чувств изнутри вовне. Но катарсис отличается от других аффективных выражений чувств своей интенсивностью, “сыростью” и примитивностью, а также пространственно-временным искажением, при котором “здесь и теперь” воспринимается как “там и тогда”. Например, плач как реакция на недавнюю потерю — это нормальная реакция, но взрыв слез после долгого периода сдерживания горя можно рассматривать как катарсис. Некатартическое выражение эмоций (например, печали) включает всхлипывание человека, скрывающего свой гнев, и манипулятивный плач того, кто хочет привлечь внимание, и симптоматическое нытье того, кто испытывает хроническую депрессию.

Катарсис различается у разных людей как качественно, так и количественно. Интенсивность высвобождения чувств очень относительна и должна оцениваться не объективно, а с позиции устройства мира переживаний конкретного человека. “Внешне вялое выражение эмоций может стать событием большой интенсивности для очень сдержанного индивидуума, а для импульсивного — даже эмоциональная буря — повседневным явлением” (Yalom, 1975). Хотя многие участники психодрамы подчеркивают, что пережили “ошеломление” нахлынувшими чувствами, для некоторых это переживание было приятным, оно означало, например, облегчение от выхода сдерживаемых эмоций или сексуальное возбуждение, которое может возникнуть как побочный продукт эмоционального возбуждения. Одна женщина воскликнула: “Это как оргазм! Если это случилось с Вами, это благословение, это чудо!” Такое ощущение похоже также на приятное ощущение облегчения, возникающее после исповеди: “Теперь все будет хорошо. Все было открыто высказано, и ничего не нужно больше скрывать!”

Не только пациенты расходятся во мнениях, описывая катарсис и его эффекты. Три авторитетных психодраматиста охарактеризовали переживание катарсиса как “облегчение после состояния предельного напряжения, или эмоциональную кульминацию, когда уходят все сопротивления” (Schützenberger, 1970),

как “сдвиг, взламывание подавленных эмоций и застывших структур” (Leutz, 1974), “ощущение самих себя такими, какими мы хотели бы быть в своем воображении” (Z.T. Moreno, 1971).

Несмотря на разницу в ощущениях, общая нить проходит через все описания опыта катарсиса. Катарсис относится к тому выражению эмоций, когда что-то сдерживаемое, имеющее естественную тенденцию выйти наружу, наконец высвобождается. Таким образом, катарсис можно считать “отметкой о завершении (полностью или частично) ранее прерванной или сдержанной последовательности самовыражения, которая явилась бы естественной реакцией на какое-либо переживание, не натолкнись это переживание на препятствие” (Nichols & Efran, 1985). Согласно этой точке зрения, катарсис — это нечто вроде запасного клапана для сброса напряжения, возникающего внутри человека и в отношениях между людьми. Отсюда ясно, почему большинство из нас рассматривает катарсис как что-то положительное, как драгоценный момент, идеальное состояние бытия. В нашем мире здравого смысла катарсис (и вообще высвобождение) имеет положительное значение. Однако само по себе это еще не делает катарсис терапевтически значимым явлением.

Катарсис как лечение?

Лечебная ценность катарсиса остается спорным вопросом. Традиционно считалось, что катарсис обладает лечебной силой при расстройствах, связанных с посттравматическим стрессом, когда “то, что случилось, представляет собой лишь реакцию на травматические стимулы, реакцию, которая не смогла реально проявиться” (Freud, 1894). Катарсис помогает также при шизоидных, избегающих, обсессивно-компульсивных или пассивно-агрессивных расстройствах личности, когда аффект заторможен, а также при некоторых соматоформных расстройствах, когда аффект подавлен и соматизирован. Однако защитники катарсиса полагают, что все пациенты — невротики, психотики, пациенты с сильным и со слабым эго, подавленные или импульсивные — имеют сдержанные “энергии” и могут получить пользу от катарсиса, по крайней мере, на некоторых стадиях лечения. Сторонники катарсиса утверждают, что катарсис может излечить сам по себе, автоматически, и немедленно возникающее ощущение благополучия, которое люди испытывают сразу после сильной эмоциональной разрядки, представляют собой достаточное доказательство значимости катарсиса. В центре этой веры в

катарсис лежит мысль, что сдерживание эмоций ведет к “законсервированности” чувств, а освобождение эмоций дает облегчение.

Противники катарсиса из противоположного лагеря подвергают сомнению преимущества катарсиса или полностью их отрицают. Они утверждают, что облегчение, которое дает катарсис, носит непостоянный характер, что напряжение обычно возвращается после определенного периода времени и что вообще выражение какого-либо чувства совсем не обязательно должно привести к тому, что это чувство ослабеет (например, плач не делает горе меньше). Они также задают вопрос: а может ли выражение чувств привести к терапевтическим изменениям, например, может ли выражение гнева разрешить реальный межличностный конфликт?

Защитники терапевтического воздействия катарсиса опираются на упрощенную точку зрения, согласно которой душевное здоровье есть “чистота души”, душевная болезнь — “загрязнение души”, а катарсис — промежуточный агент очищения. Они концептуализируют излечение катарсисом как открытие “запасного клапана” для находящихся “под замком” аспектов “я”, позволяя им выйти наружу. Согласно этой точке зрения, здоровый индивидуум — тот, кто может дать свободный и спонтанный выход своим эмоциям и постоянно находится в динамическом процессе трансформации. Для защитников катарсиса игра в совершение зла “понарошку”, в законных рамках, не только дает выход накопившемуся гневу, но и позволяет обрести эмоциональный баланс и самоконтроль. Клиенты могут выразить переполняющий их гнев “заместителю” адресата — своему терапевту, другим членам группы (вспомогательным лицам) или неживым объектам. Например, если протагонисты сдерживают большое количество гнева, Голдман и Моррисон (Goldman & Morrison, 1984) рекомендуют пронзительно кричать, бить “батакой” или швырять стену металлические стулья. Какой бы инструмент ни использовался, уменьшение напряжения поможет выдержать фрустрации и отложит действие до тех пор, пока не найдется удовлетворительного способа разрешения конфликта.

Эмпирические исследования ценности катарсиса концентрировались главным образом на проверке гипотезы фрустраци-агрессии, предложенной Доллардом, Дебом, Миллером, Мауэрером и Сирсом (Dollard, Doeb, Miller, Mowerer, & Sears, 1939). Согласно этой гипотезе, агрессивное поведение уменьшает побуждение к агрессии. Ранние исследования (например,

Feshback, 1956; Berkowitz, Green, & Macanley, 1962; Kahn, 1966; Mallick & McCandless, 1966; Hockanson, 1970) нашли мало подтверждений данной гипотезе, так же как и более поздние (Zumkley, 1978; Bohart, 1980; Warren & Kurlychek, 1980; Travis, 1982). Все эти авторы показали, что словесное или физическое выражение гнева *не* уменьшает гнев автоматически, однако при этом они сделали вывод, что межличностные, поведенческие и сознательные факторы имеют первостепенное значение в том, уменьшится ли гнев после катарсиса или нет. Занимаясь контрольными исследованиями детей, Бандура и Уолтерс (Bandura & Walters, 1965) собрали массу сведений о том, что прямое или замещенное участие в агрессивном поведении в безопасных условиях поддерживает поведение на начальном уровне и даже может усилить его. В попытках сбалансировать эти точки зрения, Гоулд (Gould) предположил, что катарсис агрессии приносит пользу в первую очередь подавленным индивидуумам или тем, кто так или иначе не может выразить свои чувства. Хуже поддаются лечению катарсисом импульсивные люди, например, хаотические подростки, которым сложно отложить получение удовольствия, выдержать фрустрацию и задержать немедленную экспрессию (Willis, 1991). Ялом (Yalom, 1975) занимает аналогичную позицию: “Многие сдержанные люди получают пользу, испытывая и выражая сильный аффект. Другие, перед которыми стоят противоположные проблемы контроля над импульсами и большой эмоциональной подвижностью, напротив, выигрывают от интеллектуального структурирования и подчинения себе своих эмоций”. Подобным же образом, Батлер и Фериман (Butler & Fuhriman, 1983) обнаружили, что катарсис имел очень большой успех в группах приходящих пациентов, но был менее эффективен у госпитализированных.

Теоретические исследования в рамках психоаналитического мышления также относятся критически к начальной гипотезе катарсиса. Например, Крис (Kris, 1952) замечает: “Нас больше не удовлетворяет предположение, что подавленные эмоции теряют свою власть над нашей душевной жизнью, как только для них был найден выход”. Бинсток поддерживает его: “Роль катарсиса в человеческих отношениях — очень ограниченная и очень скромная” (Binstock, 1973). Бибринг (Bibring, 1954), Дьюалд (Dewald, 1964) и Гринсон (Greenson, 1967) рассуждают с технической точки зрения и подчеркивают, что, хотя катарсис имеет довольно ограниченное лечебное значение в психоанализе, он может дать пациенту чувство определенности в отношении реаль-

ности своих подсознательных процессов. Наконец, Славсон (Slavson, 1951) указывает: "...Ценность катарсиса заключается в том, что он индуцирует регрессию до тех стадий эмоционального развития, где произошла задержка или фиксация".

В сравнительном исследовании лечебных факторов в рамках групповой психотерапии Ялом (Yalom, 1975) сделал заключение, что "открытое выражение аффекта, разумеется, жизненно необходимо для группового терапевтического процесса, в его отсутствие все выродится в стерильные академические упражнения. Однако оно является только частью процесса и должно дополняться другими факторами". Его поддерживают Либерман и Майлс (Lieberman, Yalom, & Miles, 1973) и Берзон, Пуа и Парсон (Berzon, Pious, & Parson, 1963), обнаружившие, что просто "вентиляция" без приобретения навыков, полезных для будущего, не имела никакого лечебного значения. Аналогичным образом, Николс и Закс (Nichols & Zax, 1977) в своем рассмотрении катарсиса в религиозных и магических ритуалах лечения, психоанализе, клинической гипнотерапии, групповой терапии, терапии поведения, социальной психологии агрессии и лечения военных неврозов обнаружили, что для терапевтического исцеления применения одного катарсиса никогда не было достаточно.

Защитники катарсиса как единственного лечебного фактора мало внимания уделяют подобным данным и изначально верят в терапевтическую ценность катарсиса. Они утверждают: то, что отвергается критиками, представляет собой не настоящий катарсис, а некую форму "псевдо-экспрессии чувств", и те пациенты, кому посчастливится испытать "то, настоящее", например, "первичный опыт", излечатся сразу же и навсегда. Роуз (Rose, 1976) пишет, что критики не получили положительного результата от применения катарсиса: "...То, что они идентифицировали как чувство, просто было недостаточно сильно". Аналогичным образом, Шефф (Scheff, 1979) настаивает на том, что критики "не смогли придерживаться процедуры неоднократного сброса эмоций во время правильно дистанцированного повторного переживания травмирующей сцены. Именно это, а не слабость катартической терапии самой по себе, является причиной их трудностей". Предложены и некоторые эмпирические свидетельства (Yanov, 1970; Karle, Corriere, & Hart, 1973; Nichols, 1974; Nichols & Zax, 1977; Scheff, 1979). В рамках потенциальной встречи людей, Хайдер (Heider, 1974) рассматривает катарсис как "наиболее распространенный и признанный инструмент для вхождения в миры трансцендентного существования".

Для разработки подхода к катарсису с позиции здравого смысла, возможно, было бы полезным принять во внимание следующее наблюдение Гендлина (Gendlin, 1964): “При крупных изменениях личности в человеке происходит сильный эмоциональный процесс”. Замечание, что уменьшение напряжения приводит к облегчению, охотно принимается большинством людей, и, без сомнения, перекалывание тяжести конфликта на чужие плечи действительно облегчает бремя конфликта. Такое облегчение может разорвать порочный круг фрустрации и подавленности, который нередко характерен для невротических личностей. Нужно подчеркнуть, однако, что благое действие катарсиса во многом зависит от ответа, который получает человек, когда выражает свои чувства. Например, если выражение гнева наталкивается на ответ “я тебе отплачу”, переживание может окончиться новой фрустрацией, а не исцелением. Таким образом, дать выход тому, что до сих пор сдерживалось, *в должном окружении* означает приобретение важного опыта, приводящего к терапевтическому прогрессу.

Роль катарсиса в психодраме

Одно из твердо установленных правил в психодраме гласит, что достижение протагонистом катарсиса — это главный лечебный фактор терапевтического воздействия. Таким образом, катарсис поощряется. Независимо от того, когда он случается — во время разогрева, действия, завершения или шеринга, — его часто рассматривают как “вершину”, или кульминацию, сессии, и после считают единственным, самым значительным событием в психодраме. Согласно Джинну (Ginn, 1973), “целый арсенал драматического вооружения приводится в действие для достижения и максимизации катартического момента”. Полански и Харкинс получили настолько большое впечатление от использования психодрамы для разрядки аффектов, что “стали думать, что психодрама создана специально для обезвреживания угрожающих аффектов” (Polansky & Harkins).

Вообще, принимая во внимание сложность определения роли катарсиса в изменении личности, можно сказать, что его значение в психодраме чудовищно преувеличено. Хотя катарсис может быть существенно важен в некоторых контекстах, нельзя принимать его за конечную цель лечения, а не за средство достижения этой цели. В некоторых кругах катарсис так лелеют и романтизируют, что он приобретает функциональную автономию.

Несомненно, освобождение эмоций является центром психодраматического процесса, но только в комбинации с другими факторами. Катарсис может “оформить сцену” для процесса изменения путем ослабления фиксированных позиций, но рано или поздно нужно будет работать с конфликтами, лежащими за этими фиксациями — либо путем взаимодействия с окружающим миром, либо разбираясь в собственных чувствах человека.

Психодраматистов, провоцирующих высвобождение эмоций с целью только высвобождения эмоций и оставляющих без должного внимания анализ сопротивлений, проработку и интеграцию, можно сравнить с “аналитиками Id” в раннем психоанализе. “Аналитики Id” посвящали всю свою энергию раскрытию бессознательного. Контрастную позицию занимало более позднее поколение — ego-психологи, которые рассматривали в своем психоанализе ego-функции — испытание реальности, адаптацию, объектные отношения, защиту и интеграцию, — придавая катарсису гораздо меньшее значение. Практики, стремящиеся и к высвобождению (Id), и к интеграции (ego), добьются большего эффекта, чем те, для кого важно только высвобождение. Это утверждение соответствует высказыванию Вейнер (Weiner, 1974), которая перефразировала афоризм Фрейда “где Id, там будет и ego” следующим образом: “где сознание, там будет и тело-сознание”.

Морено (Moreno, 1923, 1940) расширил первоначальное этимологическое значение катарсиса, включив в него не только высвобождение и облегчение эмоций, но и интеграцию и приведение в порядок, не только интенсивное переживание прошлого, но и настоящее существование здесь-и-теперь, не только пассивную вербальную рефлексию, но и активное невербальное воплощение, не только частный ритуал, но и обряд исцеления с участием человеческого общества, не только внутриспсихическое уменьшение напряжения, но и межличностное разрешение конфликта, не только медицинское очищение, но и религиозный и эстетический опыт. Подобное понимание катарсиса значительно расширяет все то, что описано выше, и отражает, таким образом, две фазы процесса психодрамы: (1) высвобождение и облегчение (катарсис) и (2) интеграцию и упорядочение (проработка). По словам Зерки Морено (Z. Moreno, 1965), “после экспрессии должна наступить сдержанность”.

Первая фаза психодрамы включает в себя как анализ сопротивлений, так и катарсис. Происходит не манипуляция протагонистами с целью заставить их выразить свои чувства, а оказание

им помощи в преодолении сопротивления, которое мешает их спонтанности. Таким образом, называть падение обороны “прорывом” было бы технической ошибкой. Катарсис не индуцируют и не тормозят, но ему позволяют произойти в свое время и в естественной форме. Только в том случае, если коммуникация проходит открыто и чувства свободно текут, протагонистов поощряют к тому, чтобы достичь максимума экспрессии и “выпустить все вон”.

Специфическая функция катарсиса в психодраме состоит в том, чтобы облегчить самовыражение и усилить спонтанность. Самовыражение — это нечто большее, чем просто аффективное высвобождение, оно включает в себя и сообщения о восприятии внутреннего и внешнего мира, представлениях о себе и об объектах, о ценностях, защите, образах тела и так далее. Протагонистов побуждают к самовыражению любым удобным способом, в идеале — в атмосфере, свободной от неодобрения и противодействия. Но, как указывал Корниец (Cornuetz, 1947), “психодраматист не успокаивается на том, что высвобождение произошло, так как здесь располагается начальная точка психотерапии, а не ее конец”.

Вторая фаза психодрамы включает в себя интеграцию высвобожденных чувств: то, что выражено, должно быть реинтегрировано, чтобы не “улететь, как дым”. Такая интеграция может включать в себя восстановление порядка во внутреннем эмоциональном хаосе, обучение новым адаптационным стратегиям, проработку межличностных отношений или превращение неясных чувств в определенные. По словам Голдман и Моррисона (Goldman & Morrison, 1984), “по мере того, как мы движемся от сердцевины нашей спирали к ее вершине, начинаются и инсайт, и интеграция. При этом очень важно, чтобы у протагониста было осознание своих чувств, мыслей и действий. Связь между аффективным и сознательным необходима протагонисту, чтобы интегрировать сессию, даже если он не может интегрировать все полностью при окончании сессии”.

Заключение

В этой главе раскрывается концепция катарсиса и обсуждается его лечебная ценность в рамках психодрамы и в рамках современного мышления в психотерапии. Катарсис определяется как переживание высвобождения, происходящего, когда долговременное состояние внутренней мобилизации находит выход в дей-

ствии. Такое высвобождение не обладает лечебными свойствами само по себе, но может вызвать перемену в комбинации с другими факторами, такими как сопереживание симпатизирующей группы. Принимая во внимание то обстоятельство, что катарсис — не единственный и даже не самый сильный лечебный фактор в психодраме, его значение, по-видимому, сильно переоценено многими из тех, кто практикует психодраму.

7. ИНСАЙТ-В-ДЕЙСТВИИ*

В предыдущей главе я проанализировал терапевтическое значение катарсиса и пришел к выводу, что эмоциональное высвобождение было бы полностью неэффективным, если бы не сопровождалось работой разума, обращением к рациональности и не завершалось когнитивным *инсайтом*.

Инсайт традиционно считался важным фактором, вызывающим излечение. Психоанализ и практически все психодинамически ориентированные виды психотерапии использовали самоосознание как центральный аспект процесса лечения. Согласно мнению участников психодрамы, достижение самопонимания помогает больше, чем другие факторы (Kellermann, 1985b). Процесс получения этого понимания назывался по-разному, некоторые исследователи в своих работах не упоминают его вовсе. Однако называется ли он самоактуализацией, превращением бессознательного в сознательное, просветлением, озарением или инсайтом, большинство психотерапий, включая и некоторые когнитивно-поведенческие подходы (Bandura, 1977), сходятся на том, что он дает пациентам понимание себя, своих трудностей и того, как они возникают и что в этой ситуации можно изменить.

Самопонимание, однако, не дает автоматического терапевтического эффекта. Было давно замечено, что один лишь интеллектуальный инсайт не помогает произведению эмоциональных или поведенческих изменений (Freud, 1910; Adler, 1930; Ferenczi & Rank, 1925; Alexander & French, 1946; Horney, 1950; Fromm-Reichmann, 1950; Sullivan, 1953; Hobbs, 1962; Gendlin, 1961; Singer, 1970; Yanov, 1970; Kohut, 1984). Тот факт, что клиенты обретают основу понимания своих проблем и изучают свое детство, еще не дает гарантии, что они смогут или захотят что-то с этими проблемами сделать. Многие пациенты достигают значительного понимания, но тем не менее не добиваются ника-

* Термин автора *action insight* настолько специфичен и важен для психодрамы, что мы сочли возможным подчеркнуть в переводе неразрывность действия и инсайта. — *Прим. научного редактора.*

кого терапевтического прогресса. (Thorne, 1973; Yalom, 1975). Нельзя просто сказать людям, отчего они страдают, и ждать при этом что от этого они изменятся. Не помогает и объяснение причин, лежащих в основе возникновения их проблем, с точки зрения какой-либо общепринятой теории детского развития (даже если это объяснение правильное). “Если бы можно было вызвать изменения только предоставлением информации, то пациенты излечивались бы, читая психиатрические описания своих случаев и результаты психологических тестов” (Appelbaum, 1988).

В целях проведения успешной терапии необходимо, чтобы процесс самопознания был скорее эмоциональным, чем интеллектуальным, и сопровождался значимым обучающим опытом. Пациенты должны не просто увидеть в прошлом причину своих страданий, но и ощутить значение своих чувств и действий в настоящем (Appelbaum, 1988). Цель реконструктивной терапии состоит не в том, чтобы достичь интеллектуального прозрения, которое в большинстве случаев является механизмом защиты, а в том, чтобы достичь прозрения эмоционального, тот есть возможности “войти в контакт со своим бессознательным” (Ruscroft, 1968) на физической и эмоциональной основе. Мне кажется, что не существует фундаментального разногласия между психоанализом и психодрамой в оценке терапевтического значения таких эмоциональных прозрений. Психодрама помогает нам больше узнать о нас самих, о наших чувствах, мечтах, стиле жизни, внутреннем опыте, конфликтах и мотивациях. Она помогает нам понять наши действия в отношении нас самих и других и оценить свое поведение с позиции целесообразности. Она также помогает нам собрать воспоминания о событиях младенчества и детства, которые предшествовали, а иногда и являлись источниками более поздних душевных расстройств. По словам Маслоу (Maslow, 1971), “если психоаналитическая литература не научила нас ничему большему, то, по крайней мере, она научила нас тому, что подавление — это не лучший способ решения проблем”. Но понимание самого себя (инсайт) — не самоцель психодрамы. Часто прозрение — это не более чем “обман зрения”, оно остается неинтегрированным, если его не сопровождает действие и перемена в поведении (Wheelis, 1950). В психодраме процесс самопонимания должен быть дополнен элементом предвидения, то есть усилением способности к предсказанию, способности, включенной в желаемое успешное поведение (Rapoport, 1970). Чтобы подчеркнуть, что процесс самопонимания в

психодраме движется действием, а не вербальной интерпретацией, Морено назвал его “инсайтом-в-действии”.

Хотя инсайт-в-действии — это один из основных терапевтических аспектов психодрамы и ключевое понятие в теории психодраматической техники, он слабо освещен в литературе. Цель настоящей главы состоит в том, чтобы определить концепцию инсайта в действии и обсудить ее применение в рамках психодраматической терапии.

Инсайт-в-действии

Инсайт-в-действии достигается в результате работы различных видов обучения действием. Его можно определить как интеграцию эмоционального, когнитивного, поведенческого, межличностного и воображаемого обучающего опыта. “В психодраме мы говорим об инсайте в действии, обучении действием и катарсисе в действии. Это интегративный процесс, достигаемый путем синтеза многих техник на вершине разогрева протагониста” (Z. Moreno, 1965).

Инсайта в действии нельзя достичь посредством интроспективного анализа, лежа на кушетке. Он достигается только во время действия, когда приходится двигаться, стоять смирно, “тянуть и толкать”, издавать звуки, жестикулировать и произносить слова — иначе говоря, осуществлять коммуникацию посредством языка действия (см. главу 10). Интроспективный анализ может служить важным аспектом многих видов терапии, но для достижения инсайта-в-действии в психодраматическом процессе он не нужен.

В понятии “инсайт-в-действии” слово “инсайт” (insight — буквально “взгляд внутрь”) говорит о вглядывании внутрь себя, о поиске внутренней правды и самопонимания в противоположность схватыванию внешнего мира ощущений — так называемой “реальности”. Согласно Блатнеру (Blatner, 1973), “психодрама облегчает “отыгрывание внутри” — применение методов *действия* в исследовании психологических аспектов человеческого опыта”.

Разные люди по-разному переживают инсайт-в-действии. Это можно проиллюстрировать на примере высказываний участников психодрамы в ответ на вопрос об их опыте переживания инсайта в действии: “Мой разум стал кристально чистым, и каждая деталь моего существа приобрела необыкновенную четкость, словно внезапно открылись двери восприятия”. “Мое тело было от-

крыто каждому ощущению, и я знал, что чувствую”. “Я понял свои потребности и мотивы и личные последствия своих действий”. “Пробудились воспоминания, и я почувствовал, что вот-вот найду нечто, что в течение долгого времени было спрятано внутри меня”. “Разъединенные элементы внутри меня соединились”. “Я внезапно как будто смог понять смысл своего существования”.

Инсайт-в-действии может проявиться как внезапная вспышка озарения (“Эврика! Я понял!”) или как постепенно, в течение долгого времени разворачивающаяся последовательность открытий. Невозможно, тем не менее, определить, с кем “это” случилось, а с кем — нет. Инсайт не представляет собой явление типа “или-или”: или это с Вами было, или нет. Скорее, его нужно рассматривать как процесс, во время которого человек становится все более и более понимающим и осознающим впечатления всей своей жизни. Невозможно также определить, когда получен “достаточный” инсайт, что иллюстрирует трюизм “инсайт — то, что, как Вам кажется, Вы уже получили, и это продолжается до тех пор, пока не получите еще”. Каждый шаг в жизни может привести к потенциальному кризису или к возможности творческой перемены, требующей развития новых способов приспособления и понимания.

Переживание инсайта-в-действии можно проиллюстрировать на примере одной бунтарски настроенной молодой женщины. У нее налицо были все признаки кризиса позднего подросткового периода: она одевалась в вызывающую черную одежду, брила голову и начала употреблять наркотики. Ее подвергли лечению из-за острого конфликта с матерью и неадекватного агрессивного поведения. На психодраматической сессии женщина представила сцену, в которой выражала враждебность по отношению к своей матери (представленной вспомогательным лицом). В разгаре своего гнева она внезапно замолчала, ее глаза наполнились слезами, и она еле слышно воскликнула: “Все это время ты знала, что он делал со мной, и не остановила его!” Она поняла: отец сексуально использовал ее много лет, и это был тщательно охраняемый секрет семьи. Способность предъявить этот факт своей матери во время психодрамы вызвала поток самоосознания, и пациентка воскликнула: “Вот почему я не хочу быть женщиной! Вот почему я ненавижу мужчин! Вот почему я обрила голову! Поэтому я ненавижу тебя!” Понимание такого рода объясняет ее компенсаторное поведение не в виде отстраненного анализа и реконструкции (“Я поняла, что мое поведение было ре-

акцией на то, что со мной сделали мои родители...”). Скорее, это понимание переживалось как интенсивное эмоциональное вовлечение в разговор с матерью: “Я ненавижу тебя! Как ты могла сделать такое со мной? Что ты за мать!” Хотя за этим инсайтом, разумеется, не последовало немедленное излечение, он явился поворотным моментом на пути к реальному терапевтическому прогрессу.

Инсайт-в-действии близок к катарсису, его можно рассматривать как некий способ высвобождения идеи из области подсознательного. Когнитивное озарение предшествует, сопровождает или следует за выражением аффекта в катарсисе, когда “зажигаются софиты и все содержимое психики пациента, до сих пор таившееся во тьме, попадает под ослепительный свет его сознания” (Vuxbaum, 1972). Например, неожиданное выражение горя может сопровождаться воспоминанием о предшествовавшем ему расставании. Катарсис, пережитый в полном сознании, облегчит воспоминание-переживание, которое ведет к инсайту-в-действии. “Всякий раз, когда что-то щелкает, становится на место, завершается гештальт, происходит “aha!” — шок распознавания” (Perls, 1969).

Процесс достижения инсайта-в-действии

Шаги достижения инсайта-в-действии напоминают процесс творческого решения проблемы. Согласно Уоллесу (Wallas, 1926), такой процесс обычно включает в себя четыре стадии: подготовку, созревание, озарение и проверку. Ниже эти стадии будут описаны по мере их появления в психодраме и проиллюстрированы выдуманным примером. На первой стадии драматизируется ситуация, содержащая проблему и представляющая фактическую сторону событий. (Скромный Джо приглашает девушку на свидание. Булли выставляет Джо в смешном виде. Девушка уходит). На второй стадии проблемная ситуация исследуется, и фрустрация находит свое выражение; спонтанные бессознательные процессы доминируют и создают неожиданные связи. (Джо чувствует себя несчастным, пробует различные способы решения проблемы, но безуспешно). На третьей стадии возникают новые инсайты, и находится решение проблемы. (Джо посещает секцию бокса и проходит психологический тренинг, вырабатывая уверенность в себе). В заключительной стадии инсайт проверяется в реальной ситуации, возможно, при помощи действия (Джо встречается с Булли лицом к лицу и выигрывает сра-

жение. Девушка возвращается к Сильному Джо). Хотя эта карикатурная ситуация далека от того, что действительно происходит в психодраме, она демонстрирует основные шаги достижения инсайта-в-действии.

Достижение инсайта-в-действии без помощи интерпретации

Психодраматический инсайт-в-действии невозможно передать от одного человека к другому, и терапевт не может снабдить им пациента, дав ему интерпретацию. Психоаналитики часто анализируют индивидуумов или группу в целом, а большинство психодраматистов (обученных в классической морианинской традиции) воздерживаются от интерпретаций. Согласно Зерке Морено (1965), “психодрама как таковая — это самый склонный к интерпретации метод, но директор дает интерпретацию посредством построения сцен. Вербальная интерпретация может или играть существенную роль, или полностью отсутствовать по решению директора. Так как интерпретация исключается в действии, словесный аспект часто бывает избыточным. Даже в том случае, когда интерпретация дается, действие обладает приоритетом. Не может быть интерпретации без предшествующего ей действия” (Moreno, 1972).

Киппер (Kipper, 1986) различает “словесную” и “действенную” интерпретации: “ В отличие от словесных интерпретаций, представляющих собой компоненты общепринятых методов психотерапии, действенные интерпретации свойственны только клиническим ролевым играм и психодраме. Использование действенных интерпретаций соответствует фундаментальной предпосылке терапий, основанных на имитационном моделировании поведения: терапия осуществляется посредством языка действия. Следовательно, в случае, если терапевт хочет предложить интерпретацию, он должен сделать это в форме ролевой игры. Непредвзятому наблюдателю действенные интерпретации могут показаться непрямым способом сообщения протагонисту смысла его поведения”.

Подходящим термином для аналитической активности в психодраме мог бы быть “анализ действия”, а не психоанализ. В анализе действия психодраматист старается объяснить представленное поведение с позиции прошлого опыта (повторяющееся действие, то есть перенос), противодействия (сопротивление),

отреагирования (катарсис) или коммуникативного действия (отыгрывание в действии).

Цель поведенческой и аналитической психодрамы состоит в том, чтобы детерминистски объяснить “причину” поведения. Цель же экзистенциальной психодрамы представляет собой попытку понять человеческие мотивы и намерения, находящиеся вне какой бы то ни было связи с причиной. Экзистенциальная психодрама недетерминистична, она предпочитает задавать вопрос “как человек действует”, а не вопрос “почему человек ведет себя тем или иным образом”. Интерпретация представленного протагонистом материала — зачастую менее эффективное занятие, чем разрешение скрытым смыслом всплыть самим собой во время действия. Например, Эвелин, дама, страдающая избыточным весом, которая никак не могла придерживаться диеты, жаловалась, что переедание катастрофически сказывается на ее фигуре. В психодраме Эвелин представила сцену спора со своим мужем. Он вернулся домой усталым и хотел почитать вечернюю газету, в то время как она хотела отправиться в гости к друзьям. В разгар спора Эвелин воскликнула: “Ты не даешь мне делать того, что мне нужно!” — вынула из сумки настоящее яблоко и принялась его есть. Она с извиняющимся видом посмотрела на членов группы и произнесла: “Я ем, когда мне скучно, когда я сержусь!” Из этой сцены стало ясно, что переедание Эвелин было выражением фрустрации по отношению к ее мужу. Понимание пришло самоочевидным образом, само собой во время действия, и необходимости в пояснении или интерпретации со стороны не было. Достигнув этого уровня понимания, Эвелин во время сессии продолжила дальнейшее исследование этого паттерна экспрессии, (“удовлетворение и откладывание про запас” своих настоящих потребностей).

Развитие инсайта-в-действии облегчается иными, нежели вербальная интерпретация, средствами. Самый эффективный способ проложить дорогу инсайту-в-действии состоит в том, чтобы создать условия, в которых поощряется спонтанность и снимаются сопротивления. Когда человек может свободно выражать себя, говорить и действовать так, как он хочет, следовать глубоким ассоциациям и побуждениям, оставаться честным с самим собой и остальными, тогда спонтанно всплывает значимый внутренний материал, трансформирующий внутреннюю правду и историю отдаленного прошлого в содержание сегодняшнего дня.

Парадоксальным образом инсайт-в-действии является результатом одновременной вовлеченности и отстраненности. Хотя ро-

левая игра стимулирует эмоциональное вовлечение, активизирует ощущение себя как субъекта (“я существую”), многие психодраматические техники поощряют рефлексивность, отстранение и наблюдение самого себя как объекта (“я смотрю на себя со стороны”). Например, при использовании техники “зеркала” протагонистов просят посмотреть на себя со стороны, при дублировании они слышат объясняющие голоса, а при обмене ролями — видят себя глазами другого человека. Только будучи эмоционально вовлеченными в происходящую ролевую игру, протагонисты приближаются к своим актуальным спонтанным переживаниям. “Психодрама пытается, в кооперации с пациентом, перенести сознание “вовне” индивидуума и объективировать его внутри осязаемой контролируемой Вселенной... Протагониста подготавливают к встрече с самим собой. После этого фаза объективации завершается, начинается вторая фаза, когда нужно ресубъективировать, реорганизовать и реинтегрировать то, что было объективировано” (Moreno, 1972).

Таким образом, по мере того, как эмоциональный опыт получает возможность осуществления все более и более регрессивной экспрессии, протагонистов поощряют эмоционально отделиться от самих себя, наблюдать и рефлексировать над тем, что они чувствуют и выражают в данную минуту. Сдвиг нагрузки от чувствующей части “я” к наблюдающей является центральным элементом в психодраме. Цель данного процесса состоит в достижении гармоничного равновесия между этими частями.

В какой-то мере все способы самопознания включают в себя элементы обучения. Психодраматический инсайт-в-действии возникает в результате: 1) обучения через непосредственный опыт (переживание); 2) обучения через действие; 3) некогнитивного научения.

1. Обучение через непосредственный опыт

Первой и самой очевидной характеристикой инсайта-в-действии является то, что он основан на непосредственном личном обучающем опыте, а не просто на вербальной информации. Обучению, полученному на опыте, свойственны накал страстей и вовлеченность, личное участие в открытии и оценке знания (Polanyi, 1962).

Например, было бы бессмысленным советовать сверхзаботливой матери чуть меньше опекать свое чадо. Однако, если в психодраме ее удастся убедить даже на короткое время поменяться

ролями со своим ребенком, она почувствует, каково жить под ее крылышком, и может измениться. Такое полученное напрямую самопонимание позволяет протагонисту приобрести достаточно сильный опыт, несущий долговременное изменение.

В этом контексте достойно упоминания наблюдение Роджерса, приведенное в его книге “Свобода учиться”: чтобы обучение было значимым, оно должно вовлекать всю личность человека в значимый опыт. Обучение, затрагивающее только ум, не имеет существенного значения для большинства людей. Когда ребенок дотрагивается до горячего радиатора, он усваивает значение слова “горячо”, а также предостережение на будущее относительно всех похожих радиаторов. Знания получены им вовлеченным, значимым путем и долго не забудутся”. Аналогичным образом, психодрама старается осуществить обучение путем вовлечения в значимое переживание, основанное на том, что Лейтц назвала психодраматическим “опытом очевидности” (Leutz, 1985b).

Значимый обучающий опыт, ведущий к инсайту-в-действии, иногда называют “коррективным эмоциональным опытом”, по выражению Александера (Alexander, 1946). Принцип, стоящий за этим, гласит: если у человека в детстве были плохие родители, он может получить хороших родителей, будучи уже взрослым (ими могут оказаться его терапевт, заместитель родителя, вспомогательное лицо или сам изменившийся родитель). Цель данного процесса состоит в “исправлении ошибок в тексте”. Сделанное Морено в 1923 году утверждение, что “каждый настоящий второй раз — освобождение от первого”, подтверждает существование возможности дать взрослым то, чего они были лишены в детстве. Ситуации иногда “переигрываются” более удовлетворяющим образом в контексте психодраматической сверхреальности, создавая то, что иногда называют “повторным воспитанием” лишенного родительской заботы протагониста.

Возникает вопрос, действительно ли возможно излечить ранние депривации использованием коррективного опыта. Согласно Стоуну (Stone, 1981), “нельзя дать тщательно организованной личности взрослого человека то, чего ему не хватало в детстве или в младенчестве в той же форме, которую лишение принимало тогда, и ждать, что исправятся дефектные структуры в развитии, появление которых было вызвано этим лишением”. Хотя ошибки прошлого невозможно исправить, можно попробовать преодолеть негативное научение, произошедшее тогда. Вызывая в интересах эго адаптивную регрессию к ранним стадиям функционирования, можно предоставить протагонистам возмож-

ность не только пережить прошлое по-новому, более удовлетворительным образом, но и отучиться от нежелательных отношений, привычек и образцов поведения, выработанных прежде. Таким образом, человек может вновь начать рост с того места, где приостановилось его развитие.

Например, Роберт — робкий молодой человек, выросший под влиянием очень строгого отца. Когда Роберт был маленьким, отец требовал от своего единственного ребенка почти военной дисциплины. В результате у Роберта выработалась низкая самооценка, и временами он страдал от сильных приступов тревожности. Его психодрама завершилась долгим эмоциональным опытом общения с “хорошим отцом”, который держал Роберта в объятиях, сидя в кресле-качалке. Хотя и не совсем “коррективный” в точном смысле слова, этот опыт дал Роберту надежду и ощущение достигнутого, внушил веру в возможности, которые несет жизнь. Может быть, большее значение имело присутствие группы, поощрявшей Роберта к самовыражению в любой форме, какую бы он ни избрал. После этой сессии Роберт стал вести себя более уверенно как в группе, так и вне ее, и был очень обрадован тем, что его поведение не встретило ожидаемого негативного отношения. Разрушив переживания прошлого и подтвердив ценность возможностей Роберта в настоящем, психодрама достигла успеха, отделив актуальные чувства Роберта от травмы в прошлом. Он получил истинный новый обучающий опыт.

Используя аналогичные данные, Каттер (Kutter, 1985) показал, что инсайт, как и коррективный эмоциональный опыт — это важные действующие факторы излечения в групповой психотерапии, и присутствие только одного из них не приводит к появлению долговременных изменений.

2. Обучение через действие

Вторая характеристика психодраматического инсайта-в-действии состоит в том, что что он строится на обучении через действие, а не через разговор, больше на практике, чем на теории, больше на открытом поведении, чем на размышлении про себя.

Говорить людям о том, что они делают и какие последствия это может иметь — занятие, печально известное своей бесполезностью. Люди, когда они эмоционально взбудоражены, особенно нечувствительны к словесному убеждению. “Сильный страх,

жгучий гнев, безумная любовь, как известно, ослепляют нас и делают нечувствительными к тем разумным вещам, которые кто-то говорит нам. Мы не можем уговорить параноика оставить свои заблуждения, сказать человеку, страдающему фобией, что если он хочет, то может перестать бояться, убедить наркомана в том, что если он приложит еще немного силы воли, то сможет бросить наркотики, и крайне редко нам удается назвать причину, по которой стоит продолжать жить, пациенту с суицидальной депрессией” (Фох, 1972). Беседы о плавании не могут никого научить плавать. Чтобы научиться плавать, нужно прыгнуть в воду и начать учиться. Аналогичным образом, невозможно научить навыкам поведения и межличностного общения, просто рассказывая о них. Их нужно отрабатывать в действии, иногда в течение долгого времени.

Многие пациенты утверждают, что получили инсайт, но когда приходит время предпринимать шаги к настоящему изменению, они начинают колебаться и спрашивать: “Как я должен измениться?” или “Что мне теперь делать?” Подобная неспособность перевести самопонимание в действие может быть результатом сопротивления, тревоги, недостатка проработки или результатом недостаточного обучения через действие.

Полученное на практике понимание легче переходит в открытое действие, чем понимание, полученное в результате мысленного экспериментирования. Согласно модели действия Шафера (Schaffer, 1976), мы не “имеем” инсайт-в-действии, мы им “становимся” или мы его “делаем”; он является скорее “авторским”, открытым поведением, чем метапсихологическими конструкциями.

Рассмотрим следующую краткую иллюстрацию: Вильям — молодой человек, выросший без материнской любви. В своей психодраме он представил много фрустрирующих эпизодов детства. Стало ясно, что в результате детского опыта у Вильяма выработалась общее негативное представление о женщинах. Он считал, что не только его мать, но все женщины в своей основе злы и эгоистичны. Много лет вербальной терапии убедили его в том, что корни его неадаптивного поведения лежат во взаимоотношениях с матерью, но он не знал, что можно извлечь из этого “инсайта”. Психодраматическая группа, в которую входили как мужчины, так и женщины, стала экспериментальной средой, которая подтолкнула Вильяма к тому, чтобы проработать свои неразрешенные конфликты с женщинами и избавиться от прошлых нежелательных образцов поведения.

3. Некогнитивное научение

Третья характеристика инсайта-в-действии состоит в следующем: он основывается на некогнитивном научении. Когнитивное научение, идущее “от головы”, несущественно для психодрамы. Большинство психодраматистов не ставят своей целью дать протагонисту понять, почему он действует так, а не иначе. Однако, в то время как когнитивное понимание рассматривается как проявление сопротивления, мешающего происходить реальным переменам, некогнитивное научение (“на уровне спинного мозга”), которое включает в себя переработку информации на телесном и перцептивно-моторном уровнях, является центральной частью психодраматического процесса. Этот процесс, по-видимому, опирается более на эмоциональную и интуитивную, чем на интеллектуальную и аналитическую деятельность мозга.

Отметив тот факт, что изменение опытного знания является общей чертой всех видов психотерапии, Богарт и Вугалтер (Bohart & Wugalter, 1991) предположили, что опытное знание достигается, когда последовательность смыслов не только понята сознательно, но и “усвоена” на более прямом перцептивно-моторном уровне. Только в том случае, если понимание осуществляется подобным образом, оно ведет к значимым терапевтическим переменам. Согласно Гринбергу (Greenberg, 1974), “Сенсорная стимуляция, которую дает психодрама, наряду с эмоциональным катарсисом, вызываемым спонтанностью и “теле”, могут и должны, согласно Морено, приводить к реструктурированию перцептивного поля протагониста (независимо от того, находится ли он на сцене или в аудитории) и вызывать инсайт и понимание его проблем средствами конфигуративного научения”.

Некогнитивное научение часто невозможно выразить словами. Оно основано на душевных и физических ощущениях, которые, по-видимому, принадлежат к довербальной, ранней фазе развития ребенка. Такое научение осуществляется, к примеру, если протагонист, пребывая в состоянии регрессии, потрясенный чувствами печали и изоляции, неожиданно начинает чувствовать себя менее несчастным в результате того, что ему предоставляется физический комфорт. “Объятие” (Winnicott, 1965), которое основывается на действительном физическом положении ребенка на руках взрослого, предоставило заботу и ласку, необходимую протагонисту для развития внутреннего “я”.

Приведу следующий пример. Томас, молодой человек, несколько лет назад стал свидетелем того, как утонул маленький ребенок. С тех пор он ощущал чувство вины, как будто был в ответе за смерть ребенка, и жизнь для него потеряла всякий смысл. Во время психодраматического разыгрывания травматической сцены директор заставил его повернуть события вспять и спасти ребенка (роль которого исполнялась вспомогательным лицом). Томас вытащил ребенка из воды, затем это действие было повторено с обменом ролями. Когда ребенка играл Томас, он начал кричать и звать на помощь, как будто тонул сам. Директор велел вспомогательному лицу спасти Томаса и вытащить его из воды. Возвратившись к своей собственной роли, Томас, ослепший от слез, плакал и молил: “Я не хочу больше жить! Пожалуйста, оставь меня в воде. Дай мне умереть вместо тебя!” Вспомогательное лицо, исполняющее роль ребенка, вытащил его из воды, сел рядом с ним и, все еще держа его в объятиях, сказал: “Нет, ты должен жить. Ты должен жить за нас обоих. Я должен был умереть, а не ты. Ты не виноват в моей смерти”. Томас затих и долгое время глядел в пол. Затем он поднял голову, и на его лице появилось уже другое выражение. Как будто бы он наконец раскрыл глаза на правду и осознал, что должен продолжать жить. В то время как здравый смысл погружал его в депрессию, слова ребенка, произнесенные по ту сторону смертного занавеса, имели громадное действие. Годом позже, все еще оплакивая ребенка, Томас признался, что та сессия освободила его от худшей части чувства вины.

Заключение

Инсайт-в-действии происходит тогда, когда протагонист понимает, где находятся корни конфликта, и восстанавливает воспоминание о подавленном переживании. Известное замечание о том, что излечение происходит в результате внезапного вспоминания травмирующего эпизода из пошлого, неверно. Проблемы протагониста редко имеют один источник, и психотерапия никогда не сводится к чисто интеллектуальному процессу. Терапевтический прогресс приходит как результат растущего самопонимания, основанного на некогнитивном практическом опыте и сопровождающемся эмоциональным переживанием событий прошлого.

Инсайт и катарсис должны работать вместе: протагонист обязан понимать свои чувства и чувствовать то, что понимает. Од-

нако, “ни катарсис, ни инсайт не являются панацеей. Эмоциональные привычки, выработанные жизнью, обретают функциональную автономию и больше не зависят от изначальной причины. Отреагирование облегчает, но не гарантирует инсайта, так же как инсайт облегчает, но не гарантирует уменьшение симптомов” (Sacks, 1976b). Часто инсайт и катарсис должны дополняться специфическим ролевым тренингом (например, уверенности в себе, релаксации и решения проблем), чтобы вызвать значимые перемены.

Психодраматисты традиционно отводят первое место чувствам, отодвигая мысли на второй план. Возможно, что реакцией на подчеркнутое внимание психоанализа к интроспекции явилось именно то, что многие практики психодрамы развенчали какое бы то ни было сознательное понимание и стали идеализировать эмоции в ущерб интеллекту. Бюлер (Buhler, 1979) цитирует Калена Хаммана: “Привыкнув использовать интеллект для подавления чувства, мы склонны реагировать на разрешение чувствоваться подавлением своего (и чужого) интеллекта”. Однако тщательное изучение условий, необходимых для осуществления терапевтического прогресса, приводит нас к уменьшению дихотомии между интеллектом и чувствами, между инсайтом и катарсисом и между разумом и телом. То, что мы зовем “разумом”, так тесно связано с тем, что мы зовем “телом”, что невозможно понять одно в отрыве от другого. Каждый инсайт словно пронзает все тело, а, с другой стороны, изменение физического самочувствия меняет и наше отношение к миру. Таким образом, мы нуждаемся в постоянном напоминании о том, что “размышление о себе, так же как и чувствование — это два соответствующих друг другу базовых процесса, свойственные человеку” (Buhler, 1979). Как я уже подчеркивал в главе 6, психодрама пытается организовать двухкомпонентный процесс, включающий в себя как высвобождение эмоций, так и когнитивную интеграцию. “Терапия — *эмоциональный и коррективный* опыт. Мы должны пройти через сильные переживания, но мы *должны также* осознать применение полученного эмоционального опыта, используя наш разум” (Yalom, 1975).

8. “ТЕЛЕ”

В предыдущих главах мы обсудили терапевтическую ценность в психодраме катарсиса и инсайта-в-действии. Психодраматисты, уделяющие большое внимание высвобождению эмоций и интеграции этого высвобождения в сознании, склонны считать возможные положительные стороны межличностного общения в психотерапии менее важными. В некоторых психодраматических группах почти полностью пренебрегают исследованием взаимоотношений. Большинство практиков, однако, оценивают отношения, развивающиеся между членами группы и между терапевтом и пациентом, как потенциально важную целительную силу в психодраме.

Последняя точка зрения совпадает с данной Морено (Moreno, 1937) характеристикой психодрамы как “межличностной терапии” и как “приглашения к общению, общению двоих лицом к лицу” (Moreno, 1914). Правильно использованное, это общение, думается, является существенным для процесса и результата психотерапии, где бы оно ни возникло, во время ли самой сессии (между протагонистом, вспомогательными лицами, членами группы, психодраматистом) или во время открытых встреч, после действия, в фазе шеринга или между сессиями.

Когда возникает необходимость дать рациональное объяснение своей работе, терапевты, концентрирующиеся на межличностных отношениях, используемых для усиления терапевтических эффектов психодрамы, оценивают свою практику с помощью социальной психологии, межличностной психологии, теории объектных отношений или транзактного анализа. Хотя эти школы применяют глубоко различные методы, все они акцентируют внимание на взаимоотношениях личности и окружения, видимом поведении, на том, как социальное взаимодействие определяет развитие личности. Согласно Шектеру (Schecter, 1973), человеческие взаимоотношения возникают в результате “социальной стимуляции и взаимодействия, часто игрового и необязательно понижающего напряжение”. Теория развития личности, предложенная Морено (Moreno, 1953), имеет сходство с этими формулировками, поскольку тоже находит существенным для

развития внутреннего мира взаимоотношения личности и окружения. Согласно Морено (Moreno, 1953), человек рождается и погружается в “социальный атом”, в сеть общественных связей, которая не прекращает воздействовать на него всю жизнь. Говоря более конкретно, Морено утверждал, что личность ребенка развивается из взаимоотношений с родителями и другими важными для него людьми, с которыми у него имеется тесный контакт. Поэтому невозможно полностью понять клиента, не беря в рассмотрение его “социальный атом”.

Межличностная теория психодрамы была обобщена в работе Файна (Fine, 1979), который писал: “Психодрама обычно проводится в группе, поскольку теория, лежащая в ее основе, — это теория социального взаимодействия. Терапевтическая группа представляет собой сеть общественных отношений, обеспечивающих поддержку, климат защищенности, в котором обучающийся может оценить и расширить свои границы в присутствии членов группы и терапевта. В психодраматической терапии каждый пациент является терапевтическим агентом для других. Группа создает обстановку для развития новых взаимоотношений. “Теле” снимает перенос. Члены группы учатся отличать спонтанное межличностное взаимодействие от привычного и неадаптивного общественного поведения. В психодраматической группе устанавливаются, оцениваются, усиливаются и расширяются непосредственные “здесь и теперь” взаимоотношения. В ней человек может оценивать свой психический мир и различать фантазию и реальность”.

Межличностная терапия основана на том допущении, что люди изменяются и развиваются не только в результате совместного существования, но и в процессе активных проработок межличностных чувств, восприятия, конфликтов, отношений, коммуникации с “обобщенным другим” (Mead, 1934) в их социальных атомах. Такие проработки могут включать в себя изучение источников различных стилей общения протагониста и распознавание некоторых шаблонов взаимодействия с другими людьми, возникших в детстве и продолжающих оказывать влияние на поведение в настоящем. В работе с неуспешными в прошлом взаимоотношениями психодрама имеет целью избавление человека от психологической “ноши”, что может помочь ему стать счастливее, жить более наполненной и плодотворной жизнью в настоящем.

На психодраматической сцене протагонисту предлагается представить всех различных людей, с которыми он был связан

и, если понадобится, он может переписать диалоги и роли, которые эти люди играли в его жизни. В процессе такой работы внимание сосредоточено на взаимоотношениях с людьми, к которым он чувствовал в прошлом или чувствует сейчас любовь или ненависть. Когда все люди, игравшие важные роли в жизни протагониста, произнесли свои монологи, когда протагонист истощил свое красноречие, отвечая им, тогда он активно начинает прислушиваться к своим внутренним голосам и искать свою сокровенную правду. Какие бы выводы в конце концов не сделал протагонист из этого опыта, он придет к пониманию того, что он принадлежит прежде всего себе, и добьется уникального места в своей внутренней вселенной.

Ментальные репрезентации

Концепция ментальной репрезентации необходима для точного понимания межличностных аспектов психодрамы. Ментальная репрезентация — это относительно постоянный образ чего-либо, что было ранее воспринято, некая внутренняя картина или хранимый в памяти образ себя (саморепрезентация), других (объектная репрезентация), всего мира в целом (символическая репрезентация). Ментальная репрезентация также включает в себя взаимоотношения с другими лицами и отношения между близкими протагонисту людьми. Согласно Блатнеру и Блатнер (Blatner & Blatner, 1988), “динамика внутреннего опыта, предвидимых повторяющихся травмирующих событий, символических действий... является частью комплексной психодраматической “внутренней правды”... Один из способов изменения иллюзорных представлений состоит в том, чтобы отыграть их в обстановке, в которой общественное признание допускает, по крайней мере, символическое их осуществление с последующей возможностью коррекции восприятия и разрешения конфликтов”. Использование вспомогательных “я” на психодраматической сцене запускает потрясающей силы механизм для выведения вовне внутренних ментальных образов; на сцене они обретают жизнь и свое трехмерное воплощение. Сандлер и Розенблатт (Sandler & Rosenblatt, 1962) уподобили мир представлений человека театральной постановке: “Сценические персонажи изображают как близких ребенку людей, так и самого ребенка. И, разумеется, ребенок обычно является главным героем пьесы (протагонистом). Все, что происходит на сцене, связано с различными аспектами его, и смена декораций, и поднятие и опускание занавеса”.

веса, и различная вспомогательная механика театра соответствуют функциям человеческого, которые проявляются и в обычной жизни”.

В терминах ментальной репрезентации, истоки межличностных конфликтов лежат во внутренних образах могущественных родительских фигур, которые насаждают свое сильное и пугающее влияние над беспомощным подчиненным “я”. Когда такие образы проецируются на реальных людей во внешнем мире, детские эмоции вновь усиливаются, заслоняя реальные взаимоотношения, возникшие “здесь и теперь”. Это влияние прошлого на взаимоотношения в настоящем представляет собой то, что психоаналитики называют переносом. С моей точки зрения, важные явления, возникающие в процессе человеческих взаимоотношений, могут быть поняты в терминах переноса, и обсуждение этой концепции я предлагаю в качестве предисловия к основной теме этой главы.

Перенос

“Перенос” буквально означает “перемещение чего-либо из одного места в другое”. Как было сказано выше, эта концепция используется в психотерапии для описания процесса помещения прошлого опыта в ситуации, имеющие место в настоящем. Когда человек вовлечен во взаимоотношения, в которых присутствует перенос, восприятие настоящего у него искажено и путается с прошлым. Вот распространенный пример: пациент относится к терапевту так, как если бы последний был ему отцом или матерью.

Перенос возникает не только по отношению к терапевту, но и по отношению к любому человеку, и, конечно, он не редкость в психодраматической группе. Приведем простой пример. Когда Рашель присоединилась к группе, она выражала враждебность и раздражение по отношению к другой женщине в группе, Иветт, без всякой видимой на то причины. Еще перед тем, как у Иветт появился шанс представиться, Рашель заявила, что не желает находиться в одной группе с Иветт: “Я не могу выносить ее снобизм, она думает, что она лучше всех!” Во время следующих сессий, однако, мы выяснили, что Иветт напомнила Рашель ее младшую сестру, которую она не любит с детства, втайне завидуя ее успеху в жизни. В психодраматическом исследовании соперничества Рашель с ее сестрой Иветт согласилась играть сестру Рашель — роль преуспевающей и умеющей добиться

своего женщины. Во время разыгрывания Иветт раздвинула рамки роли сестры Рашель. И при обмене ролями Рашель открыла новое измерение поведения сестры, что помогло ей не только разобраться в своих чувствах к ней, но и понять: Иветт — совсем другой человек. Рашель и Иветт впоследствии стали хорошими подругами.

Вне зависимости от своего происхождения перенос пробуждает сильные, сложные и таинственные эмоции, которые влияют не только на отношение к другим, но также и на тип взаимоотношений в группе, на выбор вспомогательных лиц, на чувства к психодраматисту в его роли лидера группы. Поэтому работать с явлением переноса необходимо тонко и внимательно, используя, если возможно, его как источник информации о личности клиента.

Контрперенос

Было уже много сказано о склонности пациентов к различным нереалистичным представлениям о терапевте. Скорее всего, правда и то, что терапевт время от времени испытывает различные эмоции по отношению к своим пациентам, причем к одним в большей степени, чем к другим. Ситуация, когда психотерапевт развивает свои предпочтения и искажает взаимоотношения, перенося свои фантазии на пациентов, называется контрпереносом. Согласно Райкрофту (Rucroft, 1968), различаются два аспекта контрпереноса.

С одной стороны, контрперенос представляет собой перенос терапевта по отношению к пациенту. Например, терапевт, которому сложно контролировать свое чувство гнева, может иметь тенденцию подавлять проявления гнева у пациента. Такого рода явления вносят деструктивный элемент в терапевтический процесс, они содержат потенциальную опасность для настоящей эмпатии; это увеличивает необходимость постоянного анализа и супервизии по отношению к терапевту. Согласно Дьювальду (Dewald, 1964), источник контрпереноса лежит в *бессознательных* мотивах терапевта, которые индуцируют у него в некотором смысле неадекватную реакцию на пациента и представляют собой замещение прошлых взаимоотношений и опыта самого терапевта.

С другой стороны, если чувства терапевта используются в качестве основы для понимания пациентов, контрперенос может стать важным инструментом лечения. Контрперенос в данном

случае — адекватная эмоциональная позиция терапевта по отношению к пациенту — это *осознанная* реакция на поведение пациента. Согласно Хейманну (Heimann, 1950), Литтлу (Little, 1951), Гительзону (Gitelson, 1973), Ракеру (Racker, 1968) и другим исследователям, этот тип контрпереноса может быть использован в качестве клинического свидетельства, при этом предполагается, что собственные эмоциональные реакции терапевта основаны на правильном понимании личностной организации пациента.

Вот пример из моей практики: я был лидером группы на психодраматическом тренинге. Один из участников, Чарльз, рассказывавший ранее о своем авторитарном и своевольном отце, на втором году занятий стал сражаться со мной, обвиняя меня в том, что я будто бы имел недобрые побуждения во время работы с ним. Я чувствовал себя расстроенным этими повторяющимися обвинениями и был рассержен подобной несправедливостью. Очевидно, что обвинения Чарльза затронули во мне чувствительные струны, и моим первым желанием стало желание накричать на него или выгнать из группы. В соответствии с первым аспектом контрпереноса, похоже, у меня мало-помалу развивался очень сильный перенос по отношению к Чарльзу, который начал становиться для меня образом пугающего критицизма.

Но вместо того, чтобы отвечать, защищая собственную невиновность, или мстить, я использовал второй аспект контрпереноса — свое знание Чарльза, которое помогло мне осознать развитие переноса. Неприятные чувства, которые вызвал во мне Чарльз, были исследованы, для того чтобы понять то новое, что они открывают для меня в личности Чарльза. Если бы я не разобрался в этой ситуации и позволил себе находиться под ее воздействием, возник бы риск обновления изначального сюжета, лежащего в основе трудностей при общении, которые испытывал Чарльз. Порочный круг не прервался бы и, возможно, даже усилился. Вместо этого в процессе психодраматических постановок на тему взаимоотношений отца и сына я попытался показать, что Чарльз воспроизводит ранний сценарий своих взаимоотношений с отцом и что я получил роль в этой пьесе. В результате понимания этого обстоятельства (другой член группы был избран для того, чтобы играть роль отца) Чарльз стал более склонен к доверительным отношениям со мной, а я стал смотреть на него с меньшей неприязнью.

Согласно первому, “классическому”, аспекту контрпереноса, казалось, что мой ответ на агрессивность Чарльза на эмоцио-

нальном уровне носил в большой степени защитный характер, во мне были затронуты “чувствительные струны”, и это показало, что я сам нуждаюсь в продолжительной психотерапии или консультации. Однако, согласно второму, “суммарному”, подходу к контрпереносу, мой ответ родился не только из моего психического состояния, но также из потребностей Чарльза, таких, как желание контролировать и принижать людей и вызывать в них агрессию и отвержение — поведенческий шаблон, возникший из взаимоотношений с авторитарным отцом.

Я хочу, однако, обратить ваше внимание на то, что не всегда стоит “заглядывать за занавес”, когда член группы восстает против лидера. Как однажды заметил Фрейд, “сигара — это иногда просто сигара”. Согласно Вильямсу (Williams, 1989), “когда член группы очень сердит на директора психодрамы, он может, например, не соглашаться быть вовлеченным в тот тип взаимодействий, который принят в психодраме. Такие люди могут подозревать, и вполне обоснованно, обман, силовую игру или скрытый способ обесценить их восприятие и показать, что они в большей мере, чем подобные взаимоотношения, ненормальные и нуждаются в обследовании. Сумасшествие лежит по обеим сторонам таких подозрений, хотя только одна сторона (член группы) может в действительности оказаться ненормальной”.

Хотя опытный психодраматист должен придерживаться определенной степени объективности и нейтральности, он не может быть вполне свободен от некоторой идиосинкразии. Если он недостаточно осознает свои внутренние эмоциональные ответы, любой сдвиг может разрушить терапевтический процесс. Однако искажающее воздействие контрпереноса в психодраме частично снимается использованием “вспомогательных лиц” и постоянной способностью группы “вести” пациента и терапевта.

Феномен контрпереноса не ограничен взаимоотношениями терапевта и пациента. Он может возникнуть также между вспомогательными лицами и вообще любыми членами группы, и минимальная степень сплоченности в группе — это необходимое требование для конструктивного развития терапевтического процесса. Морено (Moreno, 1972) заметил: “если возникают проблемы среди “вспомогательных лиц” из-за (1) неразрешенных проблем этих вспомогательных лиц, (2) протеста против директора психодрамы, (3) несоответствия назначенным им ролям, (4) недостаточной веры в используемый метод и отрицательного отношения к нему, (5) их межличностных конфликтов, то все

это создает атмосферу, которая может сказаться на терапевтической ситуации. Следовательно, становится очевидным, что если перенос и контрперенос доминируют во взаимоотношениях между “терапевтами-помощниками” и по отношению к пациентам, терапевтический процесс будет очень сильно затруднен”.

“Теле”

Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (1959), однако, полагали, что концепции переноса и контрпереноса не подходят для описания межличностных отношений в психодраме. Что касается переноса, то внутри этой концепции уделяется слишком много внимания фиктивным и искажающим аспектам процесса, тогда как реальность взаимоотношений, происходящих “здесь и теперь”, не замечена или вовсе забыта. Что касается контрпереноса, Морено видел разрушающие для терапии аспекты подсознательных установок терапевта, но утверждал, что терапевт должен стараться быть не столько “нейтральным”, сколько “прозрачным” по отношению к пациентам.

Эти выводы основаны на понимании того, что “существует еще один процесс, происходящий одновременно с тем, что пациент подсознательно наделяет терапевта чертами своих фантазий. Какая-то часть пациента не регрессирует, но, скорее, интуитивно воспринимает терапевта в настоящем, таким, каким он в действительности и является. Хотя это и трудно увидеть в начале терапии, но перенос постепенно вытесняется реальным восприятием” (Moreno & Moreno, 1959). Для того чтобы описать реальные взаимоотношения с использованием концепции, отличной от концепций переноса и контрпереноса, Морено и Морено предложили использовать греческое слово “теле”, означающее “вдали”, “на расстоянии”. Буквально “теле” обозначает, что люди контактируют и общаются на некоторой дистанции, передавая друг другу эмоциональные сообщения издалека.

Такой выбор термина не является удивительным для психодрамы, которая во многом находится под влиянием классического греческого театра. Причина того, что было выбрано столь неоднозначное понятие, кроется в полном отсутствии адекватной терминологии для описания межличностного общения, особенно заметного по сравнению с богатым словарем терминов, описывающих индивидуальные и социальные феномены. Таким образом, когда Морено пожелал описать связи между людьми, фактор, связывающий личность и группу, описывающий меж-

личностные феномены, такие как разделенность и связанность, взаимные реакции, взаимодействия, коммуникацию и общую эмпатию, он создал совершенно новый термин. “Теле” обозначает “простейшую частицу чувств, передаваемых от одного человека к другому” (Moreno, 1953). К сожалению, Морено включил в этот термин такое разнообразие аспектов общения, что концепция стала скорее запутанной, чем объясненной, и уже ученики Морено не смогли объединиться вокруг общего определения.

В моем понимании, “теле” лучше всего определяется в терминах измерений реальности межличностного общения, в “прозрении, оценке, прочувствовании реального облика другого человека” (Moreno & Moreno, 1959). Это охватывает не только привлекательные, но также и отталкивающие аспекты отношений между людьми, возникающие во время аутентичного взаимодействия, общения, в котором люди пытаются понять, кем же на самом деле является их собеседник. В этом смысле “теле” является сортом “межличностной химии”. Согласно терминологии Морено (1951), “теле” является фундаментальным фактором, лежащим за нашим [реальным] восприятием других”. В сравнении с переносом “теле” используется не для описания повторяющегося прошлого, которое искажает настоящее, но для новых реакций, имеющих самостоятельную ценность “здесь и теперь”.

Корни концепции “теле”, по мнению Морено лежат глубоко в экзистенциальной философии, и ее поможет объяснить теория “Я — Ты” Мартина Бубера (1923). Коротко говоря, эта теория проводит идею о том, что “Я не может быть Я, кроме как в отношениях с Ты”. Я — Ты отношения отличаются от того, что Бубер называл “Я — Оно” отношениями, в которых Я относится к другому человеку как к объекту, а не как к субъекту. В этом контексте “теле” принимает на себя значение “Я — Ты” отношений, тогда как перенос ближе всего к “Я — Оно” отношениям”.

Другие, но связанные с этим межличностные феномены — эмпатия, раппорт, взаимность, сплоченность группы, межличностная чувствительность, предпочтение и коммуникация, — были обозначены самим Морено как “теле”. По-моему, это не вполне корректно, поскольку “теле” включает в себя исключительно неповторяющиеся, основанные на реальности, аутентичные аспекты взаимоотношений.

Эмпатия, эмоциональное проникновение в реальность другого человеческого существа, является необходимой компонентой

“теле”. Однако она рассматривалась Морено как одностороннее прочувствование терапевтом внутреннего мира пациента, в противоположность взаимному двустороннему чувству, которое подчас возникает между членами группы в психодраме. Особенно часто оно возникает в технике обмена ролями, где, согласно Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (1959), взаимный обмен эмпатией и взаимная высокая оценка друг друга, некий род “терапевтической любви”, если развивается в достаточной мере, может являться сильным фактором излечения.

Накопленные исследовательские данные, например, Темплекские исследования (Sloan, Staples, Cristol, Yorkston, & Whipple, 1975), Менниджерский Проект (Kernberg, Burstein, Coyne, Appelbaum, Horwitz & Voth, 1972), Тэвистокские исследования (Malan, 1976a, 1976b) и Вандербилтский психотерапевтический проект (Strupp & Hardley, 1979) показали, что качество взаимоотношений между терапевтом и пациентом представляет собой точку опоры терапевтического процесса. Было неоднократно показано, что способность терапевта к эмпатии или к “обмену ролями” — это важная компонента терапии большинства психотерапевтических подходов.

Рассматривая способы, посредством которых могут передаваться сообщения от терапевта к пациенту, Франк (Frank, 1961) не исключал возможности “телепатии”. Некоторые выдающиеся терапевты — среди них и Зерка Морено — высказывали или намекали на то, что в психодраме не только эмпатия, но и нечто родственное “телепатии” возникает между пациентом и терапевтом. Иногда психодраматист и пациент находятся в такой гармонии, что кажется: они читают мысли друг друга. Хотя такое расширение понятий “теле” (на расстоянии) и “патия” (лечение) может казаться искусственным, оно раскрывает некоторые изначальные смыслы оригинальной концепции “теле”, предложенной Морено.

Реальные реакции против реакций переноса

В психоаналитической терминологии “не связанные с переносом”, или реальные, аспекты взаимоотношений между пациентом и терапевтом называются “терапевтическим альянсом” (Greenson, 1967). Терапевтический альянс очень похож на “теле”, в особенности если принимать во внимание взаимное приглашение между двумя реальными людьми, без которого невозможно никакое сотрудничество.

На рис. 8.1. я попытался изобразить в простой, схематичной манере направления межличностных отношений в переносе, контрпереносе и “теле”.



Рис. 8.1. Различные типы взаимоотношений между терапевтом и пациентом

Можно, однако, задуматься вот над каким вопросом: “Допустим, мы можем различить две стороны “монеты” общения, на одной из которых — перенос, а на другой — “теле”. Но как мы могли бы отличить адекватные реакции от неадекватных, определить, что рационально в общении, а что иррационально и как отличить прошлые влияния от настоящих?”

Любые взаимоотношения — это смесь реального и фантастического; реальные взаимоотношения содержат элементы переноса, перенос не чужд реальности. Например, реальные отношения между родителем и ребенком с обеих сторон содержат некоторые нереалистичные ожидания (“Мой сын потрясающе талантлив!”, “Мой отец ужасно умный!”). С другой стороны, чувства пациента по отношению к терапевту часто основаны на некоторых реальных качествах личности последнего (“Вы выглядите таким уставшим и печальным сегодня, я полагаю, Вы слишком много работаете!”).

Однако, хотя различить реальные и фиктивные аспекты общения бывает очень сложно, часто на основе оценок эмоциональной интенсивности можно определить, какой из двух аспектов доминирует.

В процессе понимания происхождения и динамики взаимоотношений, в которых присутствует перенос, психоаналитики находятся в состоянии, в котором они обязаны охранять как перенос, так и терапевтический альянс одновременно. Два образа, представляющие перед ними, — один из прошлого и один из настоящего — требуют от аналитиков двойной роли, когда коммуникация поддерживается одновременно на двух полюсах. Прекращение переноса приводит к снижению понимания, разрыв тера-

певтического альянса — к прекращению воздействия. Одновременные принятие и отказ от означенных ролей и тот факт, что терапевт должен и играть, и не играть, порождает двойственную и проблематичную ситуацию, которая широко обсуждается в психоаналитической литературе. Гринсон (Greenson, 1967) прекрасно обобщил эту проблему: “Странным образом терапевт становится актером без роли в пьесе, которую создает пациент. Аналитик не играет в драме, он старается остаться теневой фигурой, которая нужна фантазии пациента. Но аналитик помогает в создании действующего лица, разрабатывает детали посредством прозрения, эмпатии и интуиции. В некотором смысле он становится режиссером спектакля — жизненно важной частью действия, но не актером”.

Аналогичным образом, Кестлер (Koestler, 1969) описывает, как “психоаналитик приглашает пациентов разрешать свои конфликты в иллюзорной драме, в которой он сам является центральной фигурой — наполовину трагиком, наполовину комедиантом. Трагик создает иллюзию, комедиант разбивает ее, терапевт делает и то, и другое”.

Согласно Морено, психодрама предлагает лучшее решение этой проблемы, чем психоанализ. Тогда как в психоанализе перенос возникает как реакция пациента по отношению к аналитику, в психодраме введены “вспомогательные лица” (иногда они проходят специальную тренировку для такой работы), которые берут на себя перенос в большей мере, чем терапевт. Это выгоднее, поскольку терапевт в таком случае находится в менее двойственной ситуации, в которой он может сосредоточиться на управлении процессом, вместо того чтобы играть “антагониста”.

Перенос по-разному проявляется в течение психодраматической сессии (Leutz, 1971). Во время первой фазы, фазы разогрева, протагонист может сначала развить некоторые деструктивные чувства по отношению к психодраматисту. Такой перенос, однако, можно быстро перенаправить на другой объект, избранный протагонистом. Когда протагонист делает такой выбор — можно выбор важной для него личности (рассматривает группу, останавливая свой взгляд на каждом из ее членов), он активно переносит чувства и воспоминания на членов группы, и психодраматист перестает находиться в центре внимания. Во время второй фазы психодраматист может управлять сессией с более удаленной позиции, что делает его свободным для установления с протагонистом “реальных” взаимоотношений. В третьей фазе, фазе шеринга, перенос по отношению к “вспомогательным ли-

цам” прекращается. Это может быть достигнуто, например, посредством деролинга (“Я больше не твой дядя Сэм. Пожалуйста, смотри, я — это я...”) и посредством “обратной связи из роли” (“Я иногда чувствую себя таким, как Сэм, но я хотел бы быть менее жестоким, чем он...”). Участники психодрамы и “вспомогательные лица” постепенно прекращают играть требуемые роли и возвращаются к своим первоначальным положениям в группе, если с ними начать говорить об их собственных чувствах.

Хотя в психодраме часто “немедленная цель переноса перемещается от личности терапевта к “вспомогательным я” (Moreno & Moreno, 1959), такая идеальная ситуация имеет место не всегда. Шютценбергер заметила (Schützenberger, 1970), что перенос по отношению к терапевту, естественно, имеет место и в психодраме, хотя и не так часто, как в классическом психоанализе. Аналогичным образом, Вильямс (Williams, 1989) предостерегал нас от излишнего идеализма: “Желаемая ситуация, при которой интенсивная озабоченность лидером замещается различными функциями группы, не всегда достижима. Для некоторых членов группы директор остается абсолютно центральной фигурой, они смотрят только на него”.

Как уже обсуждалось в главе 4, некоторые харизматические лидеры, которые становятся объектом инфантильных ожиданий, испытывают искушение попробовать удовлетворить их. Поначалу они могут почувствовать, что такое суррогатное “объятие” производит немедленный и сильный терапевтический эффект. В процессе терапии, однако, может оказаться, что возникающее как коррективное эмоциональное общение, оборачивается в конце концов разрушительным и разочаровывающим, когда полного самых лучших намерений терапевта обвиняют в том, что он недостаточно “хорошая мама”. Это говорит о том, что терапевт должен внимательно следить даже за слабыми переносами и контрпереносами, которые могли бы возникнуть, и, если это возможно, оберегать взаимоотношения от излишних искажений.

Вспомогательное лицо*

Термин, которым пользовался Морено для обозначения терапевтических ассистентов в психодраме, изначально звучал как “вспомогательное ego” (auxiliary ego). В последние несколько

* За исключением прямых цитат мы придерживались термина “вспомогательное лицо”, сложившегося в русскоязычной психодраматической традиции. — *Прим. научного редактора.*

лет обычным, согласно Блатнер и Блатнеру (Blatner & Blatner, 1988), стало употребление этого термина, сокращенное до “помощника” (auxiliary) без добавления “ego”; изменение было предложено Зеркой Морено и поддержано Вильямсом (Williams, 1989). Я думаю, что это уместное и разумное упрощение, поскольку помощники играют роль не только “ego”, но и внешние и внутренние “объекты” и “символический внутренний мир” в целом. В психодраме вспомогательные лица выполняют функции, сходные с функциями психоаналитика как объекта переноса. Неудивительно поэтому, что термин “вспомогательное ego” вошел в психоаналитический словарь, приобретя в чем-то отличное, но в некоторых аспектах сходное значение.

В критических случаях в психоаналитической ego-терапии и лечении так называемых пограничных состояний функции аналитика меняются радикально. Фактически, они становятся похожими на функции вспомогательных лиц в психодраме, которые впервые были описаны Морено (1972) как функции нянечки, помогающей ребенку “выйти в жизнь”.

В психотерапии, имеющей дело с расстройствами личности, терапевтическая ситуация, как было замечено, содержит определенные элементы взаимоотношений типа “мать — ребенок”, и терапевт в той или иной степени является инструментом для усиления развивающегося ego пациента. В последние годы общество, в котором находится человек во время терапии такого типа, описывается термином “поддерживающее окружение”. Психоаналитик в этом случае не столько является объектом переноса, сколько берет на себя активную роль помощника в функционировании собственного ego пациента. Терапевт представляет собой не только экран, отражающий проекции пациента, но и новый эмпатический объект, который, будучи интернализован, помогает пациенту переживать боль, горе и конфликтные эмоции. В таких случаях терапевт берет на себя поддерживающую и коррективную роль, усиливающую символическую проработку нарушения развития.

Согласно Кернбергу (Kernberg, 1976), психотерапевт “меняет роль консультанта на роль вспомогательного ego, становясь “отделом управления” пациента”. Функции “отдела управления”, однако, не ограничиваются ролью вспомогательного ego (т.е. помощью в сосредоточении внимания, запоминании, проверке реальности, синтезе), но могут развиваться еще и в роль вспомогательного superego (побуждение, постановка задач, поощрение и наказание). Почти теми же словами Страчи (Starchey, 1934) до-

казывал, что пациент иногда использует аналитика как “вспомогательное *superego*”. Терапевт в дьювальдовской (Dewald, 1964) поддерживающей психотерапии действует как “замещенное *ego*” или “суррогатное *ego*”, и, согласно Бланку и Бланку (Blanck & Blanck, 1974), “терапевтической ситуации присуще то свойство, что терапевт является потенциальной моделью для идентификации”. Гительсон (Gitelson, 1973) говорил о том, что терапевт должен представлять собой подходящий объект для пациента как “вспомогательное *ego*”. Анна Фрейд (A. Freud, 1965) описывала, как дети используют аналитика в качестве нового объекта, объекта интернализации и экстернализации, и в качестве вспомогательного *ego*. Эти примеры были избраны, потому что представляют собой случаи так называемого “ортодоксального” психоанализа. Неофрейдистские школы долгое время пребывали в согласии с позицией Морено.

Прозрачность

В психоанализе аналитик принимает на себя роль воспринимающей пассивности, известной как “свободное парение или уравновешенное внимание”, для того чтобы понять подсознательное значение свободных ассоциаций пациента. В процессе этой эмпатической активности аналитик представляет собой “чистый лист”: он непрозрачен и нейтрален по отношению к пациенту и старается не “переносить обратно” те чувства, которые пациент переносит на него. Это “зеркало” облегчает возникновение свободных ассоциаций и показывает, что нарушенные и нереалистичные реакции пациента являются таковыми. Нейтральность аналитика, таким образом, является непрямым методом работы с переносом в “асептических” условиях.

Однако такие реальные факторы, как возраст терапевта, его пол, семейное положение, опыт и компетенция, убеждения, черты характера, поддерживаемая им дистанция и стиль лидерства могут значительно влиять на пациента. Таким образом, “можно сделать вывод, что терапевт как чистый экран в действительности существовать не может. Он не может не существовать как личность, и ее качества являются важным фактором. Личность проявляется в манере речи и в спонтанном поведении” (Gitelson, 1973). Видерман (Viderman, 1991) недавно обратил наше внимание на сильное влияние личности аналитика (в частности, его эмоциональной открытости) на излечение в психоанализе. Удаление психоаналитика из пределов видимости паци-

ента в действительности не уменьшает это влияние. В конечном итоге, “решающая роль личности психоаналитика в процессе и результате терапии стала предметом чистого рассмотрения, и аналитик должен осторожно проводить различие реакций переноса и реакций, вызванных собственно его личностью”. (Witenberg, 1973).

В отличие от психоаналитиков, которые играют роль инкогнито, психодраматисты часто являются прозрачными и открытыми по отношению к пациентам (сравните посвященные этому вопросу статьи Curtis, 1982, и Dies, 1977). Разница не только в противоположности темпераментов, но и в различной теоретической ориентации. Морено не нравилась роль чистого экрана, поскольку он предпочитал вызывать проекции и чувствовал, что взаимные отношения “теле”, в которых терапевт принимает аутентичную позицию, принесут больший эффект. По выражению Вильямса (Williams, 1989), психодраматист “стремится быть активным, открывая множество своих “личностей” и моделей поведения, позволяя членам группы их интерпретировать. Психодраматист часто рассказывает свою биографию, позволяя себе много реплик, выражающих его мысли и чувства. Процесс терапии поэтому более “прозрачен”. Психодраматист может включиться в фазу шеринга, рассказывая, например, эпизоды из собственной жизни”.

Заключение

Психоаналитики и психодраматисты в целом согласны, что перенос, даже несмотря на то, что он неминуем и универсален, является нежелательным компонентом общения. Они также согласны, что переносы, имеющие место в психотерапевтической обстановке, могут быть использованы как ценный клинический материал и как “живые” проявления поведенческих шаблонов и, таким образом, приводят к лучшему пониманию межличностных конфликтов пациента.

Цель исследования взаимоотношений в психодраме состоит в том, чтобы помочь пациентам исправить свое нарушенное восприятие, вырасти из порождающих перенос отношений или уменьшить их эмоциональную интенсивность до такого уровня, на котором можно заметить те реальные взаимоотношения, которые предлагают терапевт и другие люди. Чтобы достичь этого, важно выделить, принять и даже поощрить реальные отношения, существующие между пациентом и терапевтом.

Поскольку на практике невозможно полностью спрятаться за чистым экраном, психодраматист предпочитает сделать максимальными позитивные компоненты своего взаимодействия с пациентом и усилить открытые, теплые, уважительные, эмпатические отношения, согласиться, что конфликтные и двойственные отношения между людьми нормальны и управляемы. Переносы присутствуют, но реальные взаимоотношения помогают разобратся в них.

Дилемма между потребностью пациента быть любимым, чтобы выздороветь, и невозможностью или нежеланием терапевта вступать в подобного рода отношения разрешается в психодраме введением третьей стороны — вспомогательного лица, иного, чем терапевт, человека. Это дает психодраматисту свободу развивать реальные “теле” — взаимоотношения с пациентом, которые (если они достаточно теплы, аутентичны и эмпатичны) могут сами по себе являться важным терапевтическим фактором.

9. “КАК БУДТО”

“Психодрама — это способ изменить мир ЗДЕСЬ И ТЕПЕРЬ, используя фундаментальные законы воображения, не проваливаясь в бездну иллюзий, галлюцинаций и заблуждений”.

Морено, “Магическая хартия психодрамы”, 1969/1972

“Человек меньше всего сообщает о себе, когда говорит от своего лица. Дайте ему маску, и он скажет вам правду”.

Оскар Уайльд

Предыдущие главы нашей книги повествовали об эмоциональных, когнитивных и межличностных аспектах психодрамы, которые в терапевтическом процессе традиционно рассматриваются как центральные. Но ни один из них не имеет влияния вне мира воображаемого, мира, создаваемого осознанной активацией “как будто”. В этой главе я расскажу об использовании воображения в психодраме и продемонстрирую, что концепция “как будто” занимает центральное место в методологии и философии психодрамы.

“Как будто” в психодраме

Потенциал воображения, хотя иногда и не достаточно развитый, все же универсален и приносит настоящую радость большинству людей. Всегда, когда это возможно, мы любим представлять себя в различных приятных ситуациях, и начинаем мечтать, если внешняя реальность становится слишком сложной или пугающей. Воображение позволяет мечтам и надеждам вновь войти в нашу жизнь, хотя подчас лишь на миг. Морено однажды сказал Фрейдю: “Я начал с того, на чем Вы остановились. Вы анализировали их сны. Я даю им мужество снова увидеть сны” (Moreno, 1972). Это краткое высказывание отмечает центральную роль воображения в психодраме. Психодрама построена на представлении о том, что лишать человека его мечтаний или использовать их только как “материал” для психологических интерпретаций ошибочно.

В психодраме нас побуждают к тому, чтобы представить на сцене наши мечтания, чтобы актуализировать свое “я” и адаптироваться к внешнему миру. Методология психодрамы в целом (использование ролевых игр, вспомогательных лиц, сцены, “разогревающих” упражнений, бутафории и намеренных искажений времени и места) основана на использовании принципа “как будто” (Buchanan & Little).

Давайте рассмотрим сначала использование ролевых игр, “*sine qua non*” психодрамы, которые Геллер (Geller, 1978) описывал как поведение, к которому относятся так, *как будто* оно реально, хотя каждый знает, что оно таковым не является. В ролевых играх участники имеют мужество переиграть прошлые ситуации так, *как будто* они имеют место в настоящем; относиться к неживым объектам так, *как будто* они одушевлены; и разговаривать с другими членами группы так, *как будто* они являются их старыми знакомыми или самыми важными людьми в их жизни. Психодраматическая сцена сама по себе представляется и актерам, и зрителям так, как будто это арена, на которой может случиться все, даже невозможное. Таким образом, внутри психодраматической реальности “как будто” внутренний опыт может быть экстернализован, могут быть воплощены абстрактные меж- и внутриличностные отношения и могут сниться сны среди бела дня.

“Как будто” необходимо для приобретения качества, которое Морено (Moreno, 1972) называл драматической спонтанностью: “Это такое качество, которое сообщает новизну и живость чувствам, игре и вербальному общению, без него все это являлось бы еще одним повторением того, что человек испытывал уже тысячи раз... Такая форма спонтанности, безусловно, очень важна в практическом смысле, давая энергию и объединяя личность. Она позволяет ращепленному автоматизму действий быть прочувствованным и увиденным как правдивое самовыражение и служит “косметикой” для души”.

Большинство техник психодрамы основано на элементах “как будто” активности. Например, в технике обмена ролями Артур действует так, *как будто* он Билл, а Билл — *как будто* он Артур. В технике дублирования Билл действует так, *как будто* он Артур, следуя за настроением Артура и каждым его движением. В технике зеркала Артур изображает, что он *как будто* отражается в зеркале. В технике монолога Артур говорит так, *как будто* его никто не слышит или *как будто* он думает вслух. В техниках проектирования будущего и ролевого тренинга Артура про-

сят представить себя в будущем, каким он думает, что станет, и каким он хочет стать. Артур действует так, *как будто* “он будущий” уже существует. И, наконец, когда Артур конкретизирует свои чувства посредством техники “скульптуры”, он представляет свои чувства так, *как будто* они существуют в физическом пространстве.

“Разогревающие” упражнения в психодраме тоже часто используют “как будто” представления. Например, в “царстве растений” людям предлагается представить, как будто они растения. Сначала им предлагается увидеть, где они растут, на какой почве, какое время года и какие условия им необходимы, чтобы реализовать свои возможности. Потом их побуждают “стать” растениями и показать группе в подробностях, как именно они живут и растут. В одной группе участник представил себя “старым деревом без корней”, другой — “кустом, объатым пламенем, — божественным знаменем”. Одна женщина описала себя как “трепещущую розу, лишённую опоры”, мужчина — как “пень, под который мочатся собаки!” Известно, что информация, представленная в “как будто”, частично прячет, частично неявно раскрывает реальность, Она помогает некоторым участникам раскрыть свои чувства и, следовательно, проработать их в психодраме.

Обычно у человека не возникает сложностей с использованием собственного воображения. Он легко может облечь жизнью неживые предметы и относиться к ним так, как будто они являются настоящими. Например, членам группы дали старый, неподключенный телефон, и они сразу начали с ним играть. Кто-то позвонил своей жене, чтобы сообщить, что опоздает к ужину. Какая-то женщина стала отвечать на звонок и, будучи подозрительной, обвинила собеседника в том, что он ей не доверяет. Пока раздавались роли и разыгрывался экспромт, взаимоотношения и эмоции стали реальными, открывая неограниченные возможности для дальнейших исследований и проработок.

Если не существует “как будто” — нет и психодрамы. Когда одна женщина, прислонившись к стене, страстно заявила: “Мне в жизни никто не нужен!” — я предложил ей поговорить со стеной. Она озадаченно на меня посмотрела, и я спросил: “На кого Вы сейчас опираетесь?” Но женщина не ответила на этот вопрос, поскольку стена была для нее просто стеной и ничем больше. Она была не способна в этот момент “увидеть”. Когда она впоследствии стала протагонистом, мы поняли, что тот, кого женщина не смогла увидеть в образе стены, был ее отец, на ко-

того она опиралась и от которого ждала поддержки и сочувствия. В той сцене она была не способна нарисовать себя маленькой девочкой у могилы своего отца. В процессе психодрамы символическая стена, как во сне, превратилась в надгробный камень, потом стала символизировать поддержку, от которой зависела ее защищенность, и потом — внутренний барьер, который в конце концов должен быть преодолен.

“Как будто”, по определению, возникает всегда, когда начинает работать воображение, — в драме, мечтах, игре. Способность думать и чувствовать “если бы...” проясняется и в умении оперировать различными уровнями гипнотического состояния (Sabrin, 1972). В состоянии “если бы...” нереальное, ненастоящее, выдуманное обретает плоть, но в то же время сохраняется и способность ясно воспринимать реальность (Vaihinger, 1911). Без этого состояния мы были бы не способны рисовать, персонафицировать, запечатлевать, олицетворять и представлять внешнюю реальность в символической форме.

Терапевтические методы, основанные на использовании воображения

“Как будто” многие годы используется как часть различных ритуалов исцеления (Sheikh & Jordan, 1983). В последнее десятилетие оно ассоциируется с различными психотерапевтическими методами. В гипнотерапии, например, “как будто” связывается с трансом, внушением и измененными состояниями сознания, в ней живое воображение человека является важным фактором. В психоанализе концепция “как будто” связана с бессознательными фантазиями (Isaacs, 1952), первичные мыслительные процессы и свободные ассоциации используются в качестве механизма символического описания подсознательных конфликтов.

Юнг придавал огромное значение внутреннему миру человека и сложным скрытым символическим представлениям этого мира, постоянно проявляющимся в наших снах. Юнгианское (Jung, 1967) использование воображения в терапии лучше всего отражено в методе, называемом “активное воображение”, которое вырастает из снов, гипнотических образов или фантазий. Юнг относился к “активному воображению” как к методу, используемому пациентом практически самостоятельно, обычно в конце или после завершения анализа. Однако некоторые клиницисты поняли, какой потенциал содержит в себе воображение в

качестве основного метода терапии. Наиболее известны следующие подходы такого рода: дезуалевское (Desoille, 1965) “направленное мечтание”, “онеиродрома” Фретињи и Виреля (Fretigni & Virel, 1968) и лейнеровское (Leuner, 1978) “направленное аффективное воображение”. Шейх и Иордан (Sheikh & Jordan, 1983) использовали термин “онеиротерапия” для обозначения всех трех вышеназванных методов (“oneiros” значит “сон”).

Другие методы — использование мечтаний и воображения в терапии (Singer, 1974; Singer & Pope, 1978) и “эйдетическая” психотерапия (Ahsen, 1968; Ahsen, 1984) — активно применяют принцип “как будто”. Воображение также используется как дополнение ко многим более эклектичным подходам, таким как психосинтез (Assagioli, 1973), моделирование (Bandura, 1971) и нейро-лингвистическое программирование (Bandler & Grinder, 1979; Buchanan & Little, 1983).

В совершенно ином ключе адлерианская психотерапия (Mosak, 1979; Adler, 1963) побуждает пациентов попробовать новые способы поведения, действуя в “как будто” пространстве. Этот более направленный бихевиористский подход основан на том предположении, что, поскольку пациент в лучшем случае может только отчасти контролировать свои чувства, он способен направить свои мысли по пути воображения и действует так, “как будто” уже достиг желаемого состояния. Такой подход напоминает концепцию “симуляции” в клинических ролевых играх (Kipper, 1986), а в терапии фиксированной роли Келли это начальное условие репетиции поведения (Kelly, 1955).

Быстрорастущее количество научных данных показывает ценность воображения и эффективность техник “как будто” в лечении целого спектра проблем. Сторонники такого рода подходов заявляют о значительном успехе, сопровождающем их применение, и цитируют множество подтверждающих данное положение историй болезни. К сожалению, на сегодняшний день имеются лишь очень скудные экспериментальные сведения, посвященные проверке предположений, лежащих в основе этих процедур.

Было предложено множество механизмов, составляющих основу эффективного воздействия воображения. Сингер (Singer, 1974) склоняется к мысли, что действенность воображения может существенно зависеть от следующих факторов: (1) четкого различения клиентом собственных текущих фантазий; (2) способа, который использует терапевт, чтобы заинтересовать пациента в новых подходах к различным ситуациям; (3) осознания запретных ситуаций; (4) способа вовлечь пациента в скрытые ре-

петиции альтернативных поведенческих реакций; (5) последующего уменьшения страха при открытом приближении к запретным ситуациям.

Терапевтическое значение “как будто” в психодраме

Психодрама применяет “как будто” во многих направлениях, включая упомянутые выше. Главная функция “как будто” в психодраме, однако, состоит в том, чтобы работать со стрессовыми моментами жизни, замещая их в защищенном мире воображаемого. Участников поощряют к отходу от испытания реальностью и удалению на время из окружающей действительности. Экспериментируя с некоторыми новыми измерениями реальности, участники строят мир в соответствии со своими спонтанно возникающими идеями. Парадоксальным образом эта процедура помогает человеку одновременно отрицать и утверждать окружающую реальность. Например, когда Анна в психодраме разговаривала с умершей матерью, она в этот момент отрицала факт ее смерти. Воображаемая встреча, однако, помогла Анне примириться со смертью матери посредством открытия заблокированных до этого естественных каналов оплакивания.

По-моему, применяемое “как будто” усиливает функционирование человеческого “я”, способность переживать внешнее и внутреннее давление. В этом я согласен с Блатнером и Блатнер (Blatner & Blatner, 1988), которые описывали эффективность психодрамы в терминах “усиления функционирования его пациента. Согласно категориям, представленным Беллаком, Гурвичем и Гедиманом (Bellak, Hurvich & Gediman, 1973), такое функционирование включает в себя тестирование и оценку реальности, контроль и управление побуждениями, аффектами и импульсами, объектные отношения, мыслительные процессы, адаптивную регрессию, необходимую для нужд личности, защитные функции, стимуляционные барьеры, автономное функционирование, синтетически-интегративное функционирование и накопление навыков (обзор представлен в Blatner & Blatner, 1988).

Использование “как будто” может быть проиллюстрировано психодрамой Марианны, 21 года, студентки университета, которая подверглась сексуальному насилию, однажды возвращаясь с вечеринки, причем насильник угрожал ей ножом. Вследствие этого она стала бояться оставаться одна, страдала частыми ночными кошмарами и почти перестала общаться с мужчинами.

Она также испытывала чувство вины из-за того, что, по ее мнению, не оказала достаточного сопротивления во время нападения. В психодраме, происходившей через год после событий, Марианна была принуждена вновь сражаться с насильником и еще раз пережить травматический опыт. Во второй психодраме, однако, ей помогли сопротивляться насильнику и выразить свой гнев по отношению к нему, и во время воображаемого суда (согласно “технике суда”, описанной в Sacks, 1965) она вынесла обвинение преступнику и огласила приговор. Замещающая месть, вовлеченная в это действие, позволила направить часть вины, которую Марианна испытывала по отношению к себе, на агрессора. Психодрама завершилась направляемым фантастическим путешествием, в котором Марианну просили вообразить, что она идет “в потоке к устью ручья”. Такое воображаемое путешествие было избрано потому, что оно подошло Марианне и символизировало возвращение к интимности и теплу посредством преднамеренного использования целительной силы, присутствующей в воде и прохладному ручью. В результате проведения этой сессии Марианна вернулась к работе, хотя в течение некоторого времени она и оставалась немного озабоченной своей проблемой. То, что она в следующем году вышла замуж, вероятно, показывает, что психодрама открыла путь дальнейшему изменению ее чувств и постепенной подстройке к обычной жизни.

Сверхреальность

“Как будто” в психодраме имеет дело не с актуальным миром, но с полуреальными игровыми ситуациями — с тем, что называется метареальностью или “сюрплюс-реальностью”*. (Moreno, 1966)

“Сюрплюс” значит “то, что остается” и обозначает ту часть человеческого опыта, которая остается внутри нас, даже если окружающая реальность завладевает нашим вниманием. В этой сфере психическая реальность “расширяется”, и “получают выражение неуловимые, невидимые измерения жизни протагониста” (Moreno & Moreno, 1969). “Это царство мечтаний, в котором самые болезненные вопросы разрешаются одним движением руки или улыбкой. Сцены, продолжавшиеся в реальной жизни в течение нескольких дней, здесь завершаются за минуту”.

* В русском языке принят термин “сверхреальность”, который используется далее. — *Прим. переводчика.*

Согласно Блатнеру (Blatner, 1973), “роль сверхреальности в нашей жизни неправильно понята. Взгляд на человека только как на бытийное существо-во-Вселенной с единственным ядром самоидентичности противоречит феномену воображения. Именно воображение порождает саморефлексивные измерения сознания и способность видеть себя со стороны. Воображение представляет собой то измерение жизни, которое является сверхреальностью. Мы — цари, мы — рабы, мы — вновь дети, мы уже существуем в будущем”.

Концепция сверхреальности была впервые введена в психодраму для облегчения проявления личной правды. “Человек должен выразить в игре “свою правду” так, как он это абсолютно субъективно чувствует и воспринимает (не имеет значения, насколько искаженным это может показаться наблюдателю)”. (Moreno & Moreno, 1969). Однако не только то, что “действительно” случилось в жизни, может быть запечатлено в психодраме, но и то, чего никогда не было, чего тем не менее человек желал, боялся, чему удивлялся — неизвестное, невыразимое, нерожденное, мечты, надежды, опыты *deja-vu*, страхи, огорчения, неисполненные желания и планы (Leutz, 1974; Blatner & Blatner, 1988; Karp, 1988).

“Используется все, что является “феноменологически” правдивым для клиента [как появляющееся в непосредственном опыте]. Конечно, консенсуальное подтверждение (соответствие восприятию, выражаемому другими) и сравнение феноменологического мира протагониста с реальным миром (проверка соответствия) необходимы или могут понадобиться в дальнейшем для рассмотрения общей программы терапии клиента. Но в течение психодрамы все, что предстает истинным для протагониста... является реальным и поощряется терапевтом” (Seeman & Weiner, 1985).

Поддержка психодраматистом личной правды протагониста и его уникального опыта восприятия реальности названа термином “экзистенциальное подтверждение”. Следующие два примера работы с психотиками, один — из психодрамы, другой — из психиатрии, могут проиллюстрировать эту центральную концепцию психодрамы.

Успешное использование экзистенциального подтверждения может быть проиллюстрировано одним из знаменитых случаев Дж.Л. Морено — “Случаем паранойи” (Moreno & Moreno,

1969). Мэри, сумасшедшая молодая женщина, погружена в мир фантазий, в котором она постоянно ищет “Джона”, своего воображаемого любовника. Морено проинструктировал одного из своих ассистентов (“вспомогательное лицо”) сыграть роль “друга Джона”, который пришел, чтобы помочь Мэри завершить свои поиски. Ценя адаптивные аспекты мира фантазий Мэри, Морено не бросил вызов ее взгляду на мир, но заинтересовался им и принял его за точку отсчета. Соппротивление Мэри отношениям с реальными людьми во внешнем мире постепенно прояснилось, выразилось, переместилось и, в конце концов, исчезло. Помощник смог выйти из роли, когда Мэри начала относиться к нему как к реальному человеку, а не как к другу Джона.

Для полной ясности давайте сравним эту процедуру с противостоящими методами “рационально-эмотивной” и “когнитивно-бихевиористской” психотерапии, которые вступают в прямую конфронтацию с иррациональными воззрениями. Непродуктивность такого сорта процедур (процитировано в Mahoney, 1974) доказывает случай с шизофреником, который каждому встречному говорил, что является мертвецом. Молодой врач, чтобы разрушить это воззрение, решил доказать пациенту, что его представления ошибочны. Он спросил пациента о том, могут ли кровоточить раны мертвецов. Пациент ответил: мол, каждый знает, что не могут. Тогда молодой врач проколол палец пациента иглой, и оттуда вытекло несколько капель крови. Оценив такое веское доказательство (кровь из пальца), пациент воскликнул: “Тысяча чертей, у мертвецов может идти кровь!” Пациент с готовностью приспособил новое наблюдение к своей концепции мертвеца. Этот анекдот иллюстрирует некоторые недоразумения, которые могут возникнуть при попытке изменить взгляд на мир пациента директивно, без вхождения в него, без подстройки и экзистенциального подтверждения.

Важно обратить внимание, однако, на то, что в психодраме существует несколько способов взаимодействия с внешней реальностью. Некоторые из них описаны ниже.

Процедуры взаимодействия с внешней реальностью

Согласно Хенну (Henne, 1969) и Питцелю (Pitzele, 1991), три различные психодраматические процедуры могут быть использованы для проработки различных измерений реальности: реалистической, внутриспсихической и воображаемой. Четвертая, пси-

хоаналитическая, процедура тоже будет включена в рассмотрение.

“Реалистическая” (классическая) процедура оперирует материалом человеческой памяти, вызывая воспоминания о реальных персонажах, присутствовавших в автобиографическом опыте и жизненных ситуациях в прошлом. Эта процедура часто начинается с предоставления текущего запроса, продолжается переигрыванием прошлых травматических ситуаций и в конце возвращается к настоящему, чтобы сформировать реалистический взгляд на действительность. Например, Ребекка показала различные сцены из своей жизни до и после самоубийства брата.

Вторая, “внутрипсихическая”, процедура (называемая Гонсетом и Золлером (Gonseth & Zoller, 1972) “фигуративной психодрамой”) часто используется в качестве приложения к классической психодраме. Она исследует внутренний мир личности во всей его сложности, концентрируясь на различных частях личности, их взаимоотношениях друг с другом и с внешним миром. В технике “вспомогательного стула” (Lippitt, 1958) различные аспекты личности проецируются на пустой стул. Садясь то на один, то на другой стул, протагонист имеет возможность обратиться к различным аспектам самого себя, установив диалог для того, чтобы “схватить” или вновь интегрировать отщепленные части собственной личности, аналогично тому, как это происходит в гештальт-терапии.

Во время “фигуративной” сессии психика может быть представлена на сцене как внутренняя драма. В ней мы можем увидеть его — испуганного протагониста, который жалуется на то, что у него нет больше сил переносить тяготы жизни, который чувствует беспомощность и неудовлетворенность собой. С одной стороны, он имеет дело с id, безответственным ребенком, требующим немедленного удовлетворения всех своих желаний. С другой — с супер-его, самоуверенным тираном, критикующим каждое движение протагониста и требующим абсолютной покорности. Более того, протагонист помнит о своих экономических обязательствах, и голос общества дает ему понять: мол, тебе лучше действовать очень быстро, потому что, если ты не справишься с этим, ты здесь долго не проживешь! Протагонист в конце концов улаживает эти конфликты, достигая компромисса между противоположными требованиями, и с помощью вспомогательных лиц, сдерживающих взаимную враждебность частей личности, восстанавливает некоторый эмоциональный баланс.

Третья, “воображаемая”, процедура используется либо как часть классической процедуры, либо вне психодрамы. Ее называют также “метафорической”, “сюрреалистической” или “символической”. Эта процедура аналогична некоторым формам драматерапии (Jennings, 1986; Landy, 1986) и включает в себя разыгрывание сновидений (Nolte, Weistart, & Wyatt, 1977). Основной характеристикой этой процедуры является то, что внутренняя реальность протагониста представлена в ней в символической форме — в воображаемых историях, импровизациях, театральных упражнениях, картинках, движениях, звуках. Джейн, например, описала настроения своей жизни в виде полноцветной радуги, с одной стороны которой спрятано сокровище, а с другой стоит сборщик налогов. Психодраматическая сессия, описанная в главе 1 (“Кто поведет мой зеленый автомобиль?”) — еще один пример использования подобной процедуры.

Все три психодраматические процедуры содержат сцены в воображаемой сверхреальности, но они различаются тем, какое относительное время занимают в них такого рода сцены. В классической процедуре преобладает реальность “здесь и теперь” по сравнению со сверхреальностью. Во внутриспсихической процедуре в той или иной мере присутствует сверхреальность на протяжении всей сессии. И, наконец, “воображаемая” процедура начинается в сверх- и часто (хоть и не всегда) завершается в “настоящей” реальности.

Четвертая, “психоаналитическая”, процедура представляет собой использование несколько иной стратегии. Аналитическая психодрама, согласно Анзье (Anzieu, 1960), останавливается на разделении, которое Лакан назвал “первым принципом психоанализа” — разделении на воображаемое, символическое и реальное. “В процессе того, как психодрама высвобождает фантазии, тема, предложенная субъектом, перемещает их в регистр воображаемого. И далее, в процессе установления ролей, которые субъект хотел бы разыграть, они становятся частью символического регистра, чем-то средним между чистой пантомимой и чистой вербализацией, присущей психодраме. Что касается игрового аспекта, он содержит в себе испытание реальности, представленной одновременно способностью как психодраматиста, так и субъекта эффективно принимать на себя предложенные роли. Таким образом, сила элемента “как будто” является частью того, что этнолог Леви-Стросс называл “символической силой”.

Ролевая игра и принятие роли

Много различных теорий можно использовать для концептуальной поддержки применения в психодраме “как будто”. Здесь я в первую очередь кратко упомяну важное значение игры в развитии детей и в психотерапии, и особенное значение ролевой игры и принятия роли в кристаллизации единой идентичности. Я рассмотрю некоторые параллельные теории из социальной психологии, теории социального научения и психоанализа. И, наконец, я представлю несколько центральных идей принятия роли в театре.

Всякая игра, особенно ролевая, включает в себя элементы “как будто” и является важнейшей активностью человека в течение всей жизни. Морено не был согласен с Фрейдом (1908), что игра прекращается со взрослением. В процессе взросления игра может становиться более ритуальной, структурированной и контролируемой, однако она не исчезает, она сосуществует вместе с воображением на протяжении жизни. Поскольку игра занимает важнейшее место в психодраме, мне иногда нравится думать, что этот метод является “игровой терапией” для взрослых, потому что взрослые и дети похожи.

Игра — это деятельный способ справиться с беспокойством, научиться адаптивному поведению в общественной жизни и символическим образом удовлетворить нужды человека. Согласно Сингеру (Singer, 1977), активность фантазии и воображения играет важную роль в расширении словаря детей, в развитии их навыков воображения и способности переносить долгие периоды ожидания, в развитии эмпатии и создании социальных ролей. Он заметил, что “измерение “как будто”, деятельность воображения и мир фантазий имеют огромный потенциал для обогащения детского опыта и для подготовки ребенка к восприятию более продолжительных и формальных аспектов обучения между пятью и шестью годами”.

Ролевая игра обращает на себя внимание тем, что является очень эффективным средством помощи людям в различении фантазии и реальности, она помогает отличать себя от других. Ролевая игра может способствовать формированию единого и устойчивого ощущения собственной личности. Способность “взять чужую роль” существенна для всех процессов интернализации: подражания, отзеркаливания, идентификации, моделирования, интроекции и ассимиляции. Пиаже (Piaget, 1951) описывал начало символизма детской игры как подражание в присутствии

объекта подражания, развивающегося в подражание вслепую, а затем во внутреннее ментальное представление. Когда мы овладеваем ролью и интернализуем ее, то сначала ведем себя “как будто” мы обладаем определенными ее атрибутами, а только затем действительно идентифицируемся с ролью и достигаем единого ощущения самих себя. Этот процесс перекликается с мореновской (1960а) теорией ролевой игры и принятия роли в развитии ребенка: “Не роли происходят из личности, но личность происходит из ролей”.

Эти точки зрения находятся в согласии с теориями таких социальных психологов, как Уильям Джеймс, С.Х. Кули и Дж. Х. Мид, описывавших развитие в терминах социальных взаимодействий с обобщенными “другими”. Когда я вижу себя так, как видят меня другие, я как бы смотрюсь в зеркало и строю собственный образ. Посредством социальных взаимодействий, ролевой игры и обмена ролями с другими я учусь “подражать” поведению других и таким образом становлюсь “объектом” для себя самого (Я — это Он). В то же время я существую как отдельная сущность (Я — это Я), у которой возникают новые и спонтанные поведенческие ответы и которая представляет собой субъективную, принадлежащую только мне часть меня самого. Таким образом, ролевые игры становятся способом постоянного овладения все новыми ролями, согласно Блатнеру и Блатнер (Blatner & Blatner, 1988), ключевым навыком личного развития.

С точки зрения теории социального научения (Bandura, 1971), функция ролевых игр несколько отличается. Люди нуждаются в обновлении своего поведенческого репертуара и изменяют свои социальные навыки посредством исследования моделей родителей, значимых взрослых, помогавших человеку чувствовать себя в мире с собой.

Якобсон (Jacobson, 1964) в психоаналитической перспективе описывает, как использование “как будто” и воображаемая игра помогают маленькому ребенку развить ощущение самого себя в общении с внешним миром и различать то, что находится внутри и что снаружи: “Вначале ребенок, подражая матери, ее жестам, поведению, поступкам, совершает лишь формальные действия “как будто”, без постижения их смысла, основанные только на тесных связях эмпатии с матерью. Подражать матери в игре значит быть или становиться матерью”.

Подобно этому, Винникотт (Winnicott, 1971) утверждает, что дети, играя, находятся на пограничной территории, в срединной сфере игры (не лишенной сходства с психодраматической

сверхреальностью), где внутренний субъективный мир (“я”) может встретиться с внешней реальностью (“я как другой”). На этой территории ребенок пытается связать и объединить друг с другом два мира, но продолжает держать их в стороне от себя, подобно тому, как это происходит в воображении, фантазиях, иллюзиях и во время других активностей “как будто”. Винникот также описывает, как ребенок играет с так называемым “переходным объектом” (с первым “не-я” приобретением), помогающим в процессе различения. Объект этот может быть частью одеяла, соской или мягкой игрушкой, он помогает ребенку сформировать внутреннее представление внешнего объекта.

Принятие роли в театре

Психодраматические ролевые игры переросли классический театр и могут быть оценены как попытка отобразить и представить реальность (Kipper, 1986). Цели театра, разумеется, отличны от целей психодрамы. Театр стремится доставить зрителям наслаждение, тогда как психодрама дает “актерам” возможность личностного роста. Согласно Мартину (Martin, 1991), “цель театра состоит в том, чтобы сотворить для зрителей иную реальность, и приемы, к которым прибегают актеры (включая использование бутафории, декораций, музыки и т.д.), необходимы для того, чтобы вызвать у зрителей доверие к этой реальности. С этой точки зрения, все равно, верят ли сами актеры в эту реальность или нет, причем одни утверждают, что такая вера определяет реакцию зрителей (Станиславский, 1936), тогда как другие не согласны с этим (Diderot, 1951)”.

Хотя их цели и различны, психодрама и театр имеют много общего. Процесс принятия роли в психодраме похож на то, как профессиональные актеры готовятся к исполнению роли в новом спектакле (Sabrin & Allen, 1968; Goldfried & Davidson, 1976; Yablonsky, 1976; Kipper, 1986). Актеры не только используют свое мастерство на сцене, они также пытаются “вжиться” в роль, эмоционально принять ее своей индивидуальностью. Эта задача требует от актеров огромного творческого потенциала. Поскольку они используют себя как инструмент персонификации, им необходимо установить внутренние взаимоотношения с ролью и поддерживать их настолько, чтобы зрители увидели на сцене не актера, а персонаж. Для этого актеру самому нужно верить в происходящее на сцене, достигая естественности поведения и чувств.

“Естественный” стиль актерской игры обычно ассоциируется со школой Станиславского, который использовал то, что он называл “волшебным если бы”, — своеобразный “рычаг”, переносящий актера из повседневной реальности в область воображаемого. Например, актер, который должен сыграть сердитого человека, оживляет память о ситуациях, в которых он сам был сердит, и использует свои воспоминания, чтобы пробудить это чувство вновь.

Существует, конечно, некоторое противоречие в стремлении актера сыграть роль именно так, как она определяется пьесой. Согласно Морено (Moreno, 1923), роль всегда вступает в конфликт с личностью актера, поскольку роль предварительно написана, а не возникает спонтанно (*sua sponte* = само по себе, изнутри), и это требует от актера некоторого количества притворства. Ярдли (Yardley, 1982), однако, не согласен с Морено (Moreno, 1972): “Для Станиславского актер не просто играет “скелет” роли, но объединяет себя с ролью, персонифицирует роль в рамках “как будто”, внося в нее живое содержание”. Как бы там ни было, наличие напряжения, возникающего между личностью актера и его ролью, отражает некий общечеловеческий закон и имеет сходство с конфликтом между личностью и ее социальной ролью, которая может диктоваться внешним миром.

Путем использования воображения и методов “как будто” психодрама активно пытается разрешить этот несомненный конфликт и превратить противоположности во взаимодополняющие и взаимозависимые состояния. В этом процессе “как будто” становится сильным терапевтическим фактором, работающим как “рычаг” для самореализации. Таким образом, “волшебное если бы” Станиславского становится “как будто” Морено (Ginn, 1974).

Ролевая игра и достоверность

Благодаря недоверию к “как будто” психодрама воспринимается многими профессионалами как фальшивый и неестественный метод. Янов (Janov, 1970), например, называл психодраму “как будто игрой”, утверждая, что принуждать пациентов играть других, в то время как они часто бывают не способны чувствовать себя собой, ошибочно. Эта критика основана на предположении, что ролевая игра сама по себе есть притворство, и любое использование воображения в психотерапии обязательно порождает иллюзии.

Уже тот простой факт, что шекспировское высказывание “Весь мир — театр” широко распространено и стало доказанным на опыте правилом, указывает на то, что все люди в той или иной мере играют роли. Если это правда, являются ли все люди неискренними? И почему человек не может быть просто самим собой, не играя никакой роли? Я полагаю, что психотерапевтические методы, доверяющие ролевым играм и “как будто”, должны ответить на эти вопросы.

Конечно, психодрама использует ролевые игры и “как будто” не для того, чтобы создать ложную личность. Эти методы, скорее, способ раскрытия различных частей личности путем использования попытки играть все новые роли, подобно тому, как примеряют новое пальто. Новое пальто не меняет человека, но иногда (если пальто красиво и хорошо сидит) он может начать вести себя по-другому и даже чувствовать себя по-иному. Нет ничего неискренного или лукавого в этом процессе “примерки” новой роли, при условии, что эта новая роль не скрывает за собой маской человеческую личность. Роли могут развить у человека большую гибкость и функциональность.

Конечно, такая активность не “реальна”. И все участники знают это. Однако она приносит реальные результаты и вызывает реальные ощущения и, по крайней мере, она реальна настолько, насколько реально все, что мы знаем. Воображаемые аспекты исчезают, когда участники эмоционально вовлекаются в ролевую игру (Martin, 1991) и начинают думать, чувствовать и действовать так же, как в реальной жизни. Степень эмоционального вовлечения (уровень разогрева) в ролевую игру — это фактор, определяющий достоверность “как будто”.

Такое вовлечение может возникнуть из состояния открытости поглощающим переживаниям измененного “я” (“абсорбции”) — черты, родственной гипнотической восприимчивости (Tellegen & Atkinson, 1974), или из “эстетического отдаления” (Scheff, 1979), которое, кратко говоря, обозначает, что актеры должны быть эмоционально вовлечены в роль, но не настолько, чтобы забыть, кем они являются на самом деле. Эмоциональное вовлечение в ролевую игру может, согласно Ярдли (Yardley, 1982), возникнуть посредством использования следующих трех технических приемов, которые имеют параллели с театральным мастерством: (1) *детализация*, в данном контексте, — сосредоточение на деталях объекта (кресло — автомобиль), она требует особого разогрева для ситуации, описания контекста и второго плана события; (2) *персонализация* — степень, в которой детализа-

ция достигнута самим субъектом (например, протагонист устраивает сцену таким образом, чтобы каждая деталь имела для него значение и черты его личного опыта); (3) *присутствие* — представление “здесь и теперь” детализированного и персонализированного материала; оно не является реконструкцией прошлого. Такое вовлечение позволяет протагонисту в психодраме “принять игру всерьез”.

Заключение

Таким образом, мы можем сделать следующий вывод: нереалистичные и недостоверные характеристики “как будто” исчезают в результате эмоционального вовлечения в ролевую игру. Ролевая игра, следовательно, становится хитрым орудием, позволяющим извлечь достоверный материал обходным путем. “И поскольку ролевая игра так часто вызывает поведение, которое по настоящему выражает личность, хочется назвать ее не “как будто”, но “как оно есть” поведением” (Kipper, 1986).

10. ОТЫГРЫВАНИЕ В ДЕЙСТВИИ

В психодраме участники не только обсуждают свои конфликты, но и “отыгрывают их в действии”, используя открытое ролевое поведение в терапевтическом окружении. Концепция отыгрывания в действии предоставляет собой поведенческий аспект излечения с помощью психодрамы, так как ранние события и их эмоциональное содержание повторяются в действии посредством прямой моторной экспрессии внутриспсихических процессов. Внутренние напряжения можно трансформировать в открытое поведение, которое предоставляет возможность “завершения действия” и удовлетворения “жажды действия”, что сходно с полным катарсисом. Согласно Брейеру и Фрейд (Breuer & Freud, 1893), “полный катарсис зависит от того, была ли энергичной реакция на событие, вызвавшее возникновение аффекта. Под “реакцией” мы понимаем целый класс произвольных или произвольных рефлексов — от слез до актов отмщения — в которых, как показывает опыт, аффект получает разрядку”.

Отыгрывание в действии

Тяга к отыгрыванию в действии возрастает в обстановке психотерапевтической группы. Когда пациенты-невротики, в обычной ситуации не лишённые самообладания, собираются в группу, они порой становятся иррациональными, импульсивными и беспорядочными. Они могут швырять вещи, покидать группу, опаздывать, молчать, формировать подгруппы или каким-либо иным способом препятствовать прогрессу терапии. Концепция “отыгрывания в действии” часто используется при анализе этого феномена. Но отыгрывание в действии столь сложно и многолико, что в обзорах литературы невозможно найти приемлемое для всех определение (Abt & Weissman, 1965). Кроме того, в отношении отыгрывания в действии существуют две “философские традиции” — одна из них представлена психоанализом, другая — психодрамой. В психоанализе отыгрывание в действии не поощряется, Морено же писал, что “действие изнутри, или отыгрывание в действии представляет собой необходимую фазу в достижении терапевтического прогресса” (Moreno, 1972).

В данной главе я попытаюсь систематизировать различные определения отыгрывания в действии, представленные авторами психодраматической и психоаналитической школ, и представить их сравнительное обсуждение. Моя главная цель состоит в том, чтобы показать: концепцию отыгрывания в действии следует заменить несколькими другой терминологией — терминологией действия, делая упор на деянии, а не на существовании. Это позволяет провести более тонкое различие между разными аспектами явления действия в групповой психотерапии, чем при использовании простого обозначения “out” (“вовне”)*.

Отыгрывание в действии в психоанализе

В задачу данной главы не входит представление обзора обширной психоаналитической литературы, посвященной концепции отыгрывания в действии. Превосходные обзоры написаны Рексфордом (Rexford, 1966), А. Фрейд (A. Freud, 1968), Сандлером, Дэйром и Холдером (Sandler, Dare & Holder, 1973). Наиболее распространенные определения отыгрывания в действии включают что-либо из следующего набора (или весь его целиком):

1. Путаные, бессознательные, симптоматические или случайные действия.
2. Физическое (поведенческое) выражение воспоминаний и фантазий.
3. Повторение, повторное переживание или повторение в действии воспоминаний о прошлом.
4. Все двигательное поведение, осуществляемое в пределах терапевтической обстановки.
5. Действия вне терапевтической обстановки, являющиеся реакцией на то, что происходит на терапевтических сессиях.
6. Сопротивление; процесс, противоположный проработке и достижению инсайта; вытеснение мыслей действием; подмена действием воспоминаний.
7. Двигательная разрядка чувств, напряжений и импульсов (отреагирование).

* Английский термин “acting out”, означающий “отыгрывание в действии”, переводится на русский язык буквально, хотя и не совсем точно, как “сценическая игра вовне”. В дальнейшем в тексте в тех местах, где игра смысла основана на словесной структуре английского термина, русское “отыгрывание в действии” будет условно заменяться буквальным аналогом “игра вовне”. — *Прим. переводчика.*

8. Попытки исполнить желание, удовлетворить инфантильные стремления.

9. Попытки устроить “судебное разбирательство”.

10. Антисоциальное, импульсивное, противозаконное или опасное поведение.

Я проиллюстрирую эти формы отыгрывания в действии на нескольких простых примерах. Когда Вальтер сердится на терапевта, он просто выходит из комнаты, вместо того чтобы дать знать терапевту, что чувствует. Том начал посещать тренинг уверенности в себе, пока его психотерапевт была в отпуске. В одной из групп участники встречались друг с другом между сессиями и не говорили об этом терапевту. Одна молодая женщина — участница группы писала терапевту любовные письма и настаивала на встрече с ним в нерабочей обстановке. Такие действия можно расценивать как проявления одного или всех вышеназванных аспектов. Они традиционно считаются помехой для проведения психоаналитических терапий. Согласно Ялому (Yalom, 1975), “отыгрывание в действии — это, по определению, сопротивление терапии. Это действие, скрытое от аналитического ока группы: пациенты разряжают в действиях те импульсы, которые должны быть изучены в терапии”.

Сейчас расширяется когда-то узкое психоаналитическое понимание данного термина. Отыгрывание в действии больше не рассматривается как препятствие терапии, оно становится частью терапевтического процесса, источником информации о бессознательных состояниях пациента и незаменимым дополнением к воспоминанию. В настоящее время существует целый спектр терапевтов — от тех, кто подчеркивает вредную и разрушающую природу отыгрывания в действии, до тех, кто придает значение его коммуникативной и адаптивной природе (A. Freud, 1968).

В своем обсуждении случаев отыгрывания в действии в группах Гротьян (Grotjahn, 1976) делает вывод, что умелый и опытный групповой терапевт может использовать эти случаи для успешного анализа, инсайта и интеграции.

Отыгрывание в действии в психодраме

В психодраме термин “отыгрывание в действии” означает постановку, разыгрывание. Например, Морено (Moreno, 1972) писал: “Почему бы не дать протагонисту отыграть в действии свои скрытые мысли и стремления в виде альтернативы анализу сопротивлений? Пациент на кушетке, например, может оказать-

ся женщиной, которая внезапно почувствовала острое желание вскочить и танцевать, или поговорить с мужем, которого подозревает в неверности, или, движимая чувством вины, она захочет встать на колени и помолиться”.

Психодраматические определения отыгрывания в действии включают в себя следующее:

1. Проживание, разыгрывание с помощью движений.
2. Отреагирование (вентиляция чувств).
3. Повторное переживание, воплощение в действии прошлого события или опережающее переживание, воплощение в действии события будущего, как если бы оно происходило “здесь и сейчас”.
4. Выражение внутренней реальности во внешний мир;
5. Невербальная коммуникация, спонтанное использование “языка действий”.
6. Все действия (заявленные, манифестированные) на психодраматической сцене.

В наиболее широком определении, отыгрывание в действии относится к любому проявлению организма, любому открытому поведению в пределах терапевтической обстановки. Человек может двигаться, стоять тихо, толкать и тянуть, издавать звуки, жестикулировать, произносить слова. Все это представляет собой отыгрывание в действии, коммуникацию с помощью универсального языка действий.

Когда Морено использовал этот термин, он имел в виду отыгрывание в действии того, что является внутренним содержанием человека, в отличие от реакции на внешние стимулы. Для него “вовне” в “игре вовне” означает “вовне из внутреннего мира”.

Привожу клинический пример: Этель, замужняя женщина, жила вместе с матерью, которая вмешивалась в ее внутренние дела. Этель жаловалась на то, что чувствовала себя напряженной и раздраженной большую часть времени. С ней случались непредсказуемые приступы тревоги, когда сильно билось сердце и тело покрывалось потом. На психодраматической сессии Этель попросили представить типичный диалог между нею и матерью (роль которой исполняло вспомогательное лицо). Во время этой сцены группе стало ясно, что Этель сдерживает многие чувства, которые испытывает к своей матери, и ее попросили высказать матери то, что она чувствует в действительности. Этель колебалась, глядя на женщину, сидевшую перед ней, и медленно начала говорить. Ее гнев становился все более и более сильным, и

наконец она взорвалась в приступе ярости: “Я ненавижу тебя! Я ненавижу тебя!” Это выглядело так, как будто что-то “вырывалось” из нее, и она начала кричать, бить все вокруг и плакать. Когда у нее не осталось больше сил, она упала на пол в изнеможении и стала шептать слова прощения, выражая сильное чувство вины за то, что использовала такие сильные слова по отношению к своей матери. В продолжение сессии Этель играла роль своей матери, мужа и детей. Этель “отыграла вовне” свои чувства и мысли, ощущения и фантазии, в результате чего причины ее приступов тревоги стали понятны, и с ними стало легче работать.

В психодраме участников поощряют к тому, чтобы продолжить и завершить свои действия путем театрализации, ролевой игры и драматического самопредставления. Отыгрывание в действии может стать прямым моторным способом выражения внутрипсихических процессов, когда внутренние напряжения оформляются в открытое поведение, минуя перевод на символический язык слов. Специфическим преимуществом психодраматического отыгрывания в действии является использование им как невербальной, так и вербальной коммуникации (Polansky & Harkins, 1969).

Следует заметить, что значение отыгрывания в действии как ценного элемента психодрамы ограничено действиями в пределах терапевтической обстановки. Морено (Moreno, 1972) ясно различал “иррациональное, непредсказуемое отыгрывание в действии, происходящее в реальной жизни, вредное для пациента и окружающих” и “терапевтическое, контролируемое отыгрывание в действии, имеющее место в терапевтической обстановке”. Однако, проводя подобное различие, Морено не дифференцировал аспекты отыгрывания в действии в пределах терапевтической обстановки.

“Игра вовне”

У некоторых психотерапевтов существует тенденция любое социально неправильное поведение со стороны пациента во время прохождения лечения называть отыгрыванием в действии (игрой вовне). По мнению Меннингера и Хольцмана (Menninger & Holzman, 1973), было бы лучше, если бы “что-то из этого назы-

* В этой подглавке мы пытаемся перевести терминологическую игру с заменой слова “out” (вовне) на “in” (внутри), “up” (вверх) и “through” (сквозь) в термине “acting out” (отыгрывание в действии). — *Прим. переводчика.*

вали “игрой вверх”, “игрой внутрь” или просто “игрой”! Так как, разумеется, не все поведение, которое не одобряет аналитик, подходит под определение “игра вовне”*. Сандлер и другие (Sandler, et al., 1973) предложили использовать термин “постановка” для обозначения отыгрывания в действии, происходящего на сценической площадке. Некоторая путаница возникла из-за неверного перевода немецкого слова “agieren”: “...использование слова “вовне” внесло некоторые изменения в смысл концепции” (Sandler, et al., 1973).

Многие другие авторы предпринимали попытки прояснить концепцию, модифицируя этот термин. Эйдельберг (Eidelberg, 1968) ограничил игру вовне действием “вне” терапевтической обстановки. Например: “Пациент неожиданно отказывается платить алименты бывшей жене, замещая этим нежелание платить терапевту”. Эйдельберг предложил термин “игра внутри” для обозначения действий в пределах терапевтической обстановки, например, если пациент во время сессии встает с кушетки и достает с полки книгу. Зелигс (Zeligs, 1957) и Розен (Rosen, 1965) обсуждают отличия “игры внутри” от “игры вовне в процессе анализа”. Другая перемена была предложена Робертелло (Robertiello, 1965), который предложил термин “игра сквозь” для обозначения важных повторений прошлого, приносящих навыки и изменения. В дискуссии по групповой психотерапии у Хальса (Hulse, 1958), а также в статье Бромберга (Bromberg, 1958) предпринимались попытки отделить нереалистическую игру вовне от реалистической, повседневной.

Внутри психодраматической концепции Блатнер (Blatner, 1973) предлагает термин “игра внутрь”, обозначающий применение методов действия, которые “превращают импульсы в инсайты”. Такая замена еще больше усугубляет путаницу, поскольку неясно, идет ли речь о превращении роли во *внутренний* опыт (интернализация), *внутреннем* прозрении (инсайт) или действии *внутри* терапевтической обстановки.

Слово “вовне” в рассматриваемом термине не менее неоднозначно, так как имеет по меньшей мере три значения:

1. Сопrotивление: вне терапевтической обстановки, то есть вне влияния и контроля терапевта.
2. Отреагирование: утечка энергии вовне, избавление от напряжения, выход чувств.
3. Коммуникация: во внешний мир (из внутреннего).

Эти три значения отражают наиболее распространенные концепции, касающиеся того, что же включает в себя “игра вовне”.

Наряду с повторяющимися действиями (актуализацией переноса) они составляют основные компоненты того, что называется игрой вовне (отыгрыванием в действии).

По моему, “игра вовне” неадекватно передает смысл вышеперечисленных компонентов, и нам необходимо сменить терминологию, чтобы избавиться от этого неудачного выражения. Проявления действий отражают нечто большее, чем просто игру вовне. Они включают в себя все *деяния* человека. Вместо того, чтобы называть одни действия “игрой вовне”, другие “игрой внутрь”, третьи “игрой сквозь”, следует все действия описывать и анализировать с позиции их значения в терапевтическом процессе.

Различие между действиями в пределах и за пределами терапевтической обстановки носит тривиальный характер и отвлекает внимание от более существенного различия между открытым и внутриспсихическим действием (Voesky, 1982). Традиционно используемые термины “внутри” и “вовне” описывают действие “пространственно”, не указывая на его природу. Для описания действий, происходящих вне терапевтической обстановки, но являющихся реакцией на полученные там переживания, необходимо использовать более общий термин, например, “смещение”. Называть их “игрой вовне” неправильно, так как подобные действия обозначают не только действие вовне, но и “мышление вовне”, и “чувствование вовне” — смещение мыслей и чувств. Как указывал Рангелл (Rangell, 1968), “все относящееся к делу психическое содержание, к которому в целях защиты анализ не подпускается, должно быть проанализировано”.

Терминология действия

Использование терминологии действия должно, в наших интересах, вытеснить термин “игра вовне” (“отыгрывание в действии”). В целях психологического описания я предлагаю перевести вышеперечисленные компоненты отыгрывания в действии в следующие термины: (1) противодействие (сопротивление); (2) отреагирование (вентиляция); (3) коммуникативное действие (экспрессия); (4) повторяющееся действие (повторное проживание в переносе). Таким образом мы избегнем многомерного понятия “отыгрывание в действии”, описывая специфические явления психодрамы и психотерапии в целом.

Кроме того, установление различий между рациональным, контролируемым, социальным и другими положительными видами действия и их противоположностями может оказаться кли-

нически полезным. В зависимости от нашей теории психотерапевтического действия и системы ценностей можно предложить считать одни действия терапевтически полезными и нормальными, а другие разрушительными и ненормальными.

Это имеет свои сложности. Поведение, которое одни практики рассматривают как импульсивное и неконтролируемое, другими может восприниматься как спонтанное и экспрессивное. Различие в системе ценностей можно проиллюстрировать на примере откликов на ранний вариант этой статьи, опубликованный в *Group Analysis* в 1985 году. Групп-аналитик из Парижа Жан-Клод Роши нашел статью “юмористической”, тогда как Марша Карп, психодраматист из Англии, “не поняла юмора”.

Все вышесказанное подчеркивает необходимость создания общей теории действия (Parsons & Shils, 1951; Moreno, 1953; Hartmann, 1964), которая должным образом определила бы действия регрессивные и прогрессивные, пассивные и активные, спонтанные и подавленные, сознательные и бессознательные, внешние и внутренние, демонстративные и скрытые, предопределенные и свободные.

Примеры

Следующие примеры групповых сессий иллюстрируют мои аргументы.

Давайте рассмотрим ситуацию, когда пациент целует терапевта. Является ли это отыгрыванием в действии? Если да, то когда поцелуй полезен, а когда разрушителен для терапии? Было бы бессмысленным утверждать, что эта ситуация представляет собой отыгрывание в действии, потому что слова “отыгрывание в действии” — только пустая форма, которую говорящий или слушающий может наполнить любым содержанием. Значение поцелуя лучше проанализировать с позиции описанных выше четырех аспектов. Поцелуй можно расценивать как “одно из” или как все следующие проявления: (1) как противодействие он может служить попыткой соблазнить терапевта, при этом пациент отказывается анализировать действие сам или не позволяет сделать это группе. Если это так, действие разрушительно влияет на прогресс терапии и должно быть, если возможно, минимизировано; (2) как отреагирование поцелуя представляет собой аффективную разрядку накопившихся эротических чувств по отношению к терапевту. Отреагирование и катарсис важны для терапевтического прогресса группы. Однако, как я уже указывал в главе 6, они являются только частью процесса и, чтобы действи-

тельно привести к прогрессу, должны быть дополнены другими факторами; (3) как средство коммуникации поцелуй передает нежность, приязнь. Как вербальные, так и невербальные проявления коммуникации жизненно важны для прогресса терапии; (4) как повторение поцелуй может представлять собой ложную связь между терапевтом и человеком, которого пациент хотел поцеловать много лет назад; повторное переживание поцелуя из прошлого, или получение “экспериментальных данных” как примитивный метод реконструкции (Ekstein & Friedman, 1957). Повторные действия, или явления актуализации переноса, обычно рассматриваются как незаменимые составляющие динамической психотерапии и психодрамы.

Второй пример демонстрирует, как нечто, происходящее вне терапевтической обстановки психодрамы, является реакцией на события, развивающиеся в пределах терапевтической обстановки.

После двух безуспешных курсов индивидуальной терапии Ирис, 32-летняя женщина, начала курс психодрамы. Причиной возникновения ее проблем послужили неудачная попытка получить академическую степень и неспособность вступить в долговременные гетеросексуальные отношения. После нескольких месяцев пребывания в группе Ирис призналась, что в предыдущие выходные участвовала в двухдневном марафоне-семинаре по EST. Это было сюрпризом для группы, так как никто и не подозревал о ее намерениях. Ирис призналась, что скрыла свои планы из опасения, что другие члены группы, в особенности лидер, их не одобряют.

Хотя большинство групповых терапевтов расценили бы поведение Ирис как простую форму отыгрывания в действии, более продуктивным являлся путь анализа нескольких действительных значений данной ситуации. Первый, и самый очевидный аспект — это, конечно, сопротивление: бегство Ирис из группы. Когда Ирис спросили об этом, она призналась, что группа вызывала у нее чувство скуки и неверия в то, что сможет помочь ей достичь перемен. Дальнейшее изучение этого вопроса обнаружило фантазии и веру в то, что ей помогут некие магические силы без всякого участия и ответственности с ее стороны. Это, в свою очередь, привело к обсуждению второго аспекта — повторного действия: неспособность Ирис участвовать в группе стала отражением неспособности вступать в долговременные близкие взаимоотношения, что стало одной из причин ее появления в терапевтической группе. Третий, коммуникационный аспект, был вербально выражен как недоверие к группе и скептическое к ней отношение. Наконец, во время групповой дискуссии Ирис призналась, что ей было приятно “изменить” терапевту,

участвуя в семинаре во время выходных. Это показало четвертый аспект — отреагирование Ирис появлением чувства неповиновения авторитетным фигурам — реконструкция амбивалентных отношений с отцом-соблазнителем. Уделив внимание этим четырем аспектам поведения Ирис, терапевт смог получить руководство к действию, что оказалось полезным для терапии Ирис в целом.

Такие действия, как бросание вещей, опоздания, формирование группировок, сексуальные отношения, молчание и прерывание терапии, происходящие по ходу лечения, следует анализировать с точки зрения их значения, а не просто причислять к общей категории отыгрывания в действии.

Заключение

Существует консенсус между психоанализом и психодрамой относительно терапевтической пользы противодействия, отреагирования, коммуникативных действий и повторных действий (Montagna, 1982).

Хотя в психоанализе моторное поведение обычно интерпретируется как сопротивление, а в психодраме как сопротивление расценивается, наоборот, малоподвижность, оба подхода придают большое значение анализу и разрешению противодействий. Противодействие в психодраме представляет собой препятствование возникновению спонтанности, что работает против терапевтического прогресса. Такое определение созвучно предположению Шафера (Schafer, 1976): “Сопротивление — это участие в действиях, направленных против анализа, при одновременном участии в самом анализе... таково аналитическое противодействие”. Иррациональные действия, совершенные вне терапевтической обстановки, потенциально деструктивны. Поэтому, разумеется, и психоанализ, и психодрама не поощряют и стараются свести к минимуму опасное поведение, когда участники несут угрозу своей безопасности и безопасности других людей.

Некоторые авторы критикуют психодраму за то, что она поощряет аффективным стремлениям пациентов — в противовес психоаналитическому “правилу воздержания”, поощряет защитную регрессию до очень примитивного уровня и укрепляет сопротивление открытому прямому разговору. Лебовици, сам психоаналитик, оспаривает эти утверждения и утверждает, что в психодраме ничего подобного не происходит (Lebovicí, 1974). По моему мнению, психодраматический принцип “завершения действия”, когда действия прошлого снова проигрываются и интегрируются в настоящее, конгруэнтен психодраматической

практике. Психодраматическое воплощение — это не защитная регрессия, противопоставляемая проработке, а скорее регрессия в интересах ego, терапевтический процесс реорганизации.

Никакая адекватная терапия невозможна, если в пределах терапевтической обстановки не дано разрешения совершать все действия — эмоциональные, когнитивные или поведенческие. Импульсивные пациенты будут реагировать на терапию характерным для них образом — не колеблясь, тогда как сдержанные пациенты контролируют и откладывают свои действия. Психоанализ и психодрама предоставляют обоим типам пациентов возможности вступать в коммуникацию и выражать себя вербально и невербально, не встречая неодобрения или мести. В психоанализе пациенты могут говорить все, что приходит в голову, чтобы раскрыть содержание подсознания. В психодраме пациенты делают все, чего хочет их тело-сознание, чтобы вызвать спонтанные действия. Несмотря на разницу в технике, оба подхода рассматривают все, что выражается словами или поведением, как важную информацию о внутреннем мире пациента.

Повторные действия и проигрывание подавленных переживаний необходимы для упрочения вспоминания и перевода в сознательную форму некоторых самых неприемлемых подсознательных фантазий. И психодрама, и психоанализ сходятся во мнении относительно важности превращения неспонтанных “там и тогда” действий (импульсивных или подавленных) в более спонтанные “здесь и теперь” действия. Оба подхода совпадают во мнении, что цель состоит в сужении пропасти между сознательным опытом (моторной и аффективной разрядки) и подсознательным значением тех же самых действий.

Первоначальное противоречие относительно отыгрывания в действии, существовавшее между психоанализом и психодрамой, потеряло, таким образом, большую часть своего содержания.

11. МАГИЯ

До настоящего момента обсуждение исцеляющих свойств психодрамы было ограничено специфическими аспектами этого метода, такими, как катарсис, инсайт-в-действии, “теле”, “как будто” и отыгрывание в действии. Представляется, однако, что в психодраме присутствуют и другие, более общие, но не менее могущественные аспекты исцеления, которые также влияют на исход дела. Эти общие, или “неспецифические”, аспекты, присутствующие в большинстве психотерапий (Frank, 1961). Судя по их взаимоотношениям с общими целительными аспектами, психодраматистов можно рассматривать как современных шаманов — это доктора-колдуны и знахари, прошедшие обучение или обладающие врожденными способностями приносить облегчение, которое трудно, если вообще возможно, объяснить.

В первый раз я ощутил присутствие таких неспецифических факторов, когда много лет назад вел одну психодраму. В начале сессии я был раздражен своими действиями. Я хотел сделать что-либо для достижения некоторого прогресса, но со всей очевидностью “застрял” и был на грани провала. В поисках способа продолжить психодраму я тихонько дотронулся до шеи женщины-протагониста. Это словно освободило ее, и она начала раскрываться. Ее слова резонировали с ладонью моей руки, теплый поток энергии поднимался у меня изнутри, и я чувствовал, как в моей голове проясняется. Одновременно я начал чувствовать эмпатию, становясь психодраматическим дублем протагонистки. Я теперь ощущал эту женщину как часть самого себя, а не как отдельного человека. Думаю, она это почувствовала, что, возможно, придало ей сил для самораскрытия. Начиная с этого момента, сессия продолжалась сама собой от сцены к сцене с удовлетворительной терапевтической полнотой, что, казалось, шло изнутри протагонистки, без сознательных усилий с моей стороны. Когда я закончил, я подумал, что, может быть, сам старик Морено удостоил бы меня кивком. Протагонистка, да и вся группа выглядели определенно зачарованными. Я же плохо понимал, что произошло, и чувствовал себя совершенно выжатым. Как бы

то ни было, а такой способ ведения психодрамы выпил всю мою энергию, физическую и умственную. “Есть магия в психодраме, — подумал я тогда, — и она действует на всех нас”.

Этот опыт оставил у меня неприятное ощущение, что я занимаюсь примитивной формой магического целительства. С тех пор я случайно участвовал еще в нескольких сессиях, когда, казалось, работали некие неординарные невидимые силы. Из разговоров с другими практиками и участниками психодрамы я с удивлением узнал, что многие из них во время психодрамы прошли через таинственный процесс излечения: скрытый параллельный процесс, приведший к разрешению конфликта, физическое прикосновение, давшее чувство исцеления, внушения, вызвавшие релаксацию, символические ритуалы, облегчившие примирение со смертью, самоисполняющиеся пророчества и неожиданные моменты креативности, вызвавшие в дальнейшем сильные эмоции, недоверие или крайнее замешательство. Чем больше я слышал подобных историй, тем сильнее убеждался в том, что есть в психодраме нечто невидимое глазу. Однако природа и функция таких таинственных элементов по большей части не находила отражения в литературе, посвященной психодраме. В крайнем случае, на них ссылались как на “эпические проявления” психодрамы и духовные и творческие измерения “космического человека” (Moreno, 1966).

“Больше всего психодраму любят за ее эпические качества, за ее богатство, за то, что она показывает людям ценность и осмысленность их существования, за уважение к каждой точке зрения, за серьезное внимание к сумасшедшему опыту, за выброс сдерживаемых эмоций, за вылет искры, за божественную искру, силу или поэзию” (Williams, 1989).

Кажется очевидным, что значение необъяснимого в психодраме до конца не раскрыто. Таким образом, целью этой главы станет представление некоторых предварительных соображений об этом предмете, так сказать, намек на “магические”, или неспецифические, аспекты психодрамы.

Магия

Роль магии в излечении признавали многие теоретики (Coriat, 1923; Frazer, 1951; Malinowsky, 1954; Kiev, 1964; LeShan, 1966; Middleton, 1967; Ehrenwald, 1967; Dossey, 1982; Versluis, 1986).

Бэндлер и Гриндер (Bandler & Grinder, 1975) метафорически называли магами успешных практиков нейро-лингвистического программирования. Боконон и Литтл (Buchanan & Little, 1983) использовали ту же метафору для описания психодраматистов, испытывающих сложности при переводе их директорского стиля в “поддающиеся точному измерению компоненты поведения, которым можно научить остальных”. Марша Карп (Karp, 1988) рекомендовала психодраматистам “не бояться быть магом”.

Однако, несмотря на тот факт, что в структуре психодраматической сессии можно найти некоторые черты сходства с сеансом спиритизма (Bonilla, 1969) с или примитивным ритуалом (Collomb & dePreneuf, 1979), психодраматисты — это не те “настоящие” маги, которые имеют дело со сверхъестественными явлениями, например, спиритизмом, парапсихологией или ESP, и не фокусники, вынимающие кроликов из шляпы. Скорее, психодраматистов можно рассматривать как “волшебников воображения”, воплощающих на сцене иллюзии, актуализирующих внутреннее “я” участников. Такая роль превосходно схвачена в монологе Тома Уингфилда, героя пьесы Тенниси Уильямса “Стеклянный зверинец” (Gassner, 1947): “Да, у меня в карманах спрятаны трюки. И разные штучки в рукаве. Но я не цирковой фокусник. Он дает вам иллюзию, выглядящую как правда. Я же даю правду, скрытую под приятным покровом иллюзии”.

Магические практики в психодраме опираются на утверждение, что болезнь есть результат дисгармонии между различными энергиями, присутствующими в индивидууме, в обществе и в природе. Психодраматисты используют различные названия, чтобы обозначить эти энергии: спонтанность-креативность-консервы (Moreno, 1953), инь и янь, ego-superego-id (Freud), социально-классовый конфликт, взаимодействие человек-в-ситуации (Magnusson & Endler, 1977), кибернетическая эпистемология (Bateson, 1972), теория поля (Lewin, 1951). Чтобы человек был здоров, он должен найти должное равновесие, или интеграцию, всех этих сил.

Неспецифические факторы излечения

В течение многих лет психиатры наблюдали явления “магического” излечения, приводившего к “спонтанной ремиссии”. психиатрия, согласно Фенихелю, “пропитана магией” (Fenichel, 1946). Вначале такое излечение приписывалось “эффекту плацебо” (Shapiro, 1971) — средствам, которые сами по себе не име-

ли эффекта, но могли оказывать действие путем внушения. В этом смысле действие плацебо рассматривалось как вредное для разумной терапии, и исследователи в области психиатрии старались минимизировать их эффект. Позднее таинственные аспекты излечения описывались как “общие знаменатели” (Frank, 1969) — факторы излечения, действующие во многих видах психотерапии независимо от их терапевтической философии. Наконец, в обиход вошел термин “неспецифические факторы” (Strupp, 1972, 1973; Kazdin, 1979), потому что эти целебные агенты, будучи причиной улучшения состояния пациента, не являются специфическими для какой-либо определенной техники лечения или теоретической ориентации.

Несмотря на вездесущее присутствие, неспецифические факторы излечения в различных терапевтических подходах определяются по-разному. Например, в психоанализе как неспецифические рассматриваются “неинтерпретативные” элементы (Stone, 1981), тогда как в терапии поведения неспецифическими будут отношения терапевт-пациент. Замечательной иллюстрацией перехода от вчерашнего (неспецифического) плацебо к сегодняшней терапии поведения стало отношение к десенситизации как к контролю плацебо при эффектах психоаналитической терапии (Goldstein, 1960).

Долгое время считалось, что катарсис, инсайт-в-действии, “теле”, “как будто” и отыгрывание в действии оказывают прямое и специфическое влияние на обусловленную психодрамой переменную, происходящую в пациенте. Эти аспекты рассматривались как условные агенты перемены, существенно увеличивающие вероятность того, что психодрама окажет свое воздействие. Все же без рассмотрения неспецифических факторов излечения картина будет неполной.

Следующее высказывание может послужить тому простым примером. Когда я спросил некую женщину, много лет участвовавшую в группах психодрамы, что в ее опыте показалось ей наиболее полезным, она ответила: “Мои психодраматические сессии, конечно, были очень важны для меня, и я проработала очень много вещей, которые меня беспокоили. Но, в конце концов, самым важным оказалось то, что у меня установились близкие отношения с Зеркой — дружба, вышедшая за рамки обычных отношений терапевт-пациент. Она брала меня в поездки, водила в рестораны и обращалась со мной так, как никогда не обращалась моя родная мать. Эта дружба оказала на меня огромное влияние, и ее эффект я чувствую по сей день!”

Участники психодрамы, однако, обычно остаются в неведении относительно существования неспецифических факторов излечения. Поэтому эти факторы трудно рационализировать и почти невозможно изучить. В результате не вызывает удивления то, что, как следует из моего исследования восприятия участниками психодрамы ее терапевтических аспектов (Kellermann, 1985а, 1986, 1987с), пациенты считают неспецифические аспекты менее полезными, чем остальные.

Неспецифические факторы излечения можно разделить на следующие четыре категории (Frank, 1971; Hobbs, 1962; Strupp, 1973). Первое — эмоционально содержательные, “настоящие” отношения пациента с терапевтом, которые в идеале включают в себя заботу, доверие и свободны от посторонних мотивов (в этой книге они описаны как “теле-отношения”). Второе — пациента убеждают поверить в то, что терапевт обладает особой исцеляющей силой (см. главу 4). Третье — лечебный контекст суггестии, обеспечивающий ощущение надежды и безопасности. Наконец, четвертое — терапевтические ритуалы и церемонии исцеления с символической нагрузкой, помогающие людям совершать важные в их жизни переходы.

В психодраме неспецифические факторы излечения можно актуализировать путем сознательной активации четырех составляющих. Далее я подробно остановлюсь на двух последних процессах — внушении (суггестии) и ритуализации. Во время психодраматической сессии участников эмоционально стимулируют и разогревают, прибегая к внушению. Затем им предлагают участие в ритуале исцеления — некоей церемонии, которая должна помочь им приспособиться к новой ситуации.

Лечебный контекст суггестии

Элемент внушения — это мощный терапевтический фактор, различаемый в большинстве видов психотерапии, включая психоанализ (Bibring, 1954; Wolberg, 1977; Appelbaum, 1988). В психодраме на участников постоянно воздействуют различные авторитетные формулировки и директивы.

В начале психодраматической сессии участников стимулируют путем использования различных техник “разогрева”, таких, как расслабление, волнующая музыка, упражнения для воображения и импровизационная ролевая игра. Эти техники сами по себе суггестивны, они вызывают измененное состояние сознания, что делает людей более доступными постороннему влиянию

и более открытыми для перемен. С помощью могущественных слов открываются двери, ведущие в скрытые галереи души, и физическое прикосновение передает тонкие и сильные послания подсознанию.

Многие из этих техник окутаны ореолом секретности. Согласно Лурману (Luhrman, 1989), это само по себе магически действует на людей. “Секретность — это контроль. Это единоличное владение знанием, которого нет у других, а из психологических эффектов такого единоличного владения складывается действие магической практики. Секретность повышает ценность сокрытой вещи. То, что скрыто, становится привлекательным и кажется могущественным, и маги эксплуатируют эту тенденцию, придавая ей волшебное значение”.

Участников призывают “меньше думать, больше чувствовать”, сосредоточить внимание на эмоциональных переживаниях, а не на разуме, сознании и рациональности. В результате возникает ожидание чего-то неординарного. В участниках поддерживают надежду, что метод сработает, их убеждают верить, что они получат то, что им нужно, “стоит только протянуть руку, чтобы взять это”. Подразумевается, что “без веры психодрама не сработает” и “директор должен верить в психодраматический метод как в последнюю инстанцию и направлять терапевтический процесс” (Z. Moreno, 1965). Психодраматист посредством слов и действий вселяет веру в эффективный исход процедуры лечения и творческий потенциал каждого человека.

Внушение в психодраме основано на сознательном возвращении “магического мышления”, то есть такого сорта мышления, которое преобладает у маленьких детей (Fraiberg, 1958). Магическое мышление остается тайной частью человеческой личности на протяжении всей жизни, и его можно снова “оживить” во взрослом человеке различными способами. Людей легко уговорить прибегнуть к магическому мышлению, так как оно может составить систему ответов на трудные вопросы и предложить упорядоченную картину подчас хаотического мира. “Принцип, управляющий магией, — писал Фрейд, — есть принцип “всемогущества мысли”, то есть веры в то, что внешний мир можно изменить одной мыслью”. Такая полная власть над окружающим порождается убеждением, что желание может вызвать к жизни реальные события. По словам Аппельбаума (Appelbaum, 1988):

“В общем, полезный контекст для излечения составляют примитивный уровень опыта и реальности в

сочетании с повышенной внушаемостью, опора более на чувства, нежели на размышление, многочисленные стремления, наполненные ожиданием получения помощи со стороны для их удовлетворения, — все это располагает человека к убеждению, что все возможно. Кратко говоря, это особый вид контролируемой регрессии, используемый в помощь терапевтическому его. Данные характеристики кажутся знакомыми, потому что именно так в учебниках по психодраме описывается оральная фаза, свойственная примитивной стадии жизни, которая подразумевает потребность в кормлении и ожидание излечения в форме снижения телесных напряжений, веру в то, что магия всемогуща, и массажированную разрядку чувств. Таким образом, мы приходим к характеристике исцеляющих отношений как к производной от более ранней формы того, что присутствует в отношениях между матерью и младенцем”.

Волшебная лавка

Подходящей иллюстрацией магического мышления в психодраме является использование дополнительной техники “Волшебная лавка” (Weiner, 1959; Schützenberger, 1970; Petzold, 1978). В этой технике свойства личности и их актуальные выражения переводятся на язык экономических отношений между продавцом и покупателем.

Выбирается “лавочник” для ведения торговли, и участники подходят по одному, чтобы купить реальные или воображаемые вещи из настоящего, прошлого или будущего, в которых они, по их мнению, нуждаются. В такой “Волшебной лавке” можно купить фунт храбрости, немного фантазии, способность сказать “нет” или что-то другое, необходимое для удовлетворения потребности или невыполненного желания. Один человек захотел купить потерянную часть самого себя, другой — стать знаменитым, третий — научиться смеяться над собой.

Цена, не включающая в себя деньги, запрашивается лавочником после некоторой торговли. “Почем бутылка уверенности в себе?” Один “лавочник” предложил, чтобы ценой стала чувствительность “покупателя”, но это оказалось “слишком дорого”. Цены, запрашиваемые за товар, должны представлять собой нечто, имеющее отношение к товару и в то же время быть частью качеств “покупателя”, чтобы тот отдал что-то значимое

для себя. Человека, который хотел купить любовь своей жены, “лавочник” попросил отдать часть рабочего времени, немного эгоизма и добрую долю социального престижа.

“Волшебная лавка” нагружена проективным и символическим содержанием, так же как и элементами внешней реальности, что делает эту технику превосходным инструментом для диагностики. Однако, согласно Петцольду (Petzold, 1978), “Волшебная лавка” не просто служит стимулом для проективного материала. Если она включает в себя проработку внутриличностных конфликтов, то может сама по себе служить терапевтическим агентом, ведя к символическому исполнению желаний, к пониманию скрытого содержания личных потребностей и к изучению способов более творческой адаптации к внешней реальности.

Ритуалы

Всю процедуру психодрамы можно рассматривать как некий род ритуала, церемонии исцеления, имеющую символическую связь с протагонистом. Однако подобные церемонии также используются как добавочные техники в завершающих сценах в рамках психодраматического процесса. В больших и меньших контекстах эти ритуалы дают мистический терапевтический эффект.

Традиционно ритуалы используются для того, чтобы помочь людям осуществить переход от одной стадии жизни к другой. Ритуалы осуществляются при рождении, свадьбе и конфирмации в целях осуществления инициации, при похоронах — для того, чтобы отделить усопшего от живых. Ритуалы имеют сильную формализованную структуру с отчетливыми рамками действия. Сама драматизация важных событий жизни помогает людям приспособиться к новым обстоятельствам и, согласно Харту и Эбберсу (Hart & Ebbers, 1981), ритуалы — это “мощные инструменты для стимуляции и стабилизации перемен”.

Ритуалы можно использовать в психодраме в качестве “церемоний инициации”, например, для подростков, которые должны освоиться со своим внутренним “я” (Pitzele, 1991), “церемоний примирения” для пар, думающих о разводе (Williams, 1989). Агиляр и Вуд (Aguilar & Wood, 1976) описывают использование драматических ритуалов для еще более символических целей, например, похорон прошлого.

Чаще всего ритуалы в психодраме используются для того, чтобы помочь людям завершить незаконченные в прошлом дела, в

особенности, чтобы помочь им проститься с умершими. В психодраматических “ритуалах прощания” протагонистам помогают разрешиться от невыраженного горя символическим способом и придать новое значение травматическим событиям. Психодраматические сессии нередко включают в себя настоящие церемонии “расставания” (Blatner & Blatner, 1988), сцены смерти (Siroka & Schloss, 1968), где протагонист говорит со значимым человеком (его роль исполняет вспомогательное лицо), который умирает или уже умер, а также различные церемонии оплакивания, помогающие протагонисту принять потерю и приспособиться к новой реальности.

В недавней психодраме женщина, у которой случился выкидыш, повторила на сцене все события: то, как она забеременела и как затем потеряла своего ребенка. Она оплакала свое дитя, выразила гнев по отношению к врачам и получила амбивалентную поддержку своего мужа (его роль исполнялась вспомогательным лицом), который упал в обморок в родильной комнате. В реальной сцене спонтанного выкидыша ее ребенка унесли, и в психодраме она должна была взять его на руки, сказать ему “прощай” и символически похоронить. В завершающей сцене неродившийся ребенок (его вначале играл протагонист, затем — вспомогательное лицо) попросил ее вспоминать то счастье, которое она испытала, когда узнала, что беременна.

Согласно Харту (Hart, 1983), исполнение на сцене ритуалов похорон особенно помогает тем, у кого остались невыраженные чувства по отношению к смерти кого-либо из близких людей, особенно когда они не могли присутствовать на реальных похоронах и, таким образом, принять участие в процессе оплакивания. В таких случаях может быть полезно исполнить ритуалы разделения, используя настоящие объекты, служащие символами отношений с умершим человеком. Например, одежду умерших детей можно сжечь, похоронить или раздать (Selvini-Palazzoli et al., 1977), можно написать письма врачам или уничтожить реальные объекты, несущие символическую значимость (такие, как обручальные кольца, фотографии и любовные письма).

Заключение

Хотя наша цель состоит в том, чтобы понять как можно больше в психодраме, многие моменты остаются непроницаемыми и таинственными для холодного света рассудка. Что касается процессов, описанных в этой главе, я почти ничего не могу доба-

вить к тому, что эта часть психодрамы навсегда останется загадкой. Возможно, так будет лучше всего. Если скрытые силы магии проявились в психодраматическом процессе, лучше следовать за ними с наивностью ребенка, не пытаясь сказать больше того, что можно выразить, пользуясь простыми терминами. По словам Витгенштейна (Wittgenstein, 1922), “о чем нельзя говорить о том следует молчать”.

12. СОПРОТИВЛЕНИЕ

В предыдущих главах я описал различные аспекты психодрамы, способствующие терапевтическому прогрессу, и то, каким образом психодрама *работает*. Часто, однако, возникают препятствия на пути эффективного использования терапевтических механизмов психодрамы. Такие препятствия, или сопротивления, создают участники, когда чувствуют необходимость защитить себя от каких-либо реальных или иллюзорных воздействий.

В настоящее время в психодраме существуют теории, только частично объясняющие сопротивление. В этой главе я предлагаю более последовательную теорию сопротивления и рекомендую некоторые техники, которые могут оказаться полезными для правильного преодоления такого рода проблем посредством их анализа и/или нейтрализации.

Сопротивление

“Сопротивление — это функция спонтанности. Сопротивление возникает благодаря ее снижению или полной потере”. (Moreno, 1951). В психодраме сопротивление определяется как защитная тактика протагониста, направленная против вовлечения, разогрева и спонтанности. Другими словами, это сила, которая сдерживает или подавляет спонтанные действия, преграда спонтанности, действующая против терапевтического процесса.

Сопротивление также представляет собой одну из неадекватных реакций протагониста на новую ситуацию, исключающую использование спонтанности как адаптивного, соответствующего ситуации и творческого начала. Сопротивление становится формой компульсивной ролевой игры, вытесняющей спонтанную гибкость личности, игры под дудку консервативных ролевых штампов (замороженного, привычного поведения). Когда протагонист сопротивляется, он уменьшает свою вовлеченность в ситуацию “здесь и теперь” до минимума, повторяя одно и то же простое поведение в ответ на возникновение новых ситуаций вместо создания нового, требуемого ситуацией ответа. Это по-

звolyает ему продолжать существовать на более низком уровне спонтанности и делает его негибким и нетворческим в решении своих проблем.

Поскольку множество теорий утверждает, что сопротивление возникает, когда терапевтический процесс касается важных, вызывающих тревогу конфликтов, существует столько же теорий происхождения тревоги, сколько и теорий сопротивления. Назову только две точки зрения из множества имеющихся, с позиции которых можно объяснить сопротивление: психодинамика и бихевиоризм (Wachtel, 1982). Для целей настоящего обсуждения я приму точку зрения Морено, который постулировал, что тревога возникает от “потери спонтанности”, неспособности жить “здесь и теперь”. Согласно этой теории, протагонист начинает беспокоиться и сопротивляться, когда не может найти адекватный ответ на внутреннее и внешнее давление.

В операциональном смысле “сопротивление значит только то, что протагонист не хочет участвовать в действии” (Moreno, 1972). Сопротивление в этом случае отображает отсутствие терапевтического альянса и поведение, направленное против терапевтического процесса. У этого определения, однако, есть свои пробелы; некоторая оппозиция недостаткам метода или терапевта может быть оправдана и реалистична, и такие случаи не стоит смешивать с сопротивлением.

Принципы сопротивления могут быть проиллюстрированы следующим случаем: Джон участвовал в психодраматической группе из-за проблем в общении. Во время разогревающих упражнений психодраматист попросил членов группы показать короткий, но важный для них эпизод из прошлого. Все показали свои сцены, кроме Джона, который был молчалив и необщителен. Когда его спросили о причине отказа разыграть свой эпизод, он сказал: “Я не могу сделать этого. Это глупо! Я пришел сюда, чтобы приобрести друзей, а не для того, чтобы играть в детские игры!”

Другая участница, Мэри, сопротивлялась в более мягкой форме. Она согласилась участвовать в действии, но предпочла оставить при себе свои проблемы и конфликты. Внешне она, казалось, была полна желания отправиться в терапевтическое путешествие, но на самом деле сохраняла полный контроль над ситуацией и продолжала прятать свой хаотический внутренний мир. Ей, очевидно, доставляло удовольствие обращать на себя внимание группы, и прошло немало времени, прежде чем группа поняла, что Мэри играет с ней в сопротивление.

Если мы воспринимаем психодраму как постепенный процесс интеграции, то сопротивление может быть описано как контрсила (Greenson, 1967), контрдавление (Menninger & Holzman, 1973), контрволя (Rank, 1957) или контратака (Perls, Hefferline, & Goodman, 1950) по отношению к прогрессу. Уделяя, однако, много внимания действию протагонистов, я предпочитаю описывать сопротивление как *противодействие*. Воспринимаемое как активное проявление защиты, сопротивление является собственным созданием протагониста, а не чем-то навязанным извне. Протагонист, отказывающийся войти в терапевтический процесс, даже в очень пассивной форме, фактически *действует*, блокируя свою спонтанную энергию.

Принимая тот факт, что протагонист действительно сопротивляется, мы должны провести различия, касающиеся того, как он сопротивляется, где и когда он сопротивляется, чего он пытается избежать и почему. Каким именно образом протагонист выражает сопротивление, будет раскрыто при описании “проявлений сопротивления”, а зачем он это делает — в разделе о “функциях сопротивления”.

Проявления сопротивления

Как сопротивляется протагонист? Существует множество способов не быть вовлеченными в психодраматический процесс. Все аспекты ментальной деятельности могут функционировать как защита и проявляться в форме сопротивления. Выражение одного чувства, например веселья, может служить защитой от другого чувства, например печали. Равнодушие нередко является заместительным избеганием вовлечения его во что-либо. Мы все имеем свои способы избегать вовлеченности. Самые обычные из огромного числа способов, позволяющих людям подавлять свои чувства, будут упомянуты ниже.

Психоаналитические авторы описали во всех деталях, как пациент выражает свое сопротивление — опаздывая, пропуская сеансы, отказываясь от терапии или забывая заплатить, становясь молчаливым, отсутствующим, пассивным, упрямым, скучающим или застенчивым. Если сопротивляющийся пациент в психоанализе чувствует себя “не в духе, чтобы разговаривать”, то протагонист, сопротивляющийся в психодраме, чувствует себя “не в духе играть”. Сообщение, скрытое за этими двумя высказываниями, конечно, состоит в том, что они не хотят чувство-

вать или выражать свои чувства — все равно, посредством разговора или посредством игры.

Люди могут сопротивляться пассивным или активным способом, выражая свое нежелание то мягко и неявно (“Мне нечего сказать...”), то более директивно (“Этот метод не работает на мне!”). Вначале многие горят энтузиазмом, добавляя, однако, неминуемое “но”, когда от них самих требуется самораскрытие. Один участник сказал: “Мне лично не хочется становиться протагонистом. Думается, что было бы лучше, если бы кто-нибудь другой использовал это время в группе”. Но минутой позже, став более откровенным, он непринужденно добавил: “Понимаете ли, есть нечто в этой игре, что угнетает меня физически!”

Люди, присутствующие в первый раз в психодраматической группе, изначально выражают сопротивление ролевой игре самой по себе. Это сопротивление нередко возникает, оттого что человек ощущает себя неловко в центре внимания, из-за боязни публики, которая, в свою очередь, выражается в боязни сцены, или из-за отсутствия необходимой эмоциональной подготовки (разогрева). Бентли (Bentley, 1967) полагает, что большинством взрослых изначально реагируют на ролевую игру с некоторыми колебаниями: “Я никогда не смогу сделать это. Я провалюсь сквозь землю!” Леветон (Leveton, 1977) так описал первые страхи человека, вступающего в психодраму: “Разве человек обязан иметь способности что-либо сыграть? Я не актер и не могу притворяться, изображая кого-то другого. Разве действительно нужно выступать? На виду у всех? Они просто сделают из меня дурака, заставят изобразить мои проблемы, а потом опозорят... Я лучше тихонько посижу, и будем надеяться, что ведущий меня не заметит”.

Но даже если протагонист правильно разогрет для действия и желает работать, сопротивление может развиваться во время любой сессии, заставив протагониста избегать определенных сцен или специфических ролей. Когда начинает приоткрываться чувствительная зона, протагонист становится упрямым и необщительным, чем заводит терапию в тупик.

Согласно Корну (Korn, 1975), один из способов не быть эмоционально вовлеченным в психодраму состоит в том, чтобы “не доводить общение до “жизненных” тем. Член группы защищает себя от вовлечения в ситуацию, и это отдаляет ситуацию в группе от немедленной и необходимой зависимости от его собственных основных интересов. Другие члены группы — просто “другие пациенты”. Ситуация в группе — просто “лечение”. Драма-

тургического превращения терапии в реальную жизнь не происходит”.

Сиборн (Seabourne, 1966) описала различные типы “трудных” протагонистов. Например: протагонисты, которые все время что-то рассказывают и концептуализируют; способные перенести только очень небольшую степень участия в сессии, не поднимающиеся на сцену или стремящиеся уйти до того, как сцена завершена; у которых “нет проблем”; те, кто не может сосредоточиться на предлагаемом материале; доминирующие в группе; вызывающие раскол в группе (психотики, истерики или пациенты с суицидальными или агрессивными наклонностями); не позволяющие остальной группе нормально работать. Такие участники не только не позволяют эмоционально вовлечь себя в психодраму, но также нарушают становление конструктивной рабочей атмосферы в группе. Аналогичным образом, Сакс (Sacks, 1976b) описывает некоторые мягкие формы сопротивления участников психодрамы. Участники могут стать рассеянными, забыть тему сессии, говорить только короткими предложениями, смеяться невпопад, сдерживать жесты и голос.

Специалисты в области душевного здоровья, принимающие участие в психодраме для собственного личностного роста, согласно Куин (Quin, 1991), особенно склонны проявлять мягкие формы сопротивления: “Мой опыт работы со специалистами в области психотерапии показывает, что, становясь протагонистами, они могут быть творческими, возбужденными, готовыми идти на риск людьми, но когда они упрямятся, то делают это поистине совершенно. Образованные и чувствительные люди неожиданно начинают плакать “крокодиловыми слезами”, избегая реальных потрясений, или уводят директора по ложному пути, например, навязывают разговоры, чтобы избежать действия, или позволяют вести себя по проторенной дорожке, чтобы не сталкиваться лицом к лицу с неизведанным”.

Барьеры, возникшие между членами группы и психодрамматистом или внутри психодрамматической группы, могут быть также расценены как проявления сопротивления. Морено (Moreno, 1972) назвал подобное сопротивление “межличностным”, указывая на стремление людей избегать спонтанного контакта друг с другом, не принимать людей такими, какие они есть. Последнее оказывает разрушающее воздействие на взаимоотношения и, пользуясь психоаналитической терминологией, может быть расценено как “сопротивление переноса, или трансферентное. На этот аспект сопротивления обратил внимание Крюгер

(Kruger, 1980), определивший сопротивление в психодраме как “межличностную конкретизацию внутриспсихической защиты во взаимоотношениях переноса между участниками и группой или участниками и терапевтом”.

Межличностное сопротивление может быть проиллюстрировано таким случаем: у Ральфа было “незаконченное дело” с его матерью. Ральф сознательно отказался выбрать пожилую женщину на роль своей матери из-за боязни того, что слишком большое сходство вызовет слишком большую “настоящую” агрессию. Вместо этого Ральф выбрал свою хорошую подругу, которая действительно походила на идеальный образ его матери, и этот выбор позволил ему не иметь дела с агрессивными чувствами и не дал ему возможности достичь прогресса в терапии.

Не только протагонисты, но также и вспомогательные лица и вся группа могут выражать сопротивление в психодраме. Наиболее обычное проявление сопротивления вспомогательных лиц состоит в том, что они отказываются играть роли определенных антагонистов. Согласно Морено (Moreno, 1972), причины данного явления могут носить либо терапевтический (протагонист “использует” игровую ситуацию без какого-либо желания обмениваться ролями со вспомогательным лицом), либо “личный” характер (это связано с личными трудностями в разыгрывании определенных ролей).

Групповые нормы, климат в группе, ее социометрическая структура могут также служить причиной возникновения сопротивления отдельных участников. Один из членов группы, Сэм, был заторможенным и молчаливым в течение нескольких сессий, отказываясь участвовать в работе, поскольку чувствовал себя “изолированным”, социометрическим “изгнанником”. Сэму потребовалось увидеть, как целая группа отнеслась со вниманием к его проблеме, чтобы почувствовать себя достаточно защищенным для более активной работы.

Сопротивление в группе может быть также описано либо в терминах бионовских (Bion, 1961) групп с базовой установкой (на зависимость, борьбу-бегство, образование пар) или в терминах родственной концепции “центрального группового конфликта” (разрешение общего конфликта в группе) Витакер и Либермана (Whitaker & Lieberman, 1964).

Ситуация, возникшая в одной из психодраматических групп, которую я вел, может служить иллюстрацией сопротивления группы. Это была группа подростков, направленная на разрешение проблем с обучением. С самого начала меня встретили подо-

зрительным молчанием и антагонизмом, как будто целая группа объединила свои силы в пассивной оппозиции. Соппротивление группы было таким сильным, а молчание таким плотным, что мне поначалу захотелось уйти, и я, видимо, сделал бы это, если бы у меня не был подписан контракт на длительный срок. Меня поразило, однако, что участники продолжали приходить на сессию регулярно и, несмотря на молчание, казалось, получали удовольствие от участия в группе. Прошло немало времени, прежде чем я сообразил, что группа создала некую свою установку, которая парализует участников. Молчаливое сообщение группы было примерно таким: “Если мы будем сидеть тихо, то, возможно, нас никто не тронет” — и все, что каким-либо образом затрагивало эту норму, вызывало яростное сопротивление. Понемногу я понял, что во взаимоотношениях членов группы присутствует много застарелой, тайной агрессии; причем агрессия не может быть проявлена из-за страха возмездия, изоляции и вины с возможным исходом в виде самоубийства. Таким образом, групповая установка “давайте сидеть тихо...” представляет собой способ избегания обострения центрального группового конфликта, разрешить который казалось невозможным. Хотя некоторые межличностные конфликты нельзя было затрагивать, часть из них была проработана, что имело положительное влияние на групповые процессы в целом.

Функции сопротивления

Чего протагонист старается избежать? Протагонист, выражающий сопротивление, обычно избегает дискомфорта и неприятных ощущений, таких как тревога, вина или стыд. Молодой человек отказывается показать группе, как он общается с женщинами, потому что это вызывает болезненные воспоминания о неудачах, о том, как ему отказывали. Другой протагонист внезапно замолкает, потому что вспоминает о тяготеющей над ним вине: он однажды сказал матери, что ненавидит ее. Еще один протагонист ушел в себя после того, как заговорил о том, что ему стыдно оттого, что он мочится в постель ночью. Сопротивление нужно рассматривать как открытые проявления защитных механизмов или охранных действий, которые люди используют, чтобы справиться с внешним или внутренним миром. Чувствуя опасность, люди могут постоять за себя, либо атакуя, например, с помощью сарказма, критицизма, нападок, либо скрываясь, защищаясь с помощью сдерживания, одергивания себя, бегства или рав-

нодушия. Генри Келлерман (Kellerman, 1979) описывает сопротивление в терминах, характеризующих способность пациентов эффективно взаимодействовать с “этим” при помощи предполагаемой угрозы. Человек начинает с “отрицания”, затем логически строит круговую оборону до тех пор, пока не найдет путь отступления, который наилучшим образом работает на него. “Отрицание означает не видеть этого. Если оно не работает, можно изолировать себя и не чувствовать этого. Если не работает, можно вытеснить и, следовательно, не помнить этого. Если не работает — сделать что-нибудь еще, например, отыграть это в действии; или можно уйти в регрессию и плакать об этом; или в качестве компенсации попробовать вернуть это. Если ни один из этих методов не работает, можно фантазировать или мечтать об этом. И если даже такой метод не поможет, можно критиковать или спроецировать и обличить это или (что даже эффективнее) убрать это и атаковать что-нибудь, что замещает это. И если даже эти попытки неадекватны, можно присоединиться к этому. Как? Ну, скажем, идентифицироваться с этим и стать похожим на это. Хороший способ поступить таким образом — интроецировать или принять это. Раз это уже внутри, лучше не показывать этого, а рекатегоризировать это путем интеллектуализации. Как это возможно? Ну, скажем, следует рассмотреть это рационально или извиниться за это, или...”.

Протагонист, настаивающий на том, что он не чувствует “ничего”, что он “пуст” или “блокирован”, выбрал наиболее примитивный способ избегания ощущений, иногда называемый “изоляцией”. По каким-либо причинам такие люди предпочитают быть зрителями в театре жизни и оказывают сильное сопротивление превращению их в актеров. Если их чувства “изолированы” в течение долгого времени, заблокированная энергия может развиваться в постоянный “мускульный панцирь”, биофизический двигательный блок, согласно концепции, предложенной Райхом (Reich, 1929/50). Такой мускульный панцирь, или “ролевое сопротивление”, может потребовать от психодраматиста большего внимания к физическим аспектам личности, использования, например, биоэнергетики, рольфинга, дыхательных упражнений или экспрессивных движений.

В своей статье, посвященной психодраматической шоковой терапии, Морено (Moreno, 1939) описал, как пациент, восстановившийся после пережитого приступа безумия, выражал жесткое сопротивление попыткам вернуть его прошлый галлюцинаторный опыт. “Его естественное стремление состояло в том,

чтобы забыть, не говорить об этом. Он был полон страхов, что его вновь обретенная свобода будет разрушена. Одно только предложение, даже еще не сам процесс, пугало его”. По этой же причине люди, пережившие кризис (потерю члена семьи в автомобильной катастрофе или неудавшуюся беременность), который вызвал поток захлестнувших их чувств печали и безысходности, люди, “заколдовавшие” реальность и внутренний мир в беспорядке и суматохе, сделают все, чтобы избежать нового переживания травматического случая. Потратив много сил на достижение некоторого эмоционального равновесия, не обращая внимание на то, насколько оно адаптивно, они не хотят расстаться с ним даже на мгновение.

Таким образом, мы пришли к выводу, что сопротивление при детальном рассмотрении выполняет функцию сохранения психического равновесия человека, и оно лучше всего может быть понято в рамках психоаналитической *ego*-психологии. Согласно этой теории, протагонисты обладают более или менее сильными *ego* и, соответственно, нуждаются в более или менее жесткой защите. Люди, обладающие сильным *ego*, используют сопротивление для того, чтобы сохранить *status quo* своих неврозов. Цель психодрамы в данном случае состоит в том, чтобы помочь им добиться регрессии, отреагирования и прогресса в достижении новой интеграции. Однако протагонисты, обладающие слабым *ego*, например, пограничные личности или люди, страдающие другими личностными расстройствами, используют сопротивление для удержания хрупкого эмоционального гомеостаза, оберегающего их от чрезмерной тревоги или фрагментации личности. Цель психодрамы в работе с такими протагонистами состоит в том, чтобы усилить функции их *ego* и построить независимую структуру личности, а не стимулировать регрессию и потерю контроля. Согласно Бланку и Бланк (Blanck & Blanck, 1979), подобное сопротивление представляет собой в большей степени неудачные попытки сепарации-индивидуации, чем противостояние терапии. Если угроза достаточно велика, они могут (адаптивно) защищать себя, проявляя сопротивление или бросая терапию: “Должно быть принято техническое решение в работе с проявлениями оппозиционализма, негативизма, упрямства, упорства, “глухоты” и значительно более сложных, чем можно себе представить, явлений такого рода. Если упорство или отказ, например, могут отчасти служить развитию... нам должно ценить в этом случае аспекты роста и адаптации”.

Методы преодоления сопротивления

Поскольку проявления и функции сопротивления для каждого протагониста различны, то методические вмешательства должны применяться индивидуально и в зависимости от конкретной ситуации.

Главный вопрос, возникающий при работе с сопротивлением: “Нужно ли относиться к сопротивлению аналитически, чтобы лучше его понимать или обойти с помощью манипулятивных техник?” Давайте рассмотрим случай с протагонистом, которому неожиданно “понадобилось” покинуть сцену. Одна из возможных интервенций: “Что может призойти на сцене, чего Вы боитесь? Чего вы хотите избежать?” Другая интервенция, вполне обычная среди психодраматистов, — следует просто взять человека за руку: “Давайте вместе сделаем это. Я помогу вам!”

Изучив мотивы поведения, диктуемого сопротивлением, можно сказать, что первая стратегия из перечисленных выше является реконструктивной и имеет целью лучшее понимание протагонистом своей защиты, включая и ее происхождение. Вторая, немного манипулятивная стратегия успокаивания имеет целью помочь протагонисту “преодолеть” или нейтрализовать препятствия на пути достижения непосредственности чувств. Первая стратегия может быть уподоблена аккуратной очистке луковицы, тогда как вторая больше похожа на быстрое измельчение, сдавливание и выжимание луковицы; обе стратегии вызывают некоторое количество слез, но одна из них более мягкая, чем другая.

Мое мнение таково: и анализ, и нейтрализация могут эффективно применяться для преодоления сопротивления у различных протагонистов и на разных стадиях терапевтического процесса. Хотя абсолютно невозможно дать точные рекомендации, касающиеся того, с кем и когда следует применять различные методы преодоления сопротивления, мой опыт подсказывает следующее общее правило: *сначала анализ, потом нейтрализация*. Поэтому техники, применяемые в этих двух стратегиях, будут описаны именно в таком порядке.

Анализ

Одно из главных испытаний, с которыми психодраме приходится сталкиваться — это необходимость помочь протагонисту испытать ощущения, угрожающие его чувству собственной состоятельности. Психодраматист пытается проникнуть сквозь равно-

душное “мне что-то не хочется” к подсознанию протагониста, вызывающему о помощи, и в процессе этого следует попробовать заглянуть за фасад сопротивления в поисках проявлений настоящей спонтанности.

Анализ сопротивления в психодраме может быть в общих чертах описан как прохождение следующих трех стадий.

(1) Во-первых, протагонист должен осознать свое сопротивление. Следовательно, сопротивление должно быть идентифицировано как таковое и вербализовано. (“Мне кажется, что вы не хотите эмоционально вовлекаться в это...”) Поскольку сопротивление возникает в контексте времени и пространства, психодраматист должен попытаться понять, когда (в начале, в середине или на конечной стадии) и в каком месте (в каких ситуациях и сценах) протагонист сопротивляется. (“В конце каждой сессии вы уходите, покидая комнату на несколько минут раньше и не прощаетесь...”) Затем проявления сопротивления изучаются тщательнейшим образом без попыток нейтрализовать их. По словам З.Т. Морено (1965), “сначала мы должны принять его несостоятельность и помочь ему принять себя, а затем мы постепенно пытаемся освободить его от оков с помощью различных методов...”. Согласно Харту, Корьеру и Биндеру (Hart, Corriere, & Binder, 1975), “первый шаг на пути к достижению полноты чувств — это ощущение барьеров защиты, делающих то или иное чувство неполным. Например, пациент может чувствовать и произносить фразу: “Мне безразличны люди” в течение долгого времени, пока “Мне безразличны” не уступит дорогу “Мне небезразличны люди, быть безразличным больно”.

(2) Затем протагонисту предлагается исследовать то, от чего он защищается, что именно он предпочитает не чувствовать, не думать или не делать. В большей мере, чем на поиск интеллектуального ответа на вопрос “Почему?”, этот процесс направлен на непосредственное понимание функций сопротивления “здесь и теперь”. (“Я боялся, что Вы уйдете, если я скажу, что беспокоюсь о Вас”.)

(3) Наконец, протагониста поощряют к тому, чтобы отказаться от своего сопротивления, идентифицируя

вначале свою жажду действия, влечение к полному исполнению желаний и необходимость завершения действия. (“Было бы здорово стать способным обнять кого-либо и почувствовать настоящую близость без каких-либо опутывающих нитей, которые несет эта близость...”) Затем психодраматист пытается убедить протагониста в том, что он может достичь желаемого, исполняя то, что ему рекомендуется.

Нейтрализация

Самая важная задача нейтрализации сопротивления в психодраме состоит в том, чтобы создать контекст, благоприятствующий спонтанности. Согласно Блатнеру (Blatner, 1973), “необходимые условия спонтанного поведения включают в себя (1) доверие и безопасность, (2) установку на задействование нерациональных и интуитивных измерений, (3) чувство некоторой экспериментальной дистанции, один из элементов которой — “игровое начало” и (4) движение в сторону принятия риска и исследования нового”. Таким образом, в начале психодраматической сессии обязательна какая-либо разогревающая активность. Сопротивление, проявляющееся в этот период, должно оцениваться не как сопротивление *per se*, а как необходимая фаза разворачивающегося процесса. Вербальные и невербальные упражнения, игры и другая игровая активность увеличивают спонтанность, уменьшают тревогу и расшатывают позиции сопротивления. Участники группы могут, например, двигаться по комнате, смотреть друг другу в глаза, дотрагиваться и разговаривать друг с другом, создавая этим непринужденную атмосферу. Более структурированный разогрев — просьба участников продолжить предложения, например: “Следующий шаг, который я сделаю в своей жизни — это...”

Морено (Moreno, 1972) рекомендовал, чтобы протагонисты, проявляющие сопротивление, начинали психодраму с символических действий с целью избавиться от страха личного вовлечения. Протагонистов вдохновляют на то, чтобы воспринимать ролевую игру так, “как будто это реальность”, что само по себе может нейтрализовать сопротивление. Применение кукол и масок может оказаться особенно эффективным в работе с детьми и подростками. Дистанция, достигаемая этими театральными средствами, дает участникам чувство защищенности, наделяет

способностью проявить, скрываясь за маской, болезненную внутреннюю реальность. Например, перенесшая сексуальное насилие девочка была способна говорить о своем чувстве вины с помощью куклы, которую она назвала “Берта”. “Берта была плохой девочкой. Она не только делала грязные вещи со своим папой. Она еще и раскрыла их с папой секрет, и в результате этого предательства папу посадили в тюрьму. Берта должна была быть строго наказана!”

Когда протагонист показывает ситуацию из прошлого, психодраматист помогает ему восстановить чувства, испытываемые в том месте и в то время. В устройстве сцены протагонисту помогают достичь чувства “там и тогда” посредством воссоздания физического окружения, описания цвета, материала, расстановки мебели и т.д. Это помогает оживить память и усилить вовлечение и делает постановку более естественной. Изначальное сопротивление обычно пропадает, когда аутентичные чувства соединяются с той частью места и времени, которая была воссоздана “здесь и теперь”.

Я проиллюстрирую этот процесс следующим случаем с женщиной, страдающей депрессией и проявляющей сопротивление. Миссис А. (так ее звали) сказала, что не удовлетворена своим замужеством. Когда ее попросили изобразить свои взаимоотношения с мужем, она начала двигаться, медленно, казалось, без всякого интереса и инициативы и жаловаться на то, что ее жизнь безрадостна. Директор попросил миссис А. оформить сцену, показать комнату, в которой они с мужем обычно находились вместе. Но миссис А. отказалась: “Я не знаю, зачем это нужно делать. Давайте прекратим это!” Несмотря на ее сопротивление, директор продолжал задавать вопросы об этой комнате: “Какого цвета стены? Какой вид из окна? Кто подарил вам этот сувенир?” Выяснив это, он воскликнул: “Как красиво!” Директор тщательно составил декорации комнаты, обозначив каждый объект. Во время оформления сцены миссис А. вспомнила о фотографии своего мужа, сделанной еще до их свадьбы. Фотографию, изображающую ее мужа в армии, воплотил на сцене молодой человек из группы. Когда это было сделано, миссис А. внезапно вернулась к жизни. Глаза ее засверкали, и она заговорила о муже, о том, каким она его знала. Фотография сработала как “средство против сопротивления”, которое позволило миссис А. эмоционально вовлечься и проявить чувство отчаяния, которое она испытала более тридцати лет назад, потеряв новорожденного ребенка.

Большинство главных психодраматических техник может быть использовано для анализа или нейтрализации сопротивления. Здесь только самые обычные из них (монолог, дублирование, зеркало, обмен ролями, максимизация и конкретизация) рассмотрены в связи с преодолением сопротивления.

Монолог

Техника монолога применима для выявления скрытых мыслей и чувств и для понимания мотивов и функций сопротивления. Том, амбивалентный участник, вступивший в группу с огромным энтузиазмом, был, однако, негативно настроен в течение многих сессий. Когда ему было предложено произнести монолог, Том некоторое время свободно ассоциировал, а потом в нескольких словах выразил свой страх перед некоей участницей группы. Ему казалось, что она будет смеяться над ним, если он раскроет себя. Когда обнаружилось это межличностное сопротивление, опасная участница была превращена во вспомогательное лицо, исполняющее роль его доминирующей и уничижающей матери.

Дублирование

Техника дублирования, используемая для вербального выражения скрытого содержания коммуникативных сообщений протагониста, может служить наиболее эффективным инструментом для понимания сопротивления. Джейн, застенчивая женщина, участвовала в психодраматической группе более года и ни разу не вызвалась быть протагонистом. Когда директор решил понять подобное поведение и попросил Джейн рассказать о своих чувствах, которые она испытывала в группе, та ответила, что боится проявлять себя, поскольку чувствует себя менее защищенной, чем другие члены группы. Когда группа предложила ей стать протагонистом, чтобы разобраться во всем этом, Джейн отвечала, часто повторяя: “Да, но...”, что было идентифицировано как игра в сопротивление. Член группы, избранный быть двойником (“дублем”) Джейн, сосредоточился на ее противоречивых чувствах: “Я нуждаюсь в терапии, но могу обойтись и без нее. Я хочу участвовать, но что-то мешает мне выразить свои настоящие чувства. Я не знаю, чего я хочу...” Благодаря дублированию главной темой психодрамы Джейн стала ее общая амбивалентность — как в группе, так и в обычной жизни. После психодра-

мы Джейн стала гордиться собой и осталась довольна сессией, пожелав на следующей сессии немедленно продолжить работу.

Зеркало

Техника зеркала используется для преодоления сопротивления, выраженного в невербальной коммуникации. Вильяму предложили покинуть сцену и наблюдать за тем, как помощник (вспомогательное лицо) изображает его, зеркально ему подражая. Вильям посмотрел на “себя” со стороны и заметил, как его тело как бы говорит: “Не трогайте меня!” Он воскликнул: “Нет, это неправда! Я хочу, чтобы люди прикасались ко мне, мне необходимы прикосновения!” Дж.Л. Морено и З.Т. Морено (Moreno & Moreno, 1969) полагали, что “в работе с протагонистами, выражающими сопротивление, игра в технике зеркала может быть преувеличенной, преднамеренно искажающей, чтобы пациент начал продвигаться вперед и превратился из пассивного наблюдателя в активного участника и исправил то, что ему кажется неверной игрой и интерпретацией своего поведения”.

Обмен ролями

Протагонист, проявляющий сопротивление, играя самого себя, может сопротивляться в меньшей степени, если ему позволить играть роль кого-то другого. Пол, например, проявлял сопротивление, когда играл себя в детстве, предпочитая роль своего отца. Однажды он осознал, что его отец тоже когда-то был ребенком, и после этого смог с большей легкостью работать со своей боязнью находиться в состоянии “детского эго”. Мягкая, неуверенная в себе пациентка, полагавшая, что является жертвой мужской агрессивности, казалось, играет себя, недостаточно вовлекаясь эмоционально. Только тогда, когда они с “агрессором” поменялись ролями, она смогла выразить свой гнев.

Радикальная и необычная техника, применяемая в работе с проявляющими очень сильное сопротивление невротическими протагонистами, не реагирующими на другие техники, состоит в том, чтобы предложить поменяться ролями с директором психодрамы. Протагонист, таким образом, вступает в противоречие с основным терапевтическим контрактом: хочет он или нет продолжать сессию. Если он делает выбор продолжать сессию, то начинает действовать как свой собственный терапевт, что может

дать наблюдающему за процессом психодраматисту важный ключ к пониманию того, какие подходы можно применить к этому протагонисту. В такой сессии психодраматист либо сам играет роль протагониста, либо уходит со сцены и предоставляет эту роль вспомогательному лицу или обозначает ее пустым креслом. Ситуация, в которой управление психодрамой переходит в руки протагониста, называется “авто-” или “монойдрамой”.

Максимизация

Протагонистам, проявляющим сопротивление, часто предлагается довести до максимума свое противодействие, преувеличивая его и еще сильнее уменьшая вовлеченность. В таких случаях психодраматист парадоксальным образом управляет взаимоотношениями посредством “предписания симптома”. Например, интеллектуализирующий протагонист получает инструкцию в определенный период вести исключительно интеллектуальный разговор, или слишком театральному протагонисту можно предложить максимизировать театральность и преувеличить неестественность поведения. При максимизации того действия, посредством которого протагонисты отыгрывают в действии свое сопротивление, протагонисты учатся заявлять о том, что берут на себя ответственность за свои действия, и это существенно усиливает их способности к изменению. Идея, лежащая за этой стратегией, состоит в том, что человек, сознательно проявляющий сопротивление, может также сознательно и убрать его, и излечение в данном случае возникает из инициированных самим пациентом изменений.

Конкретизация

Конкретизация используется для того, чтобы сделать абстрактное сопротивление более осязаемым. Сопротивления, проявляющиеся в напряжениях тела — дрожании рук, сдавливании в грудной клетке или затрудненном дыхании — могут быть физически конкретизированы. Мэрилин сказала, что не может участвовать в психодраме, потому что ей не нравится лидер. Ей казалось, что между ними — стена. Стена, символизирующая сопротивление Мэрилин, была конкретизирована сначала участниками группы, выстроившимися в линию между ней и лидером, а потом самой Мэрилин. Будучи стеной, играя роль собственно-

го сопротивления, она легко поняла, против чего борется. Стена заявила о своих функциях: “Я барьер, который Мэрилин не переступит. Но зато я защищаю ее от угрозы!” После этой сцены Мэрилин оказалась способной заявить об одновременном желании находиться ближе к лидеру и о страхе быть отвергнутой им, что она немедленно связала со своими чувствами к отцу. Таким образом, ей помогли справиться с чувством обиды полезным для дальнейшей терапии способом.

Дополнительные техники

Если взаимоотношения между протагонистом и директором становятся негативными, З.Т. Морено (Z. Moreno, 1965) советовала психодраматистам предложить протагонисту выбрать другого директора или другую сцену; психодраматист может также рационально объяснить выбор направления или уйти из постановки, чтобы вернуться в нее позже. Сиборн (Seabourne, 1966) предложила множество подходов к работе с упоминаемыми ранее “трудными” протагонистами: конструирование приятных сцен, побуждение протагониста к участию во многих различных постановках, позволение протагонисту играть все роли в данной конкретной ситуации, использование материала фантазий, конфронтационных сцен, учитывание реакции группы или проведение разговорных сессий с психодраматистом перед драматическими сессиями.

Кто-нибудь может заявить, что психодраматический подход в целом приводит к парадоксу, ведь целью психодрамы является спонтанность, которой невозможно достичь произвольно. Сказать кому-нибудь “будь спонтанным” — все равно, что попросить улыбнуться перед объективом. Это в большей мере препятствует, чем высвобождает естественность. Фотограф должен сказать или сделать что-то, что заставит человека улыбнуться, если это необходимо, и улыбка должна быть настоящей. И психодраматист также должен повлиять на протагониста недирективным образом, используя то, что Вацлавик, Викланд и Фиш (Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974) называли “изменением второй степени”. Например, вот что можно сказать протагонисту, не желающему подняться на сцену: “Поднимаясь на сцену, вы можете идти медленно, обращая внимание на каждый шаг, либо можете запрыгнуть, заползти или взойти на руках. Что вы выберете?” В этом случае путь на сцену будет скрыт под любой из предложенных альтернатив.

Терапевтическая стратегия

Работа с сопротивлением — наиболее сложная задача в терапевтической практике, в ней проверяется искусство терапевта более, чем где бы то ни было. Сложно не только понять, что делать с сопротивлением протагониста — терапевт сам часто проявляет негативные эмоции, когда сталкивается с избеганием и враждебностью. Непрогрессирующие или медленно прогрессирующие пациенты могут вызвать у терапевта контрперенос. В таких ситуациях взаимоотношения между пациентом и терапевтом перерастают в настоящую “битву умов” (Moreno & Enneis, 1950), которая включает в себя маневры, предпринятые с целью *победить*.

Хотя некоторые стратегические психотерапевты все еще рассматривают терапевтическое взаимодействие в таких терминах, я думаю, большинство практиков психодрамы полагает, что сопротивление лучше преодолевается без противостояния клиента и терапевта.

Я обнаружил, что если психодраматист формирует ad hoc альянс с силами сопротивления, он может достичь успеха, изменив его направление, придав ему прогрессивный и стимулирующий развитие потенциал. Как лыжник, вы можете стараться держать колени согнутыми и, изогнувшись, мчаться, огибая все препятствия, поставленные протагонистом; и, несмотря на эти препятствия, вы движетесь все дальше, куда вас несут лыжи, по пути меньшего сопротивления. “Используя агрессивные чувства, разогретые в нужный момент, негативно настроенного и сопротивляющегося пациента можно превратить в продуктивного и искреннего человека” (Moreno & Moreno, 1959). Семейные терапевты используют слово “присоединение” (coupling) для описания процесса, в ходе которого терапевт входит в семейную систему, чтобы изменить ее изнутри. Войдя в систему и встретившись с протагонистом внутри рамок его представлений, психодраматист оценивает, с какими сопротивлениями можно иметь дело, а каких некоторое время нужно избегать. Из такого эмпатического оценивания личности протагониста психодраматист пытается понять силу его, переносимость тревоги, адаптивную и защитную способность и общий уровень спонтанности и, в соответствии с этим, выбрать метод воздействия.

Заключение

Терапевт в психодраме не борется открыто с сопротивлением, чтобы избежать противостояния с пациентом и не поставить под угрозу рабочий альянс и “теле” взаимоотношения. Если пациент под нажимом терапевта отказывается от сопротивления, это может привести к усилению тревоги, пониженной самооценке и дальнейшему подавлению его внутреннего мира. Вместо давления психодраматист должен организовать “разогревающий процесс, продвигающийся от периферии к центру” (Z.T. Moreno, 1965), что сравнимо с рекомендациями Бланка и Бланк (Blanck & Blanck, 1979) “поднимать паруса во время ветра, использовать приливы, чтобы переправить пациента на небольшое расстояние внутрь него”. Блатнер (Blatner, 1973) выразил похожую мысль: “Я обнаружил, что если директор работает *вместе* с сопротивлением, он может найти путь постепенного исследования все более глубоких конфликтов”. Доктор Морено сказал так: “Мы не разбиваем стены протагониста; мы просто дергаем за ручки некоторых из множества дверей и смотрим, какие из них открыты”.

13. ЗАВЕРШЕНИЕ

Предыдущие главы этой книги рассматривали процесс психодрамы с различных точек зрения. В дополнение картины следует добавить исследование “завершения” — важной заключительной стадии психодрамы. Такое исследование обобщит многие терапевтические принципы, которые уже обсуждались, и переведет их на язык действия путем использования эффективных стратегий завершения.

Finis corona opus, конец — делу венец. Финал успешной психодраматической постановки часто включает подходящую сцену, которая окончательно завершает драму. Эта сцена чрезвычайно важна для сессии, так как делает действие законченным, создавая ощущение “опускания занавеса” у протагониста и у всей группы.

Такая сцена обычно называется *сценой завершения* и имеет особое значение для концептуализации терапевтического процесса психодрамы. Но в основных учебниках авторы обычно не уделяли должного внимания завершению, и окончание психодрамы часто проводится неадекватным образом. Хотя другие процессы, например разогрев, обсуждались достаточно подробно, о завершении было написано относительно немного, в результате чего наше понимание аспекта завершения и фазы окончания психодрамы остается весьма ограниченным.

Важное значение завершения подчеркивалось Яломом (Yalom, 1975), который утверждал, что “завершение — это нечто большее, чем просто действие, отмечающее окончание терапии; это составная часть процесса терапии и, правильно понятая и построенная, она может стать важным фактором провоцирования перемен”.

Цель этой главы состоит в том, чтобы определить концепцию завершения в психодраме и обсудить ее терапевтические цели. В заключение, с учетом того, какую непростую техническую задачу представляет собой завершение для практиков, я кратко опишу некоторые сцены завершения.

Понятие завершения

Слово “завершение” не принадлежит к числу изначальных психодраматических понятий и, насколько мне известно, не встречается ни в одной из работ Морено. Возможно, “завершение” пришло в психодраму из гештальт-психологии или гештальт-терапии. В этих контекстах оно используется для описания процесса, происходящего в восприятии и организации личности, при завершении полного интегрированного гештальта.

В настоящее время слово “завершение” используется в психодраме в двух разных смыслах.

С точки зрения драмы, завершение накладывает на опыт временную перспективу и используется просто для обозначения финальной сцены психодрамы. Это — фаза остановки действия на сцене, предшествующая постсценической фазе шеринга (Barbour, 1977). В этом смысле завершение рассматривается как *grand finale*, кульминация драмы. Оно становится “режиссерской проблемой для директора, поскольку он стремится закончить драму эстетически приятным образом” (Warner, 1975).

С точки зрения терапии, завершение есть некий род вывода, внутриспсихического заключения для протагониста. В таком смысле оно представляет собой вызревание процесса лечения, конечный пункт терапевтического путешествия, цель сессии, в идеале дающие чувство эмоционального облегчения и ощущение терапевтического прогресса. Именно на стадии завершения психодраматической терапии закрепляется определенная работа по разрешению проблемы.

Такое разрешение важно не только для протагониста, но и для вспомогательных лиц, группы и самого директора. Вспомогательные лица могут осуществить завершение выступлением из роли и деролингом. Для группы заключение нередко происходит как идентификация и обсуждение аспектов фазы шеринга. Для директора завершение также может произойти после сессии, во время фазы процессинга.

Внутриспсихическое завершение происходит не только во время фазы действия на сессии, но и в любое время после окончания сессии. Такое завершение предполагает, что психотерапевтический процесс как таковой не имеет конца. Так как одна сессия продолжается в другой, было бы неверным рассуждать о каких-либо определенных терапевтических выводах. Напротив, протагонист испытывает протяженный во времени процесс осуществления перемены после успешной психодраматической сессии

и, как мы надеемся, будет продолжать реинтегрировать новые опыты развития и роста на протяжении всей жизни.

Принципы фазы завершения можно проиллюстрировать на примере психодрамы Паулы. Паула собиралась выйти замуж, но ей не давали покоя некоторые стороны ее отношений с женихом. Она поставила себя в позицию самодостаточности по отношению к нему. Это привело к тому, что она оказалась неспособной попросить его позаботиться о ней, когда ей это требовалось. Проследив исток ее чувств, находящихся в детстве, мы обнаружили, что в некоторых схожих ситуациях Паула становилась “родителем самой себе” во время депрессий своей матери. Воспоминание о ситуациях прошлого породило целый “водопад” сдерживаемых чувств и обнаружило по большей части неудовлетворенную детскую потребность в зависимости. Достигнув некоторого эмоционального облегчения (и понимая при этом, что она проигрывает старый сценарий из прошлого), Паула стала готова к более зрелым и наполненным отношениям со своим женихом.

На этом месте психодрама Паулы могла бы и закончиться. Но директор почувствовал, что необходима еще одна, последняя сцена, которая позволила бы закрыть сессию более “терапевтическим” образом. Директор предложил завершающую сцену, в которой каждый член группы должен “быть Паулой”, чтобы включиться в ее изначальную проблему. Затем Паулу попросили стать своим собственным терапевтом и сказать каждому из двойников (“дублей”), что нужно делать, чтобы избавиться от старой роли сильного и ничего себе не требующего “родителя” в будущем. После этого действия произошел обмен ролями, и Паула услышала свои собственные слова от каждого из членов группы. Эта сцена завершила драму, и директор пригласил каждого к шерингу с Паулой.

Добавление этой завершающей сцены к остальным в психодраме Паулы было важным по нескольким причинам. Во-первых, заключительная сцена запустила такой терапевтический процесс, который стал бы продолжением катарсиса и инсайта, воплощенных в действии. Далее, в качестве разведки возможности таких действий в будущем, заключительная сцена провоцировала “настоящее” взаимодействие для протагониста, который смог отыграть его вне психодрамы и терапевтической обстановки. Кроме того, приняв роль своего собственного терапевта, Паула встала перед необходимостью принять конечную ответственность за то, что делать в будущем. Наконец, сцена облег-

чила шеринг и возвращение Паулы к группе тем, что активно вовлекла в проблемы Паулы всех членов группы.

О завершении в литературе по психодраме и ролевой игре написано весьма мало. Наверное, самый известный текст — это статья Вейнер и Сакса (Weiner & Sacks, 1969) о “подведении итогов”. Подведение итогов — такая форма завершения, когда в сжатой форме повторяются главные моменты сессии. Барбур (Barbour, 1977) подчеркивал аспект завершения, содержащийся в психодраматическом шеринге. Другая концептуализация завершения представлена Леви (Levy, 1969), который описывает, как люди “разогреваются” для эмоциональной и субъективной вовлеченности в ролевую игру и как потом “остывают”, вновь нисходя до уровня объективности и невовлеченности. Подобного рода рассуждение основано на представлении о людях, которые в начале сессии “разогреваются”, или “раскрываются”, а в конце — “остывают”, или “закрываются”. Такое отношение к чувствам людей, — “включились-выключились”, — конечно, является ошибкой и заблуждением и неадекватно описывает механизмы человеческого раскрытия-закрытия.

Описывать завершение как окончание терапевтического путешествия было бы более продуктивным. В типичном случае классический психодраматический прогресс на стадиях разогрева, действия, завершения и шеринга можно проиллюстрировать, например, “нормальной” кривой (Hollander, 1969), спиралью (Goldman & Morrison, 1984) или циклом (Hart, Corriveau, & Binder, 1975). Завершение знаменует скорее фазу окончания процесса, чем внезапное снижение активности. “Когда достигнут эмоциональный пик, директор должен помочь протагонисту в “закрытии театра”. Протагониста нужно сконцентрировать не на дальнейшем исследовании и раскрытии, а, скорее, на завершении сессии и построении интеграции в психодраму” (Hollander, 1969).

Другая концептуализация завершения как специфической фазы терапевтического процесса дается Шрамски (Schramsky, 1979), упоминающим часть ролевого тренинга, которая подобна завершению, так как должна происходить после действия, но до шеринга. Аналогичным образом, Петцольд (Petzold, 1978) описывает заключительную фазу модификации поведения, которую называет “переориентацией”. Эта фаза встраивается после диагностико-анамнестической и психо-катартической фаз, но перед финальной фазой установления обратной связи — психодраматического шеринга. Буханан (Buchanan, 1980) представляет рамку

структурализации психодраматической постановки — “модель центральной проблемы”.

Если мы рассмотрим психодраму в процессуальных терминах как путешествие разума по жизненному пути, завершение можно уподобить или прибытию к пункту назначения, например, на вершину горы, откуда наконец открывается желанная панорама, или возвращению к стартовой точке, замыканию круга. Примером последней стратегии является повторное проигрывание первой сцены в конце сессии. Подобные психодрамы часто начинаются со сцен из “здесь и теперь”, продолжаются сценами “там и тогда” и, наконец, возвращаются к завершающим сценам “здесь и теперь”. Такая стратегия находится в согласии с рекомендацией З.Т. Морено (Z.T. Moreno, 1965), что сессии должны “продвигаться от периферии к центру” и что “сессии должны проделывать полный круг и возвращаться назад к настоящему времени” (Goldman & Morrison, 1984).

Когда завершение отсутствует или сделано неудовлетворительно, протагонист остается с ощущением неприятного беспокойства. Это ощущение можно связать с чувством внезапного пробуждения от некоего драматического сна перед тем, как он естественно закончился. В драматерапии отсутствие завершения постулируется директором, который не заботится о том, чтобы вернуть первичные катартические силы драмы в привычное русло. Он просто удаляется, “оставляя потенциальных Гамлетов на краю их могил” (Landy, 1986). Для психодрамы такое отсутствие завершения требует продолжения работы на новой сессии, где протагонисту дается достаточно времени для достижения полноты действия.

В какой момент достигается завершение? Согласно Уорнеру, “завершение достигнуто, когда остается не слишком много “свободных концов”, когда и протагонист, и группа ощущают полноту, завершенность, даже если в заключительном слове, возможно, отмечается неразрешенное напряжение и дальнейшее направление работы”.

Терапевтические цели сцен завершения

Директоры используют сцены завершения со специфическими целями. Согласно Голдман и Моррисону (Goldman & Morrison, 1984), одна из целей сцены завершения состоит в том, чтобы закончить психодраму “на высокой ноте или как-нибудь по-другому позитивно”. Для Уорнера завершающие сцены слу-

жат тому, чтобы не оставлять протагониста в состоянии “возвышенном и иссушенном” (Warner, 1975), помогая ему достичь эмоционального баланса и контроля над собой перед тем, как он покинет психодраматическую сцену. Согласно Кипперу (Kipper, 1986), сцена завершения призвана осуществить: (1) деролинг протагониста из ролей, которые он исполнял во время сессии; (2) восстановление эмоциональной стабильности протагониста; (3) создание комфортного ощущения от понимания того, что проблемы разделяют другие члены группы; (4) оптимизм и надежду на то, что проблемы можно решить; (5) воплощение в действии самопонимания протагониста; (6) помощь протагонисту в формулировании планов на будущее. Другими общими целями сцен завершения и стратегиями закрытия сессии могут быть: (1) доставление символического или реального удовлетворения; (2) нейтрализация регрессии и переноса; (3) превращение разделения в событие повзросления; (4) трансформация сверхреальности в обычную реальность; (5) привнесение когнитивной реорганизации или переоценки эмоционального опыта, полученного на сессии; (6) обеспечение эмоционального научения в будущем; (7) облегчение возвращения во внешний мир повседневных обязанностей (из регрессивного внутреннего мира); (8) максимизирование переноса обучения за пределы терапевтической ситуации.

Хэппи энд

Основное противоречие, связанное с завершением, касается использования так называемого “счастливого конца”, который иногда вводится в конце сессии, чтобы создать ощущение исполнения желаний. Например, Холландер (Hollander, 1969) указывал, что финальные сцены психодраматического действия должны включать в себя два принципа — сверхреальность и позитивный, несущий ощущение цели конец: “Когда протагонист подводит свою сессию к завершению, директор должен помочь ему сделать это, используя репетицию жизненных ситуаций, коррективные альтернативы, спор с самим собой или психодраматическую “починку” его. Таким образом он поощряет протагониста спонтанно пробудить в себе новые творческие силы, не бояться неловкости или осуждения. Психодраматическая постановка предназначена для творческих и продуктивных целей. Одно из врожденных этических свойств методологии психодрамы состоит в подавлении деструктивного поведения. Следовательно, ни

одна сессия не должна заканчиваться деструктивным актом, таким, как убийство или самоубийство, так же как и прерываться искусственно”. Другие защитники необходимости счастливого конца утверждают, что он помогает вселить в протагониста чувство оптимизма и надежды, давая ему позитивное ощущение света в конце темного туннеля, когда он покидает сцену. Критики, однако, оспаривают эти выгоды или полностью их отрицают. Они говорят, что выдуманные идеальные завершающие сцены производят искажение реальности, привлекая внимание только к ее положительным аспектам; они выдвигают тот аргумент, что без базового процесса роста, который должен испытать протагонист, его прогресс будет замедляться в силу своей поверхностности. Защитники необходимости счастливого конца, признавая выдуманные аспекты некоторых сцен завершения, настаивают на том, что людям нужны сказки, чтобы помочь им справиться с жизнью. Это подобно тому, как дети (и некоторые взрослые) находят утешение в классических “хэппи эндах” в литературе. Критики считают, что счастливый конец обманывает протагониста, склоняя его скорее к вере в иллюзии, чем к принятию реальности.

Мне кажется, что “счастливое” завершение может иметь и свою терапевтическую ценность, и свой эстетический шарм, особенно если оно показывает, как именно конфликты могут быть успешно разрешены, вселяя таким образом веру в будущее. Тем не менее, я не считаю, что все сессии нужно завершать в оптимистическом тоне. Некоторые психодрамы, которые оканчиваются как сказки про фей, когда герой-протагонист удаляется на белом коне после “безупречной победы”, создавая иллюзию того, что жизнь прекрасна как никогда, на самом деле обманчивы, так как не содержат серьезной проработки конфликта. В таких случаях, возможно, было бы более продуктивным введение завершающих сцен, в которых протагонист увидел бы неразрешенные конфликты, встретился бы лицом к лицу с трудными ситуациями или почувствовал бы ненадежность будущего. Такие завершающие сцены содержат “открытый конец”, символизируя то, что в самой жизни встречаются непредвиденные обстоятельства и гарантии будущего счастья не существует. Размышляя таким образом, мы приходим к выводу, что не существует совершенных психодраматических сессий, бывают сессии более или менее честные и человеческие.

Таким образом, хотя иногда мы и подвержены фантастическим поискам “полного излечения”, нужно согласиться с Фрей-

дом (Freud, 1937), что психотерапия “нескончаема”, и мы никогда не сможем решить все проблемы, убрать все симптомы, получить полную самоактуализацию. В лучшем случае психотерапия представляет собой только подготовку, пересадочную станцию, где мы меняем поезда, чтобы продолжать путешествие.

Примеры завершающих сцен в психодраме

Заключительные сцены, хорошо “работающие” для одного протагониста, могут оказаться бесполезными для другого; конец сессии каждого протагониста индивидуален сообразно специфике того терапевтического путешествия, которое он только что совершил. Завершение должно гармонизировать с темой, бывшей в центре внимания терапии, а также с целью сессии. Сара окончила свое путешествие спонтанным радостным танцем. Завершение сессии Джилл было подобно взрыву, она расправлялась со своим алкоголизмом тем, что била бутылки и вышвыривала их вон. Поль закончил свою психодраму, пребывая в объятиях вспомогательного лица, который изображал его идеального отца. Ли произнесла речь перед группой, утверждая свое право выбирать, что ей делать со своей жизнью. Том обошел всю группу, спрашивая каждого, что этот человек чувствует по отношению к нему после того, как он раскрыл свой секрет.

Построение подходящей сцены завершения требует понимания не только психологического устройства индивидуального протагониста, но и конкретных целебных переживаний, необходимых каждому человеку для достижения прогресса. Некоторым протагонистам нужно символическое удовлетворение потребностей, другим — прощение вины, конкретные предложения на будущее или новый опыт, сеющий семена доверия и надежды. Найти подходящую сцену завершения — в этом состоит настоящая работа для каждого директора психодрамы.

В идеале сцены завершения должны возникать естественным образом из разыгранного действия, сам протагонист должен инициировать их. Если этого не происходит, директор может предложить сцену завершения, основываясь на своем опыте и ключевых местах текущей драмы. Распространенные сцены завершения, найденные мной в литературе (Z.T. Moreno, 1965; Weiner & Sacks, 1969; Blatner, 1973; Warner, 1975; Treadwell, Stein, & Kumar, 1990) и взятые из собственного опыта, подпадают под следующую категоризацию:

Завершение действия. Протагонисту предлагают завершить свои фантазии; сделать то, что не было сделано и переделать то, что было сделано неправильно.

Аналитик из аудитории. Член группы подводит итог тому, какие реакции вызвала психодрама у аудитории.

Опыт получения награды. Протагонисту дают награду и просят сказать группе благодарственную речь.

Конкретизация. Строится такая сцена завершения, в которой “все нити сессии собраны воедино” (Goldman & Morrison, 1984), таким образом, ситуация становится конкретной и осязаемой.

Разрешение конфликта. Проигрывается такая сцена, в которой найден баланс между по двумя конфликтующими внутренними тенденциями.

Исправление. Ставится корректирующая сцена, в которой, например, принимается и прощается преступление или несправедливость.

Эпилог. Ретроспективный анализ прошлого в свете того, как все произошло на самом деле.

Последний диалог. Протагонист ведет последний диалог со значимым человеком в своей жизни.

Предстоящая работа. Протагонист планирует будущие сессии, например, с помощью пустых стульев, каждый из которых символизирует нерешенную проблему. Другой вариант этого завершения состоит в том, чтобы дать протагонисту домашнее задание, которое он должен выполнить после сессии.

Проекция в будущее. Представляется будущая жизнь. Примером может служить разыгрывание воображаемой ситуации, происходящей десять лет спустя.

Постановка цели. Протагониста заставляют составить конкретные планы на будущее и спроецировать опыт, полученный на сессии, во внешнюю жизнь, например, заключить контракт об использовании некоторых навыков после сессии психодрамы.

Grand finale (“пышный конец”). Протагонист отрекается, прощает или делает заявление “на сцене” в адрес большой группы значимых других.

Выбор группы. Разнообразные концовки, предложенные группой.

Счастливей конец. Разыгрывается сцена, представляющая исполнение желания, любовь или триумф.

Ритуал ухода. Протагонист получает указание отделить себя от значимого человека при помощи ритуала. Примером такого ритуала, описанного Хартом (Hart, 1983), может служить написание прощальных писем с последующим их захоронением.

Открытый конец. Драма намеренно оставляется незавершенной, чтобы спровоцировать будущее действие и продолжение проработки после сессии. Как книги, содержащие главы, которые нужно написать самому, психодрамы с открытым концом отражают то, что жизнь проходит сквозь непрерывную цепь опыта и циклов, которые не ограничены одной единственной фазой и, следовательно, никогда не достигают конечной точки.

Комната отдыха. Прошедшего через “глубокую хирургию эмоционального устройства” (Z.T. Moreno, 1990), протагониста помещают в комнату отдыха, где ему предоставляют нежную, ласковую и индивидуализированную заботу, пока он вновь не обретет эмоциональное равновесие.

Повторное разыгрывание. Протагонист вновь разыгрывает первую или любую другую важную сцену психодрамы каким-то другим образом или совсем по-новому.

Релаксация. В конце сессии протагонист и другие члены группы под хорошую музыку получают физическую релаксацию.

Повторение родительской заботы. Протагонист взаимодействует с членами группы, которые исполняют роли хороших родителей, обнимают протагониста и заботятся о нем. Таким образом, протагонист получает коррективный эмоциональный опыт.

Ролевого тренинг. Протагонист обучается исполнению различных ролей и поведению в трудных ситуациях.

Ритуалы. Группа исполняет ритуал: например, все члены группы образуют круг, держась за руки, символизируя соединение с протагонистом в духовном союзе.

Разделение. Протагонист отделяется от человека или группы в целом для осуществления индивидуации. “Завершение сессии разделением, согласно Кемплеру (Kempler, 1973), позволяет получить сочувствие той боли, которую человек испытывает, когда отделяется от чего-либо, и одновременно с этим он может испытать славную долю одиночки”.

Подведение итогов. Директор и протагонист вспоминают процесс и отдельные сцены из психодрамы и подводят итог тому, что происходило.

Поддержка. Каждый член группы говорит протагонисту о том, что ему нравится в нем.

Сверхреальность. Разыгрывается фантастическая сцена, представляющая символический материал, например, доносится голос Бога, возвещающий о том, что все будет хорошо.

Симфония. Группа создает оркестр социального атома; музыкальная импровизация на тему отношений между людьми.

Фотография. Фотографируется сцена завершения (реально или в воображении).

Подарок на День Благодарения. Протагонист дарит реальный или воображаемый прощальный подарок членам группы или сам получает его.

Хотя вышеперечисленные сцены помогают описать распространенные стратегии подведения сессии к логическому концу и представляют собой универсальные образцы завершения, ничто не может заменить творческого подхода к поиску специфических завершений каждой конкретной психодрамы. Успех психодраматического предприятия зависит в большой степени от артистической гибкости директора. Таким образом, не должно иметь места никакое механистическое использование техники, ведущее к предсказуемым финалам.

Заключение. Помимо завершения

Consummatum est. La comedia e finita.

Психодрама сыграна, закончена, свершилась; действия завершены; слезы пролиты; раны залечены; прошлое отделилось навеки. Замкнулся новый цикл жизни. Тем не менее, хотя завершение и знаменует собой окончание терапевтического путешествия на сцене, его нельзя рассматривать как абсолютное окончание. По словам Мерлина Питцелле (из личной беседы, 1987), “строго говоря, нет такой вещи, как завершение, за исключением смерти. То, что нам нужно — это переход, который мы совершаем, держась за то, что преодолели, чтобы продолжать свою жизнь”. В конечном счете, главная цель завершения в психодраме состоит в том, чтобы раздвинуть границы драмы за пределы ее естественного окончания и индуцировать переход в новое состояние. На перекрестке завершения протагонист оглядывается на то, что произошло в прошлом, видит то, что является настоящим, и заглядывает в неясное будущее, которое ожидает его. Правильно понятое и проведенное, психодраматическое завершение соответствует трюизму: даже если что-то закончилось, оно продолжается снова, и снова, и снова. Только в отношении одной вещи мы можем быть до конца уверены.

14. ПРОЦЕССИНГ

По завершении психодраматической сессии обычно следует дидактическая конференция, на которой дается оценка работе директора и анализируется терапевтический процесс. Такая дидактическая конференция называется процесс-анализом или просто процессингом и предназначена для систематического исследования развивающихся процессов в психодраме. Главная цель процессинга состоит в улучшении профессиональных навыков студентов, проходящих обучение.

Среди методов обучения психотерапии процедура психодраматического процессинга является уникальным примером по нескольким причинам. Во-первых, она основана на прямом, *in vivo* наблюдении учителем ученика, а не на рассказе “из вторых уст” или аудио(видео) записи. Во-вторых, клиентов приглашают участвовать в преподавательской сессии и выслушивать мнение руководителя обучения. Таким образом можно обучать студентов новым навыкам и тренировать их в использовании этих навыков при помощи методов действия в дополнение к словесному описанию.

Несмотря на оригинальность своих качеств как метода обучения психодраматический процессинг не получил достаточного освещения в литературе. Цель настоящей главы заключается в описании базовой процедуры процессинга в психодраме и обсуждении некоторых его проблемных компонентов. В дополнение прилагается список вопросов для процессинга, предназначенный для системной оценки профессиональных качеств психодраматистов.

Процедура процессинга

Фаза процессинга должна быть четко отделена от фазы шеринга. Хотя обе фазы и содержат некоторый “отголосок” мнений членов группы, касающихся ощущений во время сессии, они преследуют разные цели и концентрируют внимание на разных участниках. Во время шеринга внимание фокусируется на универсальности и экзистенциальной оценке, располагает к лич-

ностной, эмоционально вовлеченной идентификации с протагонистом. Процессинг, напротив, концентрирует внимание на обучении и понимании, располагая к анализу и оценке директора-практиканта в более отстраненной и интеллектуальной манере. Шеринг — это продолжение процесса личностного роста, начатого на сессии, а процессинг вносит нормативное измерение, которое часто входит в явный конфликт с царившим ранее климатом взаимного приятия.

Поэтому процессинг нельзя проводить сразу после шеринга, между ними должен лежать по крайней мере небольшой временной интервал. Продолжительность перерыва варьируется в соответствии с тем временем, которое необходимо участникам сессии для эмоционального отделения от нее. Более того, практиканту необходимо иметь достаточно времени после окончания сессии, чтобы восстановить в памяти психодраму и подготовиться к ясной самооценке. Однако, если после сессии проходит слишком много времени, важный материал может позабыться и последующей дискуссии будет не хватать энергии.

Обычно в процессинге участвуют: лицо, бывшее протагонистом во время сессии, практикант, или директор-ученик, проводивший психодраму, вспомогательные лица, члены группы (или собратья-студенты) и преподаватель, или директор-учитель, участвовавший в сессии в качестве наблюдателя. Все они по очереди дают свои комментарии во время стадии процессинга.

Протагонист — центральное лицо драмы — первым высказывает свое мнение о сессии и о директоре. От протагониста не ждут, что он будет оценивать психодраму с точки зрения произведенного ею терапевтического эффекта. Скорее, ему предлагается прокомментировать центральные моменты сессии, критические сцены и встречи со значимыми людьми, а также то, какого рода межличностные отношения сложились во время действия. Для протагониста это является блестящей возможностью интегрировать материал сессии и в дальнейшем прийти к завершению.

Затем, во вторую очередь, директор-ученик — “второй протагонист” — дает оценку своей работе. Это может быть сделано посредством анализа основной темы, последовательности сцен, использованных техник, точек выбора и воспринятых “ключей” или обоснования именно такого стиля постановки, какой был использован. Одновременно высказываются предложения о том, что могло бы быть сделано по-другому. Голдман и Моррисон (Goldman & Morrison, 1984) обнаружили, что та степень, в

которой студенты в состоянии оценить свои собственные навыки, отражает их способность понимать психодраматический процесс: “Когда директор-неофит знает, какой ключ он упустил или какую ошибку совершил, еще до того, как ему об этом скажут, меньше вероятность того, что он повторит эту ошибку”.

После этого участники, бывшие вспомогательными лицами во время сессии, осуществляют обратную связь, и не только с точки зрения ролей, которые они играли (обратная связь из роли), но также в качестве ассистирующих терапевтов, активно вовлеченных в работу и способных дать ценную “внутреннюю информацию” о сессии.

Члены группы, являющиеся стажерами, дают оценку сессии четвертыми. Они могут сказать о том, что им понравилось или не понравилось, что они сделали бы по-другому, если бы были директорами, могут задать специальные вопросы об управлении сессией. Пытаясь усилить эффективность процессинга, Голдман и Моррисон (Goldman & Morrison, 1984) внесли предложение, чтобы никто не повторял уже произнесенный комментарий, чтобы комментарии были специфичны по отношению к сценам или конкретному динамическому аспекту и чтобы студенты, по образцу Академии Сократа, задавали вопросы и старались сами на них отвечать.

Наконец, преподаватель дает конечную оценку сессии в прямой, но тактичной манере, добавляя общие комментарии к упомянутым точкам зрения. Каждый комментарий основывается на тщательном наблюдении и записи действий директора, и преподаватель снабжает примерами из материалов сессии каждое общее замечание.

Я предпочитаю не называть преподавателей психодрамы “супервизорами”*, потому что, насколько я знаю, они не инспектируют работу студентов. Они не смотрят на работу сессии “сверху вниз”, находясь над группой, “надзирая” за ней. Скорее, преподаватели играют роль помощников, учителей и коллег, которые делятся опытом с группой. Их главная задача состоит в том, чтобы помочь студентам овладеть профессиональными качествами, обучаясь эмпатическим/аналитическим и терапевтическим навыкам, игре и лидерству в группе (как это объясняется в главе 3).

* Supervisor буквально значит “надзиратель”, “инспектор школ”, а также обозначает в современном английском непосредственного научного, служебного и т.д. руководителя. — *Прим. переводчика.*

Некоторые преподаватели считают свою задачу выполненной только тогда, когда они на вербальном уровне обобщили свой опыт, указали на возможные сложности и методы их разрешения. Другие пытаются преобразовать свой опыт в учебные рекомендации и использовать часть времени, отведенного на процессинг, для систематического обучения. Такое обучение может включать в себя специально адаптированные обучающие упражнения и советы (Warner, 1975), инструкции по методам соуправления (Goldman, Morrison, & Schramski) или пробные постановки и демонстрации ролевой игры, подходящие для студентов на данной фазе профессионального развития (Emunah, 1989; Shalit, 1990). В дополнение преподаватель может попросить студентов концептуализировать психодраматический процесс с позиций различных теоретических моделей, например, тех, что были представлены в работах Голдман и Моррисона (Goldman & Morrison, 1984), Хэйла (Hale, 1974), Холландера (Hollander, 1969), Шрамски (Schramski, 1979). По мнению Кемплера (Kempler, 1973), “искусство процессинга — это не мудрое изобретение человеческой мысли, а скорее переосмысление, реализация, переведение в сознательную форму врожденного механизма, данного мозгу для ориентировки Человека в его земном опыте”.

Психодраматический процессинг сходен с непосредственным включенным наблюдением, используемым в обучении семейных терапевтов (Olson & Pegg, 1979). При наблюдении такого рода преподаватель и другие студенты присутствуют при работе психотерапевта с семьей, и все они вместе образуют сложную систему отношений, влияющую на весь процесс в целом.

Трудные места в процессинге

Психодраматический процессинг создает сложную ситуацию, которой подчас трудно управлять. Распространены четыре общие проблемы.

1. Фокус

Первая и основная проблема кроется в существовании ряда противоречивых целей и чувств, которые испытывают участники во время процессинга. Например, протагонистам хочется, чтобы их принимали такими, какие они есть, и в то же время хочется знать, что думают люди о них после завершения их психодрамы. Они часто бывают чувствительны к критике по отношению к своему директору и склонны защищать его работу.

Вот мнение Зерки Морено: “Я знала протагонистов, обнимавших рукой директора, который, как они чувствовали, помог им, и говорили: “Но он так хорошо поработал со мной!” Это прекрасно, но я должна была объяснять, что то, что происходит — процесс обучения, точно так же как то, что произошло, было процессом терапии”. Соответственно, начинающие директора часто чувствуют необходимость защитить своего протагониста и отчасти — отстоять свою работу. Вспомогательные лица ищут благодарности и похвалы. Некоторые члены группы досаждают на группу за слишком долгое увлечение такими “головными путешествиями”. Другие идентифицируются с начинающим директором и отмечают только положительные аспекты проведенной им работы. Преподаватели часто чувствуют фрустрацию за свою неспособность обучать. Такие противоречивые цели и чувства приводят к тому, что тренинговой группе часто трудно найти общий фокус. Одни предпочитают сосредоточить внимание на директоре-практиканте, другие — на протагонисте или на группе как едином целом. Таким образом, у нас остается три возможных варианта процессинга, которые могут осуществляться независимо или в комбинации одних с другими: (1) директор-центрированный процессинг, который фокусируется на директоре-студенте; (2) протагонист-центрированный процессинг, который фокусируется на протагонисте; (3) группа-центрированный процессинг, который фокусируется на группе как на едином целом.

Целью процессинга является обучение психодраме, а не осуществление психотерапии или групповой динамики, и, по моему мнению, следует сосредотачиваться на директоре-студенте. Это включает в себя анализ директором протагониста и группы, но исключает проработку сказанного протагонистом и группой. Хотя любой протагонист может получить пользу от дополнительного изучения и новой интеграции тем, поднятых на предыдущей психодраме, делать это следует не во время процессинга, а скорее на последующих сессиях. Аналогичным образом, конфликты, имеющие тенденцию тормозить развитие группы, можно проработать на специально запланированной сессии по исследованию группы, а не во время процессинга.

2. Профессиональные навыки или личность

Вторая сложность процессинга заключена в нахождении верной пропорции между личностной и технической оценками, которые даются обучаемому.

Мой опыт показывает, что процессинг становится более конструктивным обучающим опытом, когда обратная связь в целом ограничена оценкой профессиональных навыков и методологических вопросов. Такую оценку легче принять без желания защититься, она может разделяться всей группой. Индивидуальные трудности личностной природы — черты характера, “слепые пятна”, неразрешенные контрпереносы и тому подобное — конечно же, влияющие на работу директора, могут быть упомянуты во время процессинга, но прорабатывать их лучше на следующих сессиях психодрамы или в процессе личной терапии (супервизии).

3. Присутствие протагониста

Третью трудность представляет собой присутствие на процессинге протагониста. Когда директор-студент излагает рациональное обоснование своих действий по управлению психодрамой, он не может обойтись без анализа личности протагониста (что в норме является неприемлемым занятием на психодраматических группах). Выслушав этот анализ, протагонист либо соглашается, либо не соглашается с директором. Если он соглашается, это может стать ценной возможностью для интегративного инсайта; если же протагонист не соглашается, это может активизировать защитный процесс и уничтожить часть терапевтического “дохода”, полученного на психодраме. Анализ является особенно неподходящим занятием для таких сессий, так как рассуждение о протагонисте в третьем лице, как если бы тот вовсе отсутствовал, представляет собой крайнее противоречие моренианскому условию “открытой встречи”.

Развернутое обсуждение личности протагониста служит одной цели — обучению теории личности. Оно может не иметь ничего общего с протагонистом и, следовательно, должно быть сведено к минимуму в то время, когда протагонист присутствует. Различные добавления к дискуссии, исходящие от других членов группы, нужно пресекать, чтобы избежать превращения сессии процессинга в анализ всей группой одного человека или, если дело принимает более личный оборот, в социометрическое исследование межличностных отношений.

Если существует дидактическая необходимость в анализе личных свойств протагониста, это должно быть сделано в его отсутствие и с ясно обозначенной целью улучшения аналитического знания студентов.

4. Тип преподавателя

Четвертая типичная трудность в процессинге касается учительского стиля преподавателя. Существует два крайних типа преподавателей — “поддерживающий” и “критикующий”.

“Поддерживающие” преподаватели осуществляют по большей части позитивно окрашенную обратную связь, подчеркивая сильные стороны работы каждого студента и тем самым создавая обстановку безусловного принятия. Они осторожно формулируют свои комментарии, например, осуществляют критику в виде предложения других способов проведения психодрамы, чтобы не задеть “я” студента и не вызвать необходимость в защите. Такие преподаватели создают у студентов ощущение доверия и безопасности, но, так как их требования кажутся легкими, их мнение со временем теряет цену.

“Критиков” удовлетворить труднее. Они дают по большей части отрицательную оценку, самым нечувствительным образом ставя студентов перед лицом их ошибок и слабостей. Эти преподаватели отстаивают ту точку зрения, что критика необходима для любого процесса обучения, и верят, что прямолинейная и честная критика — лучший способ обучения навыкам, необходимым для психодрамы. Такие преподаватели становятся авторитетными фигурами и, в зависимости от реакции студентов, вызывают либо поклонение, либо бунт.

Чтобы сделать процессинг по-настоящему полезным для обучения, я советую преподавателям либо брать на себя двойную функцию, либо доверить комплементарную роль кому-то другому. Студентам необходима защита и “материнское” отношение поддерживающего преподавателя и конфронтация и “отцовское” отношение критикующего. Студенты получают пользу от воздействия поддержки и конфронтации, похвалы и критики. Оба элемента необходимы, чтобы “тянуть-толкать” их на следующую ступеньку профессионального развития.

Систематические методы процессинга

Были разработаны различные методы наблюдения и записи психодраматических сессий как основы для процессинга. В обычном случае преподаватели ведут наблюдение за сессией в несистематической манере, делая записи о том, что им кажется важным, задавая вопросы и высказывая комментарии по мере того, как они возникают в ходе процесса. Однако некоторые программы обучения ввели более систематические методы на-

блюдения и записи, например, оценочные листы, сфокусированные на специфических элементах, ролевые диаграммы психодраматиста (Frick, 1985), драматургический анализ (Hage, 1976) или вопросник для процессинга, который описывает явления в терминах специфических категорий.

По мере того, как психодрама развивается во все более структурированную область психотерапии, увеличивается потребность в систематических инструментах оценки. При условии, что такие инструменты не используются механически и не вредят творческой способности директора, они, по моему мнению, становятся ценным дидактическим подспорьем в программах обучения психодраме. Более того, они могут помочь нам в разработке общей рамки, необходимой для построения стандартизированных критериев сертификации.

Простой инструмент для оценки профессиональной деятельности директора психодрамы может представлять собой “Вопросник к процесс-анализу директора психодрамы”, помещенный в приложении к данной книге. Этот тест, состоящий из 100 вопросов, может использоваться как опросный лист для оценки правильности работы психодраматиста, как руководство к наблюдению для членов группы, как инструмент самооценки директора, как список тем, которые следует обсудить во время процессинга и, наконец, как стандартизированный критерий проведения экзамена среди кандидатов.

Большинство вопросов возникло во время реальных сессий процесс-анализа с моими учителями — Зеркой Т. Морено и Мерлином Питцеле. Остальные появились по мере обучения других психодраматистов, изучения литературы (Blatner, 1968; Kelly, 1977), различных учебников и стандартных руководств (American Board of Examiners, 1989; Australian and New Zealand Psychodrama Association, 1989), а также были предложены моими собственными студентами.

“Вопросник к процесс-анализу...” был опробован в нескольких группах обучения и во время экзаменовки психодраматистов в Скандинавии и Израиле и оказался полезным и стимулирующим пособием, облегчающим процесс оценки. Систематические методы процессинга, такие как представленный здесь опросник, могут помочь нам выяснить то, что мы хотели бы знать, но забыли спросить. Хотя экспериментальные данные, подтверждающие полезность данного опросника, отсутствуют, сам он довольно длинен и работа с ним требует много времени, большая часть студентов и преподавателей все же оценили его положительно, а также отме-

тили, что он оказал несомненную помощь в улучшении дидактической эффективности процессинга.

Заключение

Психодраматический процессинг основан на альтернативной образовательной концепции, отражающей значительное расширение образовательной концепции, используемой в классическом преподавании психотерапии. Тот факт, что обратная связь осуществляется в условиях, когда присутствуют все участники — клиент, студент, преподаватель и группа — создает и потенциальные выгоды, и потенциальные опасности. Если разрешены проблемы управления, процессинг может предоставить возможность для получения глубокого обучающего опыта, помочь осознать сложные процессы, которые активизирует психодрама.

Приложение

ОПРОСНИК ДЛЯ ПРОЦЕСС-АНАЛИЗА ДИРЕКТОРА ПСИХОДРАМЫ

В ответе на каждый вопрос обведите в кружок одно из:

Д (Да) - правильные действия;

Н (Нет) - неправильные действия;

? - не знаю (неадекватная информация или действия, которые трудно оценить однозначно).

А. РАЗОГРЕВ

1. Был ли директор способен в достаточной степени стимулировать отдельных членов группы и разогреть их к действию? Д Н ?
2. Был ли директор способен обеспечить взаимосвязанность между членами группы и создать конструктивную рабочую обстановку? Д Н ?
3. Был ли правильно подобран тип разогревающего упражнения (упражнений)? Д Н ?
4. Были ли инструкции к разогревающему упражнению изложены достаточно ясно? Д Н ?
5. Было ли адекватное продолжение к разогревающему упражнению? Д Н ?
6. Был ли способен директор помочь группе выбрать определенную тему, на которой можно сфокусироваться? Д Н ?
7. В достаточной ли мере учитывал директор аспекты групповой динамики и социометрии в начале сессии? Д Н ?
8. Был ли директор достаточно разогрет для того, чтобы вести психодраму? Д Н ?

Б. ВЫБОР ПРОТАГОНИСТА

9. Была ли правильной манера выбора протагониста? Д Н ?
10. Обратил ли директор внимание на других потенциальных протагонистов и проявил ли он заботу о них? Д Н ?

В. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОНТРАКТ

11. Были ли в достаточной мере учтены временные ограничения сессии перед ее началом? Д Н ?
12. Была ли должным образом подготовлена сцена (пространство действия)? Д Н ?
13. Был ли установлен терапевтический альянс (“теле”)? Д Н ?
14. В достаточной ли мере обсуждался контракт о лечении? Д Н ?
15. Была ли оказана протагонисту помощь при переходе от аудитории к драме в той же мере, что и в процессе разогрева? Д Н ?

Г. ИНТЕРВЬЮ (фокусирование)

16. Произошло ли интервьюирование протагониста адекватно по времени (не слишком долго и не слишком быстро)? Д Н ?
17. Были ли правильно выделены основная тема или основной вопрос? Д Н ?
18. Имел ли протагонист достаточную свободу для того, чтобы выбрать фокус исследования? Д Н ?
19. Были ли правильно выделены остальные проблемы? Д Н ?
20. Были ли поняты невербальные послания протагониста? Д Н ?
21. Была ли в достаточной мере собрана клиническая информация о симптомах, анамнезе и т.д.? Д Н ?

Фаза действия

Д. ПОСТАНОВКА СЦЕН

22. Правильно ли была выбрана первая сцена с точки зрения разогрева протагониста и отношения к центральной проблеме? Д Н ?
23. Были ли правильно выбраны последующие сцены? Д Н ?
24. Были ли сцены достаточно определены во времени (когда)? Д Н ?
25. Были ли сцены достаточно определены в пространстве (где)? Д Н ?
26. Правильно ли были поставлены символические сцены, воплощающие воображаемый мир символов и снов? Д Н ?
27. Был ли директор способен уловить общую атмосферу места, чтобы подстегнуть работу воображения в группе? Д Н ?

28. Были ли правильно использованы свет и звук для усиления атмосферы? Д Н ?
29. Были ли правильно использованы внутренние (значимые) объекты? Д Н ?
30. Правильно ли осуществлялись переходы между сценами? Д Н ?
31. Достаточно ли хорошо группа могла видеть и слышать происходящее? Д Н ?
32. Была ли сцена правильно организована для действия (учитывая расстановку стен и мебели, например)? Д Н ?
33. Была ли площадка должным образом очищена между сценами? Д Н ?
34. Были ли верно найдены подходящие ключи? Д Н ?

Е. ПОДБОР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ЛИЦ ДЛЯ РОЛЕЙ

35. Были ли правильно выбраны вспомогательные лица? Д Н ?
36. Правильно ли вспомогательные лица были введены в роль, получили ли они достаточные инструкции относительно своих ролей? Д Н ?
37. Были ли вспомогательные лица оптимально готовы функционировать как продолжение директора и протагониста? Д Н ?
38. Были ли тактично удалены неправильно действующие вспомогательные лица? Д Н ?
39. Были ли вспомогательные лица в достаточной мере защищены от физического вреда? Д Н ?

Ж. ДЕЙСТВИЕ

Начало

40. Был ли директор способен воспринять важные ключи, выделить центральные вопросы и перевести их в действие? Д Н ?
41. Получил ли протагонист указание действовать “здесь и сейчас”? Д Н ?
42. Получил ли протагонист указание “показать” группе то, что произошло, а не рассказывать об этом? Д Н ?
43. Были ли правильно идентифицированы, конкретизированы и проработаны сопротивления перед или во время действия? Д Н ?
44. Была ли реальность представлена в действии перед сверхреальностью (подтверждение перед коррекцией)? Д Н ?

45. Были ли четко дифференцированы разные временные измерения — прошлое, настоящее и будущее? Д Н ?
46. Были ли четко дифференцированы различные измерения реальности: объективное, субъективное и сюрплюс? Д Н ?
47. Была ли оказана протагонисту помощь в создании перехода между миром опыта и миром представлений? Д Н ?

Середина

48. Была ли логичной последовательность событий и сцен? Д Н ?
49. Корректно ли использовалась техника обмена ролями? Д Н ?
50. Корректно ли использовалась техника дублирования? Д Н ?
51. Корректно ли использовалась техника зеркала? Д Н ?
52. Корректно ли использовалась техника монолога? Д Н ?
53. Корректно ли использовались другие техники и дополнительные методы, такие как работа со снами, аксиодрама, библиодрама, “живая газета”, “волшебная лавка”, гипнодрама и ролевой тренинг? Д Н ?
54. Развивалась ли сессия от периферии к центру? Д Н ?
55. Был ли адекватен физический контакт между директором и протагонистом? Д Н ?
56. Шел ли директор в одном ритме или играл “в унисон” с протагонистом? Д Н ?
57. Корректно ли конкретизировались абстракции? Д Н ?
58. Корректно ли и в согласии ли с потребностью протагониста применялась максимизация? Д Н ?
59. Вызвал ли катарсис всплеск спонтанности в нужное время? Д Н ?
60. Было ли позволено полностью выразить катарсис? Д Н ?
61. Получил ли протагонист поддержку в стремлении закончить свои действия, получил ли он возможность “отменить” их или “переделать”? Д Н ?
62. Правильно ли были вызваны инсайты? Д Н ?
63. Правильно ли были предложены новые типы поведения и правильно ли было проведено обучение? Д Н ?
64. Была ли принята во внимание вовлеченность группы и поддерживал ли директор контакт с группой во время сессии? Д Н ?
65. Был ли протагонист в достаточной мере защищен от нанесения телесных повреждений? Д Н ?

Окончание

66. Развивалась ли психодрама “сама по себе”, без принятой заранее стратегии и сценария? Д Н ?
67. Закончилось ли действие в реальности? Д Н ?
68. Закончилось ли действие в “здесь и сейчас”? Д Н ?
69. Находился ли протагонист в своей роли в конце действия? Д Н ?
70. Поощрялись ли адекватные предложения, исходящие от группы? Д Н ?

3. ЗАВЕРШЕНИЕ

71. Было ли дано достаточное завершение в конце сессии? Д Н ?
72. Помог ли директор протагонисту в интеграции материала сессии? Д Н ?
73. Были ли предложены наметки будущих разработок? Д Н ?
74. Поощрил ли директор конструктивную обратную связь и альтернативные предложения, исходящие от группы? Д Н ?
75. Получил ли протагонист достаточную помощь для возвращения в группу после сессии? Д Н ?

И. ШЕРИНГ

76. Была ли удовлетворена потребность протагониста во “времени на восстановление”? Д Н ?
77. Было ли позволено аудитории интегрировать свой катарсис во время шеринга? Д Н ?
78. Поощрялся ли выход из ролей вспомогательных лиц? Д Н ?
79. Поощрялась ли обратная связь из роли? Д Н ?
80. Было ли группе позволено отвечать откровенно? Д Н ?
81. Был ли директор способен защитить протагониста от “доброжелательных” советов и интерпретаций? Д Н ?
82. Участвовал ли директор в шеринге вместе с группой? Д Н ?

К. ПРОЦЕССИНГ

83. Охотно ли директор просил помощи, если он в ней нуждался или ему случалось “застрять”? Д Н ?
84. Присутствовало ли ясное обоснование, теоретическое предположение или рабочая гипотеза в управлении психодрамой? Д Н ?
85. Мог ли директор представить здравое суждение о своей работе? Д Н ?

Л. ОБЩЕЕ

86. Ясно ли излагались инструкции и интерпретации? Д Н ?
87. Правильно ли директор обходился с проблемами переноса? Д Н ?
88. Правильно ли директор обходился с проблемами контрпереноса? Д Н ?
89. Соответствовали ли действия директора этическим законам (ответственность моральные стандарты, конфиденциальность, благо клиента, публичные замечания, отношения с клиентом и т.д.)? Д Н ?
90. Понимал ли директор протагониста (способность к эмпатии)? Д Н ?
91. Был ли директор способен правильно расслышать то, что говорилось? Д Н ?
92. Был ли директор способен эмоционально идентифицироваться с протагонистом? Д Н ?
93. Был ли директор способен понимать подразумеваемые послания, сообщаемые протагонистом? Д Н ?
94. Был ли директор способен вовремя сообщить протагонисту то, что он понял (правильный регламент)? Д Н ?
95. Был ли директор способен проверить свое понимание и исправиться, если оно ошибочно? Д Н ?
96. Нашел ли директор должный баланс между поддержкой и конфронтацией? Д Н ?
97. Хорошо ли директор исполнил роль лидера группы (установление групповых норм, создание взаимосвязанности, поощрение активного участия всех членов группы, облегчение взаимодействия)? Д Н ?
98. Нашел ли директор правильное равновесие между лидированием и следованием? Д Н ?
99. Хорошо ли директор выступал в роли терапевта (влияние, исцеление, изменение)? Д Н ?
100. Верил ли директор в потенциальное могущество психодраматического метода? Д Н ?

ЛИТЕРАТУРА

- Abt, L., & Weissman, S. (Eds.) (1965). *Acting Out: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Grime & Stratton.
- Adler, A. (1930). Individual Psychology. In C. Murchison (Ed.), *Psychologies of 1930*. Worcester, Mass.: Clark University Press.
- Adler, A. (1963). *The Practice and Theory of Individual Psychology*. Paterson, NJ.: Littlefield Adams.
- Adorno, T.W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D.J., & Sanford, R.N. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York: Norton.
- Aguilar, J., & Wood, V.N. (1976). Therapy Through Death Ritual. *Social Work*, 21, 49-54.
- Ahsen, A. (1968). *Basic Concepts in Eidetic Psychotherapy*. New York: Brandon House.
- Ahsen, A. (1984). Imagery, Drama and Transformation. *Journal of Mental Imagery*, 8, 53-78.
- Alexander, F & French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press.
- American Board of Examiners in Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy, (1989). *Practitioner Evaluation Form*.
- Anzieu, D. (1960). Aspects of Analytical Psychodrama applied to Children. *International Journal of Sociometry*, 2, 42-47.
- Appelbaum, S.A. (1988). Psychoanalytic Therapy: A Subset of Healing. *Psychotherapy*, 25, 201-208.
- Aristotle (1941). *The Basic Works of Aristotle*. New York: Random House.
- Assagioli, R. (1973). *The Act of Will*. London: Wildwood House.
- Aulicino, J. (1954). Critique of Moreno's Spontaneity Theory. *Group Psychotherapy*, 7, 148-158.
- Australian and New Zealand Psychodrama Association, Inc. (1989). Board of Examiners; *Training and Standards Manual*.
- Bales, R.F., & Cohen, E. (1979). *SYMLOC: a System for Multiple Level Observation of Groups*. New York: McMillan, Free Press.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *The Structure of Magic: 1*. Palo Alto: Science & Behavior Books.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *Frogs into Princes. Neurolinguistic Programming*. Moab, Utah: Real People Press.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unified Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1965). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barbour, A. (1977). Variations on Psychodramatic Sharing. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 122-126.
- Bateson, G. (1972). *Steps in the Ecology of Mind*. New York: Ballantine.
- Bellak, L., Hurvich, H., & Gediman, H.K. (1973). *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals*. New York: Wiley.
- Bentley, E. (1967). Theatre and Therapy. In W. Anderson (Ed.), *Therapy and the Arts: Tools of Consciousness*. New York: Harper & Row.

- Bergson, H. (1928). *L'évolution Créatrice*. Paris.
- Berkowitz, L., Green, J.A., & Macanlay, J.R. (1962). Hostility Catharsis as the Reduction of Emotional Tension. *Psychiatry*, 25, 23-31.
- Berman, E. (1982). Authority and Authoritarianism in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 32, 189-200.
- Berzon, B., Pious, C., & Parson, R. (1963). The Therapeutic Event in Group Psychotherapy: A Study of Subjective Reports by Group Members. *Journal of Individual Psychology*, 19, 204-212.
- Bibring, E. (1954). Psychoanalysis and the Dynamic Psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 745-770.
- Binstock, W.A. (1973). Purgation Through Pity and Terror. *International Journal of Psychoanalysis*, 54, 499-504.
- Bion, W.R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- Bischof, L.J. (1964). *Interpreting Personality Theories*. New York: Harper & Row, (2nd edition 1970).
- Blanck, G., & Blanck, R. (1974). *Ego Psychology (Vol 1)*. New York: Columbia University Press.
- Blanck, G., & Blanck, R. (1979). *Ego Psychology (Vol 2)*. New York: Columbia University Press.
- Blatner, H.A. (Ed.) (1966). *Psychodrama, Role Playing and Action Methods; A syllabus*. Thetford, England: Author, (2nd edition 1968).
- Blatner, H.A. (1968). Pitfalls In Directing. In: H.A Blatner, (Ed.), *Psychodrama, Role-playing and Action Methods; A syllabus*. Thetford, England: Author, (pp. 71-74).
- Blatner, H.A. (Ed.) (1970). *Practical Aspects of Psychodrama*. Belmont, California:- Author,
- Blatner, H.A. (1973). *Acting-in: Practical Applications of Psychodramatic Methods*. New York: Springer.
- Blatner, H.A. (1985). The Dynamics of Catharsis. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 37, 157-166.
- Blatner, A., & Blatner, A. (1988). *Foundations of Psychodrama: History, Theory & Practice*. New York: Springer, (3rd edition).
- Bloch, S & Crouch, E. (1985). *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Boesky, D. (1982). Acting Out: A Reconsideration on the Concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 39-55.
- Bohart, A.C. (1980). Toward a Cognitive Theory of Catharsis. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17, 192-201.
- Bohart A.C., & Wugalter, S. (1991). Change in Experiential Knowing as a Common Dimension in Psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 10, 14-37.
- Bonilla, E.S. (1969). Spiritualism and Psychodrama. *Group Psychotherapy*, 22, 65-71.
- Boria, G. (1989). Conceptual Clarity in Psychodrama Training. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 42, 166-172.
- Bowers, W., Caurone, E. & Mines, R. (1984). Training of Group Psychotherapists: An Evaluation Procedure. *Small Group Behavior*, 15, 125-137.
- Breuer, J., & Freud, S. (1893). *Studies on Hysteria*. Standard Edition, Vol. 2, London: Hogarth Press.
- Bromberg, W. (1958). Acting and Acting Out. *American Journal of Psychotherapy*, 32, 264-268.
- Buber, M. (1923). *Ich und Du*. (English translation: *I and Thou*. New York; Scribner, 1937).
- Buchanan, D.R. (1980). The Central Concern Model. A Framework for Structuring

- Psychodramatic Production. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 33, 47-62.
- Buchanan, D.R., & Little, D. (1983). Neuro-Linguistic Programming and Psychodrama: Theoretical and Clinical Similarities. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 36, 114-122.
- Buchanan, D.R., & Taylor, J.A. (1986). Jungian Typology of Professional Psychodramatists: Myers-Briggs Type Indicator Analysis of Certified Psychodramatists. *Psychological Reports*, 58, 391-400.
- Buer, F. (Ed.) (1989). *Morenos Therapeutische Philosophie*. Opiaden: Leske & Budrich.
- Buhler, C. (1979). Humanistic Psychology, *Journal of Humanistic Psychology*, 19, 5-22.
- Butcher, J., & Koss, M. (1978). Research on Brief and Crises-oriented Therapies. In S. Garfield & A. Bergin (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (2nd ed.)*. New York: Wiley,
- Butler, T & Fuhrman, A. (1980). Patient Perspective on the Curative Process. A comparison of day treatment and outpatient psychotherapy groups. *Small Group Behavior*, 11, 371-388.
- Butler, T & Fuhrman, A. (1983). Curative Factors in Group Therapy: A Review of the Recent Literature. *Small Group Behavior*, 14, 131-142.
- Buxbaum, H. (1972). The Psychodramatic Phenomenon of Illumination. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 25, 160-162.
- Collomb, H., & de Preneuf, C. (1979). N'Doep und Psychodrama. *Integrative Therapie*, 5, 303-312.
- Coriat, I.H. (1923). Suggestion as a Form of Medical Magic. *Journal of Abnormal Psychology*, 18.
- Cornyetz, P. (1947). Action Catharsis and Intensive Psychotherapy. *Sociatry*, 1, 59-63.
- Corsini, R.J. (1967). *Role Playing in Psychotherapy: A Manual*. Chicago: Aldine Publications.
- Corsini, R.J., & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of Group Psychotherapy: Processes and Dynamics. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 406-410.
- Curtis, J.M. (1982). The Effect of Therapist Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 19, 54-2.
- D'Amato, R.C., & Dean, R.S. (1988). Psychodrama Research: Therapy and Theory: A Critical Analysis of an Arrested Modality. *Psychology in the Schools*, 25, 305-313.
- Davies, M.H. (1976). The Origins and Practice of Psychodrama. *The British Journal of Psychiatry*, 129, 201-205.
- Deutsch, A. (1980). Tenacity of Attachment to a Cult Leader: A Psychiatric Perspective. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1569-1573.
- Desoille, R. (1965). *The Directed Daydream*. New York: Psychosynthesis Research Foundation.
- Dewald, P.A. (1964). *Psychotherapy: A Dynamic Approach*. New York: Basic Books.
- Dickoff, H., & Lakin, M. (1963). Patients' View of Group Psychotherapy: Retrospections and Interpretations. *International Journal of Group Psychotherapy*. 13, 61-73.
- Diderot, D. (1951). *Le Paradoxe du Comedien. De la Poesie Dramatique*. Paris: Oevres. (Первая публикация: 1830).
- Dies, R.R. (1977). Group Therapist Transparency: A Critique of Theory and Research. *International Journal of Group Psychotherapy*, 27, 177-197.
- Dilthey, W. (1944). Selected Passages from Dilthey. In H. Hodges (Ed.), *Wilhelm Dilthey: An introduction*. London: Routledge.
- Dollard, J., Doeb, L.W. Miller, N.E. Mowerer, O.H., & Sears, R.R. (1939). *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press.

- Dossey, L. (1982). *Space, Time & Medicine*. London: Shambhala.
- Ehrenwald, J. (1967). The Therapeutic Process and the Rival Schools. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 44-53.
- Eidelson, L. (1968). *Encyclopedia of Psychoanalysis*. New York: Free Press.
- Ekstein, R., & Friedman, S.W. (1957). Acting Out, Play Action, and Acting. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 581-629.
- Emanah, R. (1989). The Use of Dramatic Enactment in the Training of Drama Therapists. *The Arts in Psychotherapy*, 16, 29-36.
- Farson, R. (1978). The Technology of Humanism. *Journal of Humanistic Psychology*, 18, 5-36.
- Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Ferencezi, S & Rank, O. (1925). *The Development of Psychoanalysis*. Washington: Nervous & Mental Disease Publishing.
- Feshbach, S. (1956). The Catharsis Hypothesis and Some Consequences of Interaction with Aggressive and Neutral Play Objects. *Journal of Personality*, 24, 449-462.
- Fine, L.J. (1979). Psychodrama. In R.J. Corsini (Ed.) *Current Psychotherapies*. Itasca, Illinois: Peacock. (pp.428-159)
- Fine, L.J. (1959). Nonverbal Aspects of Psychodrama. In). Massennan and J.L. Moreno (Eds.) *Progress in Psychotherapy*, Vol 4. New York: Grune & Stratton.
- Fiske, D.W Luborsky, L., Parloff, M.B., Hunt, H.F. Orne, M.T., Reiser, M.F & Tuma, A.H. (1970). Planning of Research on Effectiveness of Psychotherapy. *American Psychologist*, 25, 727-737.
- Fox, L.J. (1972). *Psychology as Philosophy, Science, and Art*. Pacific Palisades, Cal.: Goodyear Publishing Company.
- Fox, J. (Ed.) (1987). *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity by J.L. Moreno*. New York: Springer.
- Fraiberg, S.H. (1958). *The Magic Years*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Frank, J.D. (1961). Persuasion and Healing: A Comparative Study of psychotherapy. Baltimore: John Hopkins University Press. (Revised edition 1973).
- Frank, J.D. (1969). Common Features Account for Effectiveness. *International Journal of Psychiatry*, 7, 122-127.
- Frank, I.D. (1971). Therapeutic Factors in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 350-361.
- Frazer, J.G. (1951). *The Magic Art and the Evolution of Kings*. New York: The MacMillan Company.
- Fretigny, R., & Virel, A. (1968). *L'imagerie Mentale*. Geneva: Mont-Blanc.
- Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood*. New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1968). Symposium: Acting Out and its Role in the Psychoanalytic Process. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 165-170.
- Freud, S. (1894). *The Neuro-psychoses of Defence*. Standard Edition, Vol. 3, London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1908). *Creative Writers and Day-Dreaming*. Standard Edition, Vol. 9, London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1910). *Five Lectures on Psycho-Analysis*. Standard Edition, Vol. II, London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1913-14). *Totem and Taboo*. Standard Edition, Vol. 13, London: Hogarth Press, 1953.
- Freud, S. (1914). *Remembering Repeating and Working Through*. Standard Edition, Vol. 12, London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1921). *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. Standard Edition, Vol. 18, London: Hogarth Press, 1955.

- Freud, S. (1931). *Libidinal Types*. Standard Edition, Vol. 21, London: Hogarth Press, 1961.
- Freud, S. (1937). *Analysis Terminable and interminable*. Standard Edition, Vol. 23, London: Hogarth Press.
- Frick, L.C. (1985). Role Diagram of the Psychodrama Director. In A.Hale (Ed.), *Conducting Clinical Sociometric Explorations*, Roanoke, Va: Royal, (pp. 140-146).
- Fromm, E. (1965). *Escape from Freedom*. New York: Avon. (Первая публикация: 1941)
- Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive Psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gassner, J. (1947). *Tennessee Williams: The Glass Menagerie*. Best Plays of the Modern American Theatre, Second series. New York: Crown Publishers.
- Geller, D.M. (1978). Involvement in Role-playing Simulations: A Demonstration with Studies on Obedience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 219-235.
- Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: a Variable in the Process of Psychotherapeutic Change. *American Journal of Psychology*, 15, 233-245.
- Gendlin, E.T. (1964). A Theory of Personality Change. In: P. Worchel and D. Byrne (Eds.), *Personality Change*. New York: Wiley.
- Ginn, I.B. (1973). Catharsis: Its Occurrence in Aristotle, Psychodrama, and Psychoanalysis. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 26, 7-22.
- Ginn, R. (1974). Psychodrama, a Theatre for Our Time, *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 27, 123-146.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a Human Science*, New York: Harper & Row.
- Gitelson, M. (1973). *Psychoanalysis: Science and Profession*. New York: International Universities Press.
- Goldfried, M.R., & Davidson, G.C. (1976). *Clinical Behavior Therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Goldman, E.E., Morrison, D.S & Schramski, R.G. (1982). Co-Directing: A Method for Psychodramatist Training. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 35, 65-69.
- Goldman, E.E & Morrison, D.S, (1984). *Psychodrama: Experience and Process*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Goldstein, A.P. (1960). Patient's Expectancies and Non-specific Therapy as a Basis for (Un)spontaneous Remission. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 399-403.
- Gonen, J.Y. (1971). The Use of Psychodrama Combined with Videotape Playback on an Inpatient Floor. *Psychiatry*, 34, 198-213.
- Gonseth, J.P., & Zoller, W.W. (1982). Das Figurative Psychodrama; eine Etnführung. *Integrative Therapie*, 8, 24-37.
- Goodman, G. & Dooley, D. (1976). A Framework for Help-Intended Communication, *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12, 106-117.
- Gould, R. (1972). *Child Studies Through Fantasy*. New York: Quadrangle.
- Greben, S.E. (1983). Bad Theater in Psychotherapy: The Case for Therapists' Liberation. *American Journal of Psychotherapy*, 37, 69-76.
- Greenberg, I.A. (Ed.)(1974). *Psychodrama: Theory and Therapy*. New York: Behavioral Publications.
- Greenson, R.R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York; International Universities Press.
- Grotjahn, M. (1976). A Discussion of Acting Out Incidents in Groups. In L.R. Wolberg and M.L. Aronson (Eds.), *Group Therapy*, 1976. New York; Intercontinental Medical Books.
- Hale, A.E. (1974). Warm-up to a Sociometric Exploration. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 27, 157-172.

- Hale, A. (1985). *Conducting Clinical Sociometric Explorations (rev.ed.)*, Roanoke, Virginia: Royal Publishing Co.
- Hall, I. (1977). *The Effects of an Intensive Weekend Psychodrama vs. Spaced Psychodrama Sessions on Anxiety, Distress and Attitude Toward Group Interaction in Nursing Students*. Unpublished doctoral dissertation. University of New Mexico.
- Hare, A.P. (1976). *Handbook of Small Group Research (2nd ed.)*. New York: Free Press.
- Hare, A.P. (1976). A Category System for Dramaturgical Analysis. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 29, 1-22.
- Hare, A.P. (1987). The Complete Bibliography of Moreno's writing. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 39, 95-128.
- Hart, J., Corriere, R., & Binder, J. (1975). *Going Sane: An Introduction to Feeling Therapy*. New York: Dell.
- Hart van der, O. (1983). Rituals in Psychotherapy: Transition and Continuity. New York: Irvington.
- Hart van der O., & Ebberts J. (1981). Rites of Separation in Strategic Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 18, 188-194.
- Hartmann, H. (1964). *On Rational and Irrational Action. Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press.
- Haskell, M.R. (1975). *Socioanalysis: Self Direction via Sociometry and Psychodrama*. Long Beach, Cal.: Role Training Associates,
- Heider, J. (1974). Catharsis in Human Potential Encounter. *Journal of Humanistic Psychology*, 14, 27-47.
- Heimann, P. (1950). On Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Henne, A. (1979). Psychodrama im Rahmen der Analytischen Psychologie von C.G. Jung. *Integrative Therapie*. 5, 79-98.
- Hempel, C.G. (1965). *Aspects of Scientific Explanation and Other Essays in the Philosophy of Science*. New York: The Free Press.
- Hobbs, N. (1962). Sources of Gain in Psychotherapy. *American Psychologist*. 17, 741-747.
- Hokanson, J.E. (1970). Psychophysiological Evaluation of the Catharsis Hypothesis. In E.I. Medgarree and J.E. Hokanson (Eds.), *The Dynamics of Aggression*. New York: Harper & Row.
- Hollander, C. (1969). *A Process for Psychodrama Training: The Hollander Psychodrama Curve*. Denver, Colorado: Evergreen Institute Press, [monograph]
- Hollander, E.P. (1967). Leadership Innovation and Influence: An Overview. In E.P. Hollander & R.G. Hunt (Eds.), *Current Perspectives in Social Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Holmes, P., & Karp, M. (1991). *Psychodrama: Inspiration and Technique*. London Tavistock/Routledge. (Русский перевод: "Психодрама: вдохновение и техника", под ред. Холмса П. и Кар М., "Класс" 1997)
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton.
- Horsley, J.S. (1943). *Narco-Analysis*. London: Oxford University Press.
- Hulse, W.C. (1958). (Chairman of panel discussion) Acting Out in Group Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 12, 87-105.
- Isaacs, S. (1952). The Nature and Function of Fantasy, In J. Riviere (Ed.) *Developments of Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press.
- James, W. (1909). *A Pluralistic Universe*. New York: Longmans, Green & Co.
- Janov, A. (1970). *The Primal Scream*. New York: Putnam's Sons.
- Janzen, W.B., & Myers D.V. (1981). Assertion for Therapists. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18, 291-198.

- Jennings, H.H. (1950). *Leadership in Isolation*. New York: Longmans.
- Jennings, S. (1986). *Creative Drama in Groupwork*. New York: Winslow Press.
- Jung, C.G. (1967). *The Symbolic Life*. (R.F. Hull, transl.). *Collected Works of C.G. Jung*, Vol 18. Princeton: Princeton University Press. (Первая публикация: 1935)
- Kahn, M. (1966). The Physiology of Catharsis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 278-286.
- Kahn, S. (1964). *Psychodrama Explained*. New York: Phil. Library.
- Karle, W., Comere, R., & Hart, J. (1973). Psychophysiological Changes in Abreactive Therapy: Study 1, Primal Therapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 10, 117-122.
- Karp, M. (1988). Psychodrama in Britain: Prophecy and Legacy. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 41, 45-50.
- Kazdin, A.E. (1979). Nonspecific Treatment of Factors in Psychotherapy Outcome Reserach. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 47, 846-857.
- Kellerman, H. (1979). *Group Psychotherapy and Personality: Intersecting Structures*. New York: Grune & Stratton.
- Kellermann, P.F. (1979). Transference, Countertransference, and Tele. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. 32, 38- 55,
- Kellermann, P.F. (1982). Psychodrama—Eine 'Als-Ob'-Erfahrung. *Integrative Therapie*. 8, 13-23.
- Kellermann, P.F. (1983). Resistance in Psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 36, 30-43.
- Kellermann, P.F. (1984a). Acting Out in Psychodrama and in Psychoanalytic Group Psychotherapy. *Group Analysis*. 17, 195- 203.
- Kellermann, P.F. (1984b). The Place of Catharsis in Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 37, 1-13.
- Kellermann, P.F.(1985a). Charismatic Leadership in Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 38, 84-95.
- Kellermann, P.F. (1985b). Participants' Perception of Therapeutic Factors in Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. 38, 123-132.
- Kellermann, P.F. (1986). *Therapeutic Aspects of Psychodrama*. Ph.D. Thesis. University of Stockholm, Sweden.
- Kellermann, P.F. (1987a). Outcome Research in Classical Psychodrama. *Small Group Behavior*, 18, 459-469.
- Kellermann, P.F. (1987b). A Proposed Definition of Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 40, 76-80,
- Kellermann, P.F. (1987c). Psychodrama Participants' Perception of Therapeutic Factors. *Small Group Behavior*, 18, 408-419.
- Kellermann, P.F. (1988). Closure in Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 41, 21-29.
- Kellermann, P.F. (1991). An Essay on the Metascience of Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 44, 19-32.
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Kelly, G.R. (1977). Training Mental Health Professionals Through Psychodramatic Techniques. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 60-69.
- Kempler, W. (1973). *Principles of Gestalt Family Therapy*. Oslo: Nordahl.
- Kemberg, O.F., Burstein, E.D Coyne, L., Appelbaum, A., Horwto, L., & Voth, H. (1972). *Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's psychotherapy research project*. Topeka; Menninger Foundation.
- Kemberg, O. (1976). *Object Relation Theory and Clinical Psycho-Analysis*. New York: Iason Aronson.
- Kiev, A. (1964). *Magic, Faith and Healing: Studies in Primitive Psychiatry Today*, New York: Free Press.

- Kipper, D.A. (1967). Spontaneity and the Warming-up Process in a New Light. *Group Psychotherapy & Psychodrama*, 20, 62-73.
- Kipper, D.A.(1978). Trends in the Research on the Effectiveness of Psychodrama: Retrospect and Prospect. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 31, 5-18.
- Kipper, D.A. (1983). Book Review. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 36, 123-125.
- Kipper, D.A. (1986). *Psychotherapy Through Clinical Role Playing*. New York: Brunner/Mazel. (Русский перевод: Киппер Д. “Клинические ролевые игры и психодрама”, Москва, “Класс”, 1993)
- Kipper, D.A. (1988). On the Definition of Psychodrama: Another View. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 41, 164-168.
- Kipper, D.A. (1989). Psychodrama Research and the Study of Small Groups. *International Journal of Small Group Research*, 5, 4-27.
- Knight, M. (1950), *William James*. Middlesex: Penguin Books.
- Kobler, J. (1974). The Theater that Heals Men’s Minds. In I.A. Greenberg (Ed.), *Psychodrama: Theory and Therapy*. New York: Behavioral Publications. (Первая публикация: 1962)
- Koestler, A. (1969). *The Act of Creation*. London: Hutchinson.
- Kohut, H. (1978). *The Search for the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Korn, R. (1975). The Self as Agent and the Self as Object. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 28, 184-210.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York: International Universities Press.
- Krüger, R.T. (1980). Gruppendynamik und Widerstandsbearbeitung im Psychodrama. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 15,243-270.
- Kuhn, T. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions (2nd ed.)* Chicago: University of Chicago Press.
- Kutter, P. (1985). Insight and Corrective Emotional Experience — Two Important Curative Factors in Psychoanalytic Group Therapy. *Group Analysis*, 18, 18-24.
- Lacoursiere, R.B. (1980). *The Life of Groups: Group Developmental Stage Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Landy, R. (1986). *Dramatherapy: Concept and Practice*. New York: Charles Springer.
- Lazarus, A.A. (1973). Multimodal behavior therapy: Treating the ‘Basic Id.’ *Journal of Nervous and Mental Disease*. 156, 404- 411.
- Lebovici, S. (1958). Psychoanalytic Applications of Psychodrama. *Journal of Social Therapy*, 2, 280-291.
- Lebovici, S. (1960). Uses of Psychodrama in Psychiatric Diagnosis. *International Journal of Sociometry and Sociatry*, 3, 175-181.
- Lebovici, S. (1974). A Combination of Psychodrama and Group Psychotherapy. In S.De Schill (Ed.), *The Challenge for Group Psychotherapy*. New York: International Universities Press.
- Lesche, C. (1962). *A Metascientific Study of Psychosomatic Theories and their Application in Medicine*. New York: Humanities Press.
- LeShan, L. (1966). *The Medium, the Mystic, and the Physicist*. New York: Ballantine.
- Leuner, H. (1978). Basic Principles and Therapeutic Efficacy of Guided Affective Imagery (GAI). In J.L. Singer and K.S. Pope (Eds.), *The Power of Human Imagination: New Methods in Psychotherapy*. New York and London: Plenum.
- Leutz, G.A. (1971). Transference, Empathy and Tele: the Role of the Psychodramatist as Compared with the Role of the Psychoanalyst. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 24, 111-116.
- Leutz, G.A. (1974). *Psychodrama. Theorie und Praxis*. Berlin: Springer.

- Leutz, G.A. (1976). Jacob Morenos Therapeutische Triade. In A. Uchtenhagen (Ed.) *Gruppentherapie und Soziale Umwelt*. Bern: Huber.
- Leutz, G.A. (1977). The Integrative Force of Psychodrama in Present-day Psychotherapy. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 163-172.
- Leutz, G.A. (1985a). Psychodrama in Psychiatry: its Imaginary Reality and Auxiliary World. In P. Pichot, P. Berner, R. Wolf and K. Thau (Eds.), *Psychiatry*, Vol 4. New York: Plenum, (pp.245-250).
- Leutz, G.A. (1985b). What is Effective in Psychodrama? In. G.A. Leutz, *Mettre Sa Vie En Scene*, Paris: Epi.
- Leveton, E. (1977). *Psychodrama for the Timid Clinician*. New York: Springer Publishing Company.
- Leveton, E. (1977). *Psychodrama for the Timid Clinician*. New York: Springer.
- Levi-Strauss, C. (1949). L'efficacite Symbolique. *Revue d'Hutoire des Religion*, 135, 5-27.
- Levy, R.B. (1969). *Human Relations: A Conceptual Approach*. New York: International Textbook.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory and Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper & Row.
- Lieberman, M.A., Yalom, I.D., & Miles, M.B. (1973). *Encounter Groups: First Facts*. New York: Basic Books.
- Liff, Z.A. (1975). The Charismatic Leader. In Z.A. Liff (Ed.), *The Leader in the Group*. New York: Aronson.
- Lippit, R. (1959). The Auxiliary Chair Technique. *Group Psychotherapy*, 11, 8-23.
- Lippit, R., & White, R.K. (1958). An Experimental Study of Leadership and Group Life. In E.E. Maccoby, T.M. Newcomb, & E.L. Hartley (Eds.), *Readings in Social Psychology*. New York: Holt.
- Little, M. (1951). Countertransference and the Patients Response to it. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 32-40.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
- Luborsky, L., Crits-Christoph P., Alexander, L., Margolis, M. & Cohen, M. (1983). Two Helping Alliance Methods of Predicting Outcomes of Psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 48(M91).
- Luhrman, T.M. (1989). The Magic of Secrecy. *Ethos*, 17, 131-165.
- Magnusson D., & Endler, N.S. (Eds.)(1977). *Personality at the Crossroads: Current Issues in Interactional Psychology*. Hillsdale, N.J.: Wiley.
- Mahler, M.S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.
- Mahoney, M.J. (1974). *Cognition and Behavior Modification*. Cambridge, Mass.: Ballinger.
- Malan, D.H. (1976a). *The Frontier of Brief Psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Malan, D.H. (1976b). *Toward the Validation of Dynamic Psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Malinowsky, B. (1954). *Magic, Science and Reigion, and Other Essays*. London: Doubleday.
- Mallick, S.K., & McCandless, B.R. (1966). A Study of Catharsis of Aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 591-596.
- Marineau, R.F. (1989). *Jacob Levy Moreno 1889-1974. International Library of Croup Psychotherapy and Group Process*. London & New York: Tavistock/Routledge.
- Marker, L., & Marker, F.J. (1982). *Ingmar Bergman: Four Decades in the Theater*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marmor, J. (1962). Psychoanalytic Therapy as an Educational Process. In J.H. Masserman (Ed.). *Science and Psychoanalysis*, Vol 5. New York: Grune & Stratton, (pp.286-299).

- Martin, R.B. (1991). The Assessment of Involvement in Role Playing. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 587-596.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand.
- Maslow, A.H. (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Penguin Books.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self & Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Menninger, K.A. & Holzman, P.S. (1973). *Theory of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books.
- Middleton, J. (1967). *Magic, Witchcraft, and Curing*. New York: Natural History Press.
- Montagna, P.L. (1982). 'Acting out' und Psychodrama. *Integrative Therapie*, 8, 113-121.
- Moreno, J.D. (1974). Psychodrama and the future of social sciences. *Group Psychotherapy & Psychodrama*, 27, 59-70.
- Moreno, J.L. (1914). *Einladung zu einer Begegnung*. Wien: Anzengruber Verlag.
- Moreno, J.L. (1920). *Das Testaments des Vaters*. Berlin: Gustav Kiepenheuer. (English translation: The Words of the Father, New York: Beacon House, 1941; 1971).
- Moreno, J.L. (1923). *Das Stegreiftheater*. Potsdam: Kiepenheuer. (English translation: The Spontaneity Theatre, New York: Beacon House, 1947; 1970).
- Moreno, J.L. (1937). Interpersonal Therapy and the Psychopathology of Interpersonal Relations. *Sociometry*. (Reprinted in *Psychodrama*, Volume 1, 1972).
- Moreno, J.L. (1939). Psychodramatic Shock Therapy. *Sociometry*, 2.
- Moreno, J.L. (1940). Mental Catharsis and the Psychodrama. *Sociometry*, 3, 209-244.
- Moreno, J.L. & Enneis, J.M. (1950). Hypnodrama and psychodrama. *Group Psychotherapy*, 3, 1-10.
- Moreno, J.L. (1951). *Sociometry, Experimental Method and the Science of Society*. New York: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1953). *Who Shall Survive? A New Approach to the Problem of Human Interrelations*. Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Co. (Первая публикация 1934)
- Moreno, J.L. (1954). Transference, Countertransference and Tele: Their Relation to Group Research and Group Psychotherapy. *Group Psychotherapy* (October, 1954), 7 (2).
- Moreno, J.L. (1959). Psychodrama. In S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*. Vol. 2. New York: Basic Books.
- Moreno, J.L., & Moreno, Z.T. (1959). *Psychodrama, Volume 2: Foundations of Psychotherapy*. New York: Beacon House.
- Moreno, J.L. (Ed.) (1960a). *The Sociometry Reader*. Glencoe, III.: The Free Press of Glencoe.
- Moreno, J.L. (1960b). Concept of the Encounter. *Journal of Existential Psychiatry*, 1, 144-154.
- Moreno, J.L. (1961). The Role Concept, a Bridge between Psychiatry and Sociology. *American Journal of Psychiatry*, 118, 518-523.
- Moreno, J.L. (1963). Behavior Therapy. *American Journal of Psychiatry*, 120, 194-196.
- Moreno, J.L. (1966). Psychiatry of the Twentieth Century: Function of the Universalia; Time, Space, Reality and Cosmos. *Group Psychotherapy*, 19. (Reprinted in *Psychodrama*. Vol. 3).
- Moreno, J.L. (1968). The Validity of Psychodrama. *Group Psychotherapy*, 21, 3.
- Moreno, J.L., & Moreno, Z.T. (1969). *Psychodrama. Volume 3: Action Therapy & Principles of Practice*. New York: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1971). Psychodrama. In H.I. Kaplan & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive Group Psychotherapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.

- Moreno, J.L. (1972). *Psychodrama, Volume I*. New York: Beacon House. (Original work published 1946)
- Moreno, J.L. (1969/1972). The Magic Charter of Psychodrama. *Group Psychotherapy & Psychodrama*, 1972, 25,131.
- Moreno, Z.T. (1959), A Survey of Psychodramatic Techniques. *Group Psychotherapy*. 12, 5-14.
- Moreno, Z.T. (1965). Psychodramatic rules, techniques, and adjunctive methods. *Group Psychotherapy*, 18, 73-86.
- Moreno, Z.T. (1971). Beyond Aristotle, Breuer and Freud: Moreno's contribution to the concept of catharsis. *Group Psychotherapy & Psychodrama*. 24, 34-43.
- Moreno, Z.T. (1976). In Memoriam: Jacob Levy Moreno. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 29, 130-135.
- Moreno, Z.T. (1990). Note on Some Forms of Resistance to Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43, 43-44.
- Mosak, H.H. (1979). Adlerian Psychotherapy. In R.J. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies*. Itasca, Illinois: Peacock.
- Newman, R.G. (1983). Thoughts on Superstars of Charisma: Pipers in Our Midst. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 201-208.
- Nichols, M.P. (1974). Outcome of brief cathartic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical — Psychology*, 42, 403-410.
- Nichols, M.P., & Zax, M.(1977). *Catharsis in Psychotherapy*. New York: Gardner.
- Nichols, M.P., & Efran, J.S. (1985). Catharsis in Psychotherapy: A New Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 22, 46-58.
- Noite, J Weistart, J. & Wyatt, J. (1977). Psychodramatic Production of Dreams: "the end of the road". *Group Psychotherapy & Psychodrama*, 30, 37-48.
- Olson, U.J., & Pegg P.(l 979). Direct Open Supervision: A Team Approach. *Family Process*. 18, 463-469.
- Orcutt, T.L. (1977). Roles and Rules: the Kinship and Territoriality of Psychodrama and Gestalt Therapy. *Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 30, 97-107.
- Orlinsky, D.E., & Howard, K. (1978). The Relationship of Process to Outcome in Psychotherapy. In S. Garfield and A. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (2nd ed.)*. New York: Wiley.
- Ossorio, A.G., & Fine, L.J. (1959). Psychodrama as a Catalyst for Social Change in a Mental Hospital. In J.L. Moreno (Ed.), *Progress in Psychotherapy: Vol. V*. New York: Grune & Stratton, pp.212-218.
- Palmer, R.E. (1969). *Hermeneutics*. Evanston: Northwestern University Press.
- Parsons, T. (1967). *Social Theory and Modern Society*. New York: Free Press.
- Parsons, T., & Shils, E.A. (1951). *Toward a General Theory of Action*. Mass.: Cambridge University Press.
- Peirce, C.S. (1931). *Principles of Philosophy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Perls, F.S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, Utah: Real People Press.
- Perls, F.S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1950). *Cestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Brunner/Mazel.
- Petzold, H.(Ed.) (1978). *Angewandtes Psychodrama*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Petzold, H. (1978). Die therapeutischen Möglichkeiten der psychodramatischen 'Magic-Shop-Technik'. In. H. Petzold, (Ed.), *Angewandtes Psychodrama*. Paderborn; Junfermann-Verlag, pp.159-177.
- Petzold, H. (1979). *Psychodrama-Therapie: Theorie. Methoden. Anwendung in der Arbeit mit Alten Menschen*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Petzold, H, (1980). Modelle und Konzepte zu Integrativen Ansätzen der Therapie. *Integrative Therapie*, 6, 323-350.
- Polansky, N.A. (1982). Ego Functions in Psychodrama. In N. Polansky (Ed.), *Integrated Ego Psychology (Chapter II)*. New York: Aldine.

- Polansky, N.A., & Harkins, E.B. (1969). Psychodrama as an Element in Hospital Treatment. *Psychiatry*. 32, 74-87.
- Polanyi, M. (1962). *Personal Knowledge*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Piaget, J. (1951). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pitzele, P. (1991). Adolescents inside out: Intrapsychic Psychodrama. In: P. Holmes and M. Karp (Eds.), *Psychodrama: Inspiration and Technique*. London; Tavistock/Routledge, (pp.15-32).
- Quin, B.J. (1991). Healing the Healers: Psychodrama with therapists. In P. Holmes & M. Karp (Eds.), *Psychodrama: Inspiration and Technique*. London: Tavistock/Routledge, (pp.227-244).
- Racker, H. (1968). *Transference and Countertransference*. London: Hogarth Press.
- Radnitzky, G. (1970). *Contemporary Schools of Metascience*. Goteborg: Akademiforlaget.
- Rangell, L. (1968). Symposium: Acting Out. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 195-201.
- Rank, O. (1957). *Will Therapy and Truth and Reality*. New York: Alfred A. Knopf.
- Rapoport, L. (1970). Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment. In Roberts & Nee (Eds.), *Theories of Social Case Work*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rapaport, D. (1960). *The Structure of Psychoanalytic Theory. Psychological Issues*. New York: International Universities Press.
- Reich, W. (1929). *Character Analysis*. London: Vision Press, 1930.
- Rexford, E.N. (Ed.) (1966). *A Developmental Approach to Problems of Acting Out*. New York: International Universities Press.
- Riebel, L. (1990). Doctor, Teacher, Indian Chief: Metaphor and the Search for Inherent Identity. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*. 9, 119-135.
- Rioch, M.J. (1970). The Work of Wilfred Bion on Groups. *Psychiatry*. 33, 56-66.
- Rioch, M.J. (1971). All we like sheep — (Isaiah 53:6): Followers and Leaders. *Psychiatry*. 34, 258-268.
- Robertiello, R.C. (1965). Acting Out or Acting Through. In: L. Abt and S. Weissman (Eds.), *Acting Out*. New York: Grune & Stratton.
- Rogers, C.R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*. 21, 95-103.
- Rogers, C.R. (1969). *Freedom to Learn*, Columbus, Ohio: Bell & Howell.
- Rose, S. (1976). Intense Feeling Therapy. In; P. Olsen (Ed.), *Emotional Flooding*. New York: Human Sciences Press.
- Rosen, J. (1965). The Concept of Acting In. In: L. Abt and S. Weissman (Eds.), *Acting Out*. New York: Grune & Stratton.
- Rouchy, J.-C., & Karp, M. (1985). Commentary. *Group Analysis*. 18, 63-65.
- Rutan, J.S., & Rice, C.A. (1981). The Charismatic Leader: Asset or Liability? *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 18, 487-492.
- Rycroft, C. (1968). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. New York: Penguin Books.
- Sacks, J.M. (1965). The Judgment Technique in Psychodrama. *Group Psychotherapy*, 18, 69 — 72.
- Sacks, J. (1976a). The Psychodrama Group: Formation and Beginning. *Group Process*, 7, 59-78.
- Sacks, J.M. (1976b). Shut Up! A Psychodramatic Technique for Releasing Anger. In P. Olsen (Ed.), *Emotional Flooding*. New York: Human Sciences Press.
- Sandier, J., Dare, C. & Holder, A. (1973). *The Patient and the Analyst*. New York: International Universities Press.
- Sandler, J., & Rosenblatt, B. (1962). The Concept of the Representational World. *Psychoanalytic Study of the Child*, 17, 128-145.
- Sarbin, R.R. (1972). Imagining as Muted Role-Taking. In Sheehan (Ed.). *The Function and Nature of Imagery*. New York: Academic Press.

- Sarbin, T., & Alien, V. (1968). Role Theory. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The Handbook of Social Psychology, Vol. 1*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Scheidlinger, S. (1982). *Focus on Group Psychotherapy*. New York: International Universities Press.
- Schafer, R. (1976). *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Schaffer, N.D. (1983). The Utility of Measuring the Skillfulness of Therapeutic Techniques. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20, 330-336.
- Schecter, D.W. (1973). On the Emergence of Human Relatedness. In: E.G. Witenberg (Ed.), *Interpersonal Explorations in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Scheff, T.J. (1979). *Catharsis in Healing, Ritual, and Drama*. Los Angeles: University of California Press.
- Scheidlinger, S. (1982). *Focus on Group Psychotherapy*. New York: International Universities Press.
- Schiff, I. (1973). *Charisma: A Psychoanalytic Look at Mass Society*. Toronto: University of Toronto Press.
- Schneider-Duker, M. (1991). Psychodrama als Forschungsmethode und Forschungsgegenstand. In M. Vorweg and T. Alberg (Eds.), *Psychodrama Psychotherapie und Grenzgebiete, Band 12*. Heidelberg: Johann Ambrosius Barth.
- Schramski, T.G. (1979). A Systematic Model of Psychodrama. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 32, 20-30.
- Schramski, T.G., & Feidman, C.A. (1984). *Selected Abstracts of Outcome Research and Evaluation in the Action Methods*. Unpublished Manuscript, Tucson Center for Psychodrama.
- Schutz, W.C. (1966). *FIRO: The Interpersonal Underworld*. Palo Alto: Science & Behavior Books (Первая публикация 1960).
- Schutz, W.C. (1971). *Here Comes Everybody*. New York: Harper & Row.
- Schutzenberger, A.A. (1970). *Precis de Psychodrame* (Rev. ed.). Paris: Editions Universitaires. (Original work published 1966)
- Seabourne, B. (1953). The Action Sociogram. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 16, 145-155.
- Seabourne, B. (1966). Some Hints on Dealing with Various Kinds of Protagonists. In A. Blatner (Ed.), *Psychodrama, Role-playing and Action Methods: Theory and Practice: A syllabus*, (2nd edition 1970).
- Seeman, H & Weiner, D. (1985). Comparing and Using Psychodrama with Family Therapy: Some Cautions. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. 37, 143-156.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G.F. & Prata, G. (1977). Family Rituals: a Powerful Tool in Family Therapy. *Family Process*, 16, 445-454.
- Shalit, E. (1990). Experiential Supervision as an Adjunct to Regular Supervision of Psychotherapy. *The Clinical Supervisor*, 8, 109-130.
- Shapiro, A.K. (1971). Placebo Effects in Medicine, Psychotherapy and Psychoanalysis. In A. E. Bergin and S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- Sheikh, A.A., & Jordan, C.S. (1983). Clinical Uses of Mental Imagery. In A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current Theory, Research, and Application*. New York; Wiley.
- Singer, E. (1970). *Key Concepts in Psychotherapy (2nd ed.)*. New York; Random House,
- Singer, J.L. (1974). *Imagery and Daydreaming Methods in Psychotherapy and Behavior Modification*. New York: Academic Press.
- Singer, J.L. (1977). Imagination and Make-Believe Play in Early Childhood: Some Educational Implications. *Journal of Mental Imagery*, 1, 127-144.

- Singer, J.L., & Pope, K.S. (Eds.) (1978). *The Power of Human Imagination: New Methods in Psychotherapy*. New York & London: Plenum.
- Siroka, R.W & Schloss, C.A. (1968). The Death Scene in Psychodrama. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 5, 355-361.
- Siroka, R.W., Siroka, E., & Schloss, G. (Eds.) (1971). Sensitivity Training and Group Encounter. New York, Grossett & Dunlap.
- Slavson, S.R. (1951). Catharsis in Group Psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 38, 39 – 52.
- Sloane, R.B., Staples, F.R., Cristol, A.H. Yorkston, N.J., & Whipple, K. (1975). *Psychotherapy Versus Behavior Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Stanislavski, C. (1936). *An Actor Prepares*. New York: Theatre Art Books.
- Starr, A. (1977). *Psychodrama: Rehearsal for Living*. Chicago: Nelson Hall. Stern, W. (1938). *General Psychology*. New York: Macmillan.
- Stone, L. (1981). Notes on the Noninterpretive Elements in the Psychoanalytic Situation and Process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 89-118.
- Strachey, J. (1934). The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127-159.
- Strupp, H.H. (1972). On the Technology of Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*. 26, 270-278.
- Strupp, H.H. (1973). On the Basic Ingredient of Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 1-8.
- Strupp, H.H., & Hadley, S.W. (1979). Specific Versus Nonspecific Factors in Psychotherapy: A Controlled Study of Outcome. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125-1136.
- Sturm, I.E. (1965). The Behavioristic Aspects of Psychodrama. *Group Psychotherapy and Psychodrama*, 18, 5, 64.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Sundberg, N.D. & Tyler, L.E. (1962). *Clinical Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Tavris, C. (1982). Anger Defused. *Psychology Today*. 16, November, 25-35.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ('absorbtion'), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Temerlin, M.K., & Temerlin, J.W. (1982). Psychotherapy Cults: An Iatrogenic Perversion. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19, 131-141.
- Thorne, F.C. (1973). Conclusion. In: Jurjevich, R.M., (Ed.) *Direct Psychotherapy: American Originals*. Florida: University of Miami Press, (pp.847-884).
- Treadwell, T.W., Stein, S., & Kumar, V.K. (1990). A Survey of Psychodramatic Action and Closure Techniques. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 42, 102-115.
- Vaihinger, H. (1911). *Philosophie des Als Ob*. Berlin: Reuther & Reinhard. (English translation: *The Philosophy of As-If*).
- Versluis, A. (1986). *The Philosophy of Magic*. London: Arkana.
- Viderman, M. (1991). The Real Person of the Analyst and his Role in the Process of Psychoanalytic Cure. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39,451-489.
- Volkan, V.D. (1980). Narcissistic Personality Organization and "Reparative" Leadership, *International Journal of Group Psychotherapy*, 30, 131-152,
- Wachtel, P.L. (Ed.)(1982). *Resistance: Psychodynamic and Behavioral Approaches*. New York: Plenum.
- Wallas, G. (1926). *The Art of Thought*. New York: Harcourt & Brace,
- Warner, G.D. (1975). *Psychodrama Training Tips*. Hagerstown, Md.: Maryland Psychodrama Institute.

- Warren, R., & Kurlychek, R.T. (1981). Treatment of Maladaptive Anger. *Journal of Behavior Technology. Methods & Therapy*, 27, 135-139.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1974). *Change—Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton.
- Weber, M. (1953). *The Sociology of Religion*. Boston: Beacon Press.
- Weiner, H.B. (1959). *Psychodrama and the Chronic Alcoholic with a Discussion of the Magic Shop Technique*. Michigan Institute of Group Psychotherapy and Psychodrama. [monograph]
- Weiner, H.B. (1967). The Identity of the Psychodramatist. *Group Psychotherapy*, 20, 114-117.
- Weiner, H. (1974). Toward a Body Therapy. *Psychoanalytic Review*, 61, 45-52.
- Weiner, H.B., & Sacks, J.M. (1969). Warm up and Sum up. *Group Psychotherapy*, 22, 85-102.
- Weiner, M.F. (1977). Catharsis: A Review. *Group Process*, 7, 173-184.
- Wheeler, A. (1950). The Place of Action in Personality Change. *Psychiatry*, 13, 135-148.
- Whitaker, D.S. & Lieberman, M.A. (1964). *Psychotherapy Through the Group Process*. New York: Atherton Press.
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
- Williams, A. (1989). *The Passionate Technique: Strategic Psychodrama with Individuals, Families and Groups*. New York: Routledge, Chapman & Hall.
- Willis, S.T. (1991). Who goes there?: Group-analytic Drama for Disturbed Adolescents. In P. Holmes & M. Karp (Eds.), *Psychodrama: Inspiration and Technique*. London: Routledge.
- Wittenberg, E.G. (Ed.) (1973). *Interpersonal Explorations in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Wittgenstein, L. (1922). *Tractatus Logicus-Philosophicus*. London: Routledge and Kegan. (p. 1889). (Русский перевод: Людвиг Витгенштейн "Логико-философский трактат")
- Witzum, E., van der Hart, O., & Friedman, B. (1988). The Use of Metaphors in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 18, 270-290.
- Wogan, M., & Norcross, J.C. (1983). Dimensions of Psychotherapists' Activity. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20, 67-74.
- Wolberg, L.R. (1977). *The Technique of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton. (3rd edition).
- Wolson, P. (1974). Loss of Impulse Control in Psychodrama on Inpatient Services. In I.A. Greenberg (Ed.), *Psychodrama: Theory and Therapy*. New York: Behavioral Publications.
- Yablonsky, L. (1976). *Psychodrama: Resolving Emotional Problems Through Role Playing*. New York: Basic Books.
- Yablonsky, L & Enneis, J.M. (1956). Psychodrama Theory and Practice. In F. Fromm-Reichmann and J.L. Moreno (Eds.), *Progress in Psychotherapy*, Vol 1. New York: Grune & Stratton.
- Yalom, I.D. (1975). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy (2nd rev. ed)*. New York: Basic Books.
- Yardley, K.M. (1982). On Enagaging Actors in As-If Experiments. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 12, 291-304.
- Zaleznik, A. (1974). Charismatic and Consensus Leaders: A Psychological Comparison. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 38, 222-238.
- Zelig, M. (1957). Acting In. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 685-706.
- Zumkley, H. (1978). *Aggression und Katharsis*. Saarbrücken, Göttingen: Hogrefe.

СОДЕРЖАНИЕ

Санитарный день в “Волшебной лавке”. <i>Предисловие</i> <i>Е.Л. Михайловой</i>	5
Предисловие Дж. Д. Морено	8
Введение	11
1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ	18
История	19
Тройственная система	19
Эклектизм	19
Применение	20
Структура	20
Теория	21
Исчерпывающее определение психодрамы	21
Время и частота сессий (“когда?”)	23
Пространственное окружение (“где?”)	25
Характеристики клиента (“для кого?”)	25
Характеристики терапевта (“кем?”)	29
Характеристики группы и вспомогательных лиц (“с кем?”).....	29
Результат психодрамы	31
Иллюстрация психодраматической сессии	32
Заключение	37
2. ТЕОРИЯ	38
Метанаучная рамка рассмотрения	39
Терапевтическая практика	42
Теоретические послылки	43
Заключение	52
3. ПСИХОДРАМАТИСТ	53
Профессиональные роли психодраматиста	54
Заключение	66
4. ХАРИЗМАТИЧЕСКОЕ ЛИДЕРСТВО	70
Личность харизматического лидера	71
Отдельные последователи и идеализация ими лидеров	72

Группы с установкой на зависимость.....	73
Психодраматическая ситуация	74
Терапевтическая ценность харизматического лидерства	77
Советы лидерам	80
5. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	81
Терапевтические аспекты	81
Доверять или не доверять?	89
Заключение	91
6. КАТАРСИС	92
Историческое развитие	92
Переживание катарсиса	94
Катарсис как лечение?	96
Роль катарсиса в психодраме	100
Заключение	102
7. ИНСАЙТ-В-ДЕЙСТВИИ	104
Инсайт-в-действии	106
Процесс достижения инсайта-в-действии	108
Достижение инсайта-в-действии без помощи интерпретации	109
1. Обучение через непосредственный опыт	111
2. Обучение через действие	113
3. Некогнитивное научение	115
Заключение	116
8. “ТЕЛЕ”	118
Ментальные репрезентации	120
Перенос	121
Контрперенос	122
“Теле”	125
Реальные реакции против реакций переноса	127
Вспомогательное лицо	130
Прозрачность	132
Заключение	133
9. “КАК БУДТО”	135
“Как будто” в психодраме	135
Терапевтические методы, основанные на использовании воображения	138
Терапевтическое значение “как будто” в психодраме	140
Сверхреальность	141

Процедуры взаимодействия с внешней реальностью	143
Рольевая игра и принятие роли	146
Принятие роли в театре	148
Рольевая игра и достоверность	149
Заключение	151
10. ОТЫГРЫВАНИЕ В ДЕЙСТВИИ	152
Отыгрывание в действии	152
Отыгрывание в действии в психоанализе	153
Отыгрывание в действии в психодраме	154
“Игра вовне”	156
Терминология действия	158
Примеры	159
Заключение	161
11. МАГИЯ	163
Магия	164
Неспецифические факторы излечения	165
Лечебный контекст суггестии	167
Волшебная лавка	169
Ритуалы	170
Заключение	171
12. СОПРОТИВЛЕНИЕ	173
Сопротивление	173
Проявления сопротивления	175
Функции сопротивления	179
Методы преодоления сопротивления	182
Анализ	182
Нейтрализация	184
Монолог	186
Дублирование	186
Зеркало	187
Обмен ролями	187
Максимизация	188
Конкретизация	188
Дополнительные техники	189
Терапевтическая стратегия	190
Заключение	191
13. ЗАВЕРШЕНИЕ	192
Понятие завершения	193
Терапевтические цели сцен завершения	196
Хэппи энд	197

Примеры завершающих сцен в психодраме	199
Заключение. Помимо завершения	203
14. ПРОЦЕССИНГ	204
Процедура процессинга	204
Трудные места в процессинге	207
Систематические методы процессинга	210
Заключение	212
Приложение	
Опросник для процесс-анализа директора психодрамы	213
Литература	219

