

Милан Валента
Мартин Полинек

ДРАМАТЕРАПИЯ



COGITO
CENTRE

Мартин Полинек

Драматерапия

«Когито-Центр»

2013

Полинек М.

Драматерапия / М. Полинек — «Когито-Центр», 2013

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

Содержание

Несколько вступительных слов	6
1. Разные лица драмы	7
1.1. Паратеатральные системы учебно-воспитательной направленности	9
1.1.1. Драматическое воспитание	9
1.1.2. Образовательный театр	9
1.2. Паратеатральные системы терапевтической направленности	11
1.2.1. Психодрама	11
1.2.2. Социодрама	13
1.2.3. Психогимнастика	13
1.2.4. Театротерапия	14
1.3. Другие паратеатральные системы	16
2. Что такое драматерапия	18
2.1. Определение драматерапии	19
2.2. Различия между драматерапией и психодрамой	20
2.3. Различия между драматерапией и драматическим воспитанием	22
2.4. Системные взаимосвязи паратеатральных дисциплин	25
2.4.1. Драматерапия с точки зрения терапевтического подхода	25
2.5. Клиентура драматерапии	31
2.6. Цели драматерапии	32
2.7. Импровизация и другие средства драматерапии	35
2.8. Формы драматерапии	36
3. Междисциплинарные источники драматерапии	39
3.1. Драматерапия и актерская игра	40
3.1.1. Йохан Хейзинга	40
3.1.2. Роже Кайуа	41
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Милан Валента, Мартин Полинек

Драматерапия

Перевод с чешского под общей редакцией

В. И. Белопольского

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

Несколько вступительных слов

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

1. На учебные занятия по драматерапии при Оломоуцком университете (Чехия) поступила пожилая женщина с высокой степенью интроверсии, у которой из-за ее застенчивости имелись проблемы с общением. В течение трех семестров она значительно изменила свои коммуникативные навыки, у нее появилась напористость, целеустремленность, а потому выросла и уверенность в себе. Она закончила обучение как относительно стабильная нормальная женщина, способная к саморефлексии.

2. Второй пример касается молодой женщины с шизофренией, которая вернулась в психиатрическую клинику через шесть месяцев после ремиссии. Когда главный врач спросил ее, какой из применявшихся к ней методов лечения она считает наиболее полезным для себя, она без колебаний назвала драматерапевтические сессии.

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

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

Милан Валента

Мартин Полинек

1. Разные лица драмы

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

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

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

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

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

Такое «вспомогательное» использование театра принято называть *паратеатральной системой*. Выше мы упомянули несколько исторических примеров «паратеатральности» театра. Но если бы мы перешли границы истории, известной нам по письменным источникам, и отправились в паломничество к древнейшим началам человеческой цивилизации, куда-то в период раннего палеолита (10–30 тыс. лет назад), мы бы обнаружили парадоксальные факты. Выяснилось бы, что на самом деле происходило нечто противоположное тому, о чем мы говорили выше. Дело в том, что уже тогда в жизни охотника и позднее неолитического земледельца существовали некие препаратеатральные системы, которые от собственно театра как вида искусства отделяет период длиной в тысячелетия. Если бы мы действительно могли предпринять это захватывающее путешествие в наше далекое прошлое, то, скорее всего, увидели бы палеолитического охотника, облаченного в шкуры убитых им животных, который в магическом ритуале изображает отнюдь не себя самого, а преследуемого охотниками зверя. Воз-

можно, мы увидели бы первых земледельцев в анимистических масках, выполняющих обряд, связанный со сменой времен года, сезонными работами и сбором урожая; целью этого обряда могло бы быть, в частности, сохранение родовых традиций и передача опыта, накопленного предками, следующему поколению. А может быть, нам посчастливилось бы даже увидеть в работе «специалиста по обрядам» – родового шамана в экстатическом кружении подле больной женщины, изгоняющего беса из ее тела. Охотничий ритуал, родовой обряд и магический танец были связаны с «практическим» использованием театра, точнее говоря, с использованием дотеатральной формы мимезии¹: выполнение ритуала охотника и обряда земледельца, кроме всего прочего, служило также и воспитательно-образовательным целям, шаманский «перформанс» носил терапевтический характер.

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

¹ Мимезия – подражание неживым предметам.

1.1. Паратеатральные системы учебно-воспитательной направленности

1.1.1. Драматическое воспитание

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

Основой драматического воспитания является деятельность, облеченная в форму драматического искусства, использующая его инструменты (такие, например, как импровизация, интерпретация, вхождение в роль, имитация) и направленная на духовное обогащение человека, в частности, на развитие его способности к переживанию, сопереживанию и общению. Упрощенно можно сказать, что драматическое воспитание использует исконно драматические средства для достижения психологических и педагогических целей (Valenta M. et al., 1995).

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

1.1.2. Образовательный театр

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

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

1. Работа начинается либо с конкретного заказа, который получает коллектив TIE (от комиссии по образованию, от учебного заведения и т. п.), либо с самостоятельного (силами сотрудников театра) выявления проблем тех зрителей (или того района), для которых им нужно будет играть (подобным образом поступает коллектив форум-театра Аугусто Боала – см. ниже).

2. Затем коллектив TIE как единое целое работает над темой и содержанием пьесы; текст пишет драматург коллектива или сама труппа адаптирует и корректирует уже написанную ранее пьесу.

3. Члены труппы тесно сотрудничают с потенциальными зрителями, для которых предназначена пьеса: обсуждают будущее

представление с учащимися, педагогами или клиентами, собирают материал, делают предварительный «прогон» частей пьесы и т. д.

4. После этого исполняется само представление, либо непрерывно, либо с остановками в определенных местах, и в этих перерывах зрители получают различные задания, стимулирующие обсуждение увиденной части пьесы, получение дополнительной информации или дающие возможность включиться в спектакль.

5. После представления проводится семинар, на котором обсуждаются затронутые в пьесе темы.

1.2. Паратеатральные системы терапевтической направленности

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

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

Игровая терапия (play therapy) направлена на использование терапевтического потенциала игр (не являющихся театральными представлениями в буквальном смысле этого слова) в индивидуальной работе, в основном с детьми (или с их семьями), которые подверглись сексуальному насилию, имеют проблемы в приемной семье, болезненно переживают потерю близкого человека или страдают после развода родителей, живут в неполных или неблагополучных семьях или испытывают трудности в учебе и поведении. Игровая терапия опирается на положения психодинамических подходов Эриксона и Беттельгейма. Наряду с этим в Чехии активно развивается и недирективная игровая психотерапия по методу Вирджинии Экслейн, основанная на концепции Карла Роджерса (см.: Vymětal, Rezková, 2001).

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

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

1.2.1. Психодрама

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

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

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

- Ведущий психодрамы выполняет функции, с одной стороны, терапевта, который стремится поддерживать параллель между драматизацией протагониста и его жизнью, с другой стороны – режиссера, инициирующего действие на сцене, а кроме того, еще и аналитика, дополняющего реакцию публики собственной интерпретацией. Важнейшей задачей режиссера является включение клиента в процесс в начале психодрамы, после чего его вмешательство в происходящее минимально.

- Публика, обеспечивающая протагонисту поддержку (в редких случаях требующая от него этой поддержки) и зачастую представляющая общественное мнение, подобна театральному хору в античных драмах.

- Котерапевты, вспомогательные актеры, «вспомогательные Эго», являются инструментами для протагониста, изображая фиктивные или реальные персонажи его драмы.

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

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

- в качестве средства отреагирования и получения корректирующих эмоциональных переживаний;
- в качестве средства прояснения скрытых мотивов пациента и его невысказанных желаний;
- как возможность испробовать различные формы решения конфликтных ситуаций.

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

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

Весьма оригинальным и автономным вариантом психодрамы является *сатидрама* (как часть *сатитерапии*, где *сати* означает «наблюдательность», медитативное осознание и запоминание происходящего в сознании и во внешней действительности человека). Сатидрама добавляет к пяти основным мореновским инструментам (сцена, протагонист, режиссер-терапевт, партнеры, публика) еще и шестой – тему, исходящую из общих интересов всей группы; эта все-

общая человеческая тема, центральная точка сатидрамы, отличает сатидраму от психодрамы, в которой, как правило, разрабатывается индивидуальная тема (проблема) протагониста. Процесс сатидрамы протекает в три этапа:

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

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

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

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

1.2.2. Социодрама

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

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

1.2.3. Психогимнастика

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

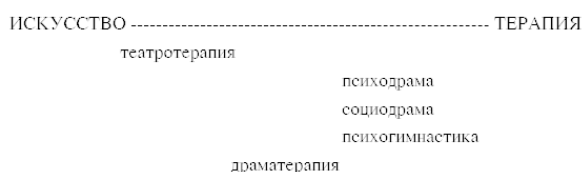
Классической темой психогимнастики является, например, «запретный плод», к которому клиенты выражают свое отношение, пантомимически изображая конфликт: на одном полюсе расположено желание достичь определенной цели, на втором находятся нравственные и социальные причины, которые не дают клиенту достичь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

1.2.4. Театротерапия

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

В середине 1980-х годов появляются регулярные театральные труппы с психически ограниченными актерами в Англии, Франции, Испании, Бельгии и Голландии, причем некоторые из них со временем переходят в разряд профессионалов. В Чешской Республике благодаря турне получила известность профессиональная театральная труппа психически ограниченных актеров «Maatwerk»² из голландского Роттердама, основанная в 1987 г. К. Деккером в рамках специального проекта фонда Памейера. За годы своего существования группа «Maatwerk» подготовила к показу ряд адаптированных пьес из классического репертуара, в том числе для уличного театра и театра для детей. «Maatwerk» регулярно выступает на сцене своего театра, часто на сценах других профессиональных коллективов, имеет свои собственные программы на национальном телевидении, участвует в международных фестивалях «Особое искусство» (Very Special Arts), выезжает на гастроли в разные страны.

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



² Maatwerk (*нидерл.*) – «нестандартный».

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

1.3. Другие паратеатральные системы

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

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

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

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

В последнее время во всем мире формируется подобие еще одной паратеатральной системы – *театр артистов из бездомных или проституток*. Данное театральное явление ставит своей целью не только развитие театральной деятельности участников, но и преследует театротерапевтические (или социодраматические) и социально-реабилитационные цели,

в первую очередь в области изменения оценок и отношений (как клиентов к своему образу жизни, так и мажоритарного общества к клиентам). Это также служит инструментом для интеграции людей, страдающих от социальной изоляции.

Совершенно иной характер имеет так называемый *театр спорта*, который располагается на границе между спортом и театральным искусством и дает своим участникам не только радость игры, но и возможности в области социального развития личности (творческий подход, умение импровизировать, уровень вербальной и невербальной коммуникации). Театр спорта – это своеобразные турниры, которые придают театральному содержанию форму спортивной встречи. Две команды встречаются в импровизационном турнире, за которым наблюдает судья со своими помощниками (главным образом он контролирует соблюдение правил Международной лиги импровизации и Чешской импровизационной лиги), у команд имеются тренеры и спортивные болельщики-зрители.

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

Полезные контакты для других паратеатральных систем:

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

www.theatre.ucsd.edu

www.playbacknet.org

www.improliga.cz

Age Exchange Theatre Trust, Reminiscence Centre, London

www.age-exchange.org.uk

Legislative Theatre

www.ashtar.theatre.org

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

2. Что такое драматерапия

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

2.1. Определение драматерапии

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Различия между драматерапией и психодрамой

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

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

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

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

1. Отличие теоретической базы. Ведя сегодня разговор о психодраме, мы все еще говорим о Морено. Хотя его работу продолжает широкий круг последователей во всем мире, они используют, по сути, идентичные формы психодрамы, базирующиеся на пяти основных элементах: сцена, субъект (протагонист), режиссер, статисты (вспомогательные артисты) и публика. В свою очередь, драматерапия в своих теоретических посылах использует несколько моделей и отправных точек:

- паратеатральную модель, которая приравнивает терапевта к художнику;
- ролевую модель, в рамках которой отдельная личность рассматривается как носитель множества биологических, семейных, профессиональных и других социальных ролей;
- мир мифов, легенд и народных сказаний, а затем ритуал;
- воспитательную и лечебную драму (в США, сверх того, еще и экспериментальный театр, танцевально-двигательную терапию, а также терапевтический метод Карла Роджерса).

2. Отношение к катарсису. Целью психодрамы Морено является достижение индивидуального катарсиса протагониста, катарсис же терапевтического сообщества рассматривается как вторичная цель. Образцом для психодрамы является использование Брейером и Фрейдом катарсиса для терапии психических расстройств. Как известно, чтобы вызвать катар-

сис, эти исследователи применяли гипноз или метод свободных ассоциаций, в результате чего пациенты вновь переживали свои травмы. Морено же достигал катарсиса в момент полного сознания клиентов. Поскольку катарсис достижим только при высоком уровне внутреннего осмысления, психодраматическое поле недоступно для некоторых пациентов с психотическими расстройствами и умственной отсталостью. В отличие от психодрамы, драматерапия эффективна для гораздо более широкого круга людей: от высокофункциональных личностей до лиц с нарушениями развития.

3. Акцент на уровне бессознательного. Если исходить из топографической модели отдельных слоев бессознательного, принимаемой глубинно ориентированной, прежде всего аналитической, психологией, то драматерапия больше сосредоточена на содержании коллективного бессознательного (на архетипах и архетипических моделях поведения и переживания, а также на работе по осмыслению символов бессознательного), в то время как психодрама скорее прорабатывает содержание на уровне индивидуального бессознательного.

4. Форма и содержание терапевтических сеансов. *Психодрама, как правило, основана на специфическом случае, воспоминании, сновидении или представлении, которые демонстрируются с помощью методов Морено. Драматерапия в большей степени базируется не на воспроизведении специфических жизненных событий, а на темах, которые возникают спонтанно в процессе свободных ассоциаций во время импровизации.*

5. Групповая активность и динамика. Драматерапия значительно чаще ориентируется на групповую активность и динамику, чем психодрама, которая в основном направлена на психологическое раскрытие отдельного персонажа. Что касается организационной формы, то, хотя в драматерапии и преобладает групповая работа, она располагает и индивидуальной формой, в то время как психодрама работает лишь как групповое мероприятие.

6. Трактовка роли психотерапевта, его включенности в игру. Джонсон (Johnson, 1992) оценивает терапевта и клиента с этой точки зрения. В вербальной терапии оба выпадают из роли (в драматическом смысле этого слова), в психодраме клиент играет роль, в то время как терапевт остается без актерской роли, подобно режиссеру в традиционном театре, в драматерапии же терапевт всегда играет роль в постановке и направляет клиента с помощью импровизации.

7. Типология ролей, в которых выступает клиент. В психодраме клиент, в первую очередь, играет самого себя, в то время как в драматерапии он в основном выступает в проективных ролях.

8. Набор средств, используемых в терапии. С точки зрения средств, драматерапия выглядит несравнимо более эклектичной системой, поскольку многие драматерапевты в своей работе часто используют кукол, маски, макияж, заранее записанный текст и элементы музыкотерапии или арт-терапии, в узком смысле слова.

2.3. Различия между драматерапией и драматическим воспитанием

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

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

Концепция художественного воспитания ясна для каждого из нас: школьники воспитываются с помощью художественных средств и методов в целях развития эстетического вкуса, восприятия, художественных навыков, обогащения знаниями в области искусства и т. д. Напротив, арт-терапия предназначена для людей с определенными проблемами (например, с психическими расстройствами) и часто использует специфические художественные средства и методы. Однако уже в те времена, когда возникали первые «группы встреч» и «Т-группы», стало понятно, что «терапия слишком хороша, чтобы ограничиться пациентами, и что человек не должен быть больным, чтобы исцелиться» (Yalom, 1999, с. 588).

Методы и средства арт-терапии и художественного воспитания могут быть применены к интактным клиентам не только для их исцеления и не только для развития их художественных талантов и обогащения репертуара художественных приемов, но и для психосоциального развития личности. Когда группа экспертов (как из учебно-воспитательной, так и из терапевтической областей) осознала этот факт, оставалось сделать последний шаг к созданию новой дисциплины, названной *арт-филетикой*³ (см. работу основателя чешской школы арт-филетики Яна Славика: Slavik, 2001).

Схематически это выглядит следующим образом:

Художественное воспитание..... арт-филетика..... арт-терапия

Аналогично:

Драматическое воспитание..... драматерапия

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

³ Художественное оздоровление. – Прим. пер.

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

- в драматерапии принимают участие клиенты со специфическими проблемами или потребностями (или, точнее, с выраженной потребностью в поддержке) и эти проблемы решаются институциональными путями. В свою очередь, объектами драматического воспитания являются в основном ученики различных типов учебных заведений;
- драматерапия ставит перед собой цели терапевтически-воспитательного характера, причем как раз воспитательная часть находится в области психологии: клиент учится выстраивать реальную обратную связь, саморефлексию и на их основе обретать реальное стремление и жизненную перспективу, принимать решение о пересмотре неправильной жизненной позиции, неверных моделей поведения и т. д. Цели драматического воспитания лежат, кроме информативной области, также и в области формирования, но концентрируются уже вокруг этических ценностей, т. е. развития морального сознания, нравственности, этических характеристик или позиций.

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

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

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

В дополнение к вышеприведенным основным различиям можно упомянуть еще ряд незначительных расхождений, к которым относится, например, временной график занятий и проектов или число их участников. В этом аспекте воспитательные драмапроекты более разнообразны по структуре; по времени они реализуются в диапазоне от одного академического часа и до года (в случае структурированных драмапроектов) при числе участников (детей) от шести до сорока. Временной план и количество участников драматерапевтических проектов обусловлены возможностями тех учреждений, которые их реализуют, и характером специфических проблем или потребностей клиентов. В то время как для клиентов с психическими проблемами все происходит в пределах одного терапевтического сеанса, в работе с умственно отсталыми детьми, детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) или без нее (СДВ) могут быть запланированы более долгосрочные проекты с большим количеством участников. Английский драматерапевт Патриция Браденелл (см.: Jennings, 1994) рекомендует проводить

с умственно отсталыми детьми и с детьми с синдромом СДВГ занятия продолжительностью в 10–45 минут, в зависимости от степени и вида нарушения, а с людьми, имеющими психотические расстройства, увеличивать длительность занятий до полутора часов; количество участников также должно быть скорректировано в зависимости от тяжести их дефекта. В случаях выраженной умственной отсталости этот драматерапевт рекомендует проводить занятия с 2–4 клиентами одновременно, привлекать к драматерапевтическим занятиям по 6–8 детей с СДВГ, по 4–6 психотиков и по 4–8 невротиков.

2.4. Системные взаимосвязи паратеатральных дисциплин

Существуют два подхода к системному пониманию драматерапии:

- *драма как терапия*, т. е. понимание драматерапии как своеобразного психотерапевтического метода, как разновидности арт-терапии;
- *драма в терапии*, т. е. использование драматерапевтических методов в рамках «больших» школ психотерапии, прежде всего в гештальт-терапии и в поведенческой терапии.

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

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

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

2.4.1. Драматерапия с точки зрения терапевтического подхода

Как и другие представители молодых, развивающихся дисциплин, драматерапевты не только определяют место своей специальности в системе наук и других дисциплин паратеатрального и терапевтически-воспитательного характера, но и дают ее трактовку с точки зрения терапевтического подхода. Драматерапевтические мероприятия никак не связаны с известными направлениями (школами), со сложными теориями, опирающимися на эмпирию, научные исследования или на авторитеты, как это имеет место в психотерапии. Трактовка и подход к собственно драматерапевтической работе исходят, в большинстве случаев, из учебно-воспитательной, эмпирической и философской ориентации терапевта и во многом опираются на междисциплинарные источники драматерапии, отдавая предпочтение одному из них. На данный момент мы можем установить, по меньшей мере, одиннадцать трактовок дисциплины, которые во многих случаях пересекаются.

О самостоятельной драматерапевтической школе можно говорить разве лишь в отношении так называемой *теории изменений развития* (developmental transformation theory) драматерапевта и клинического психолога Дэвида Р. Джонсона (США). Дэвид Джонсон основал в

Нью-Хэйвене драматерапевтическую клинику, в которой проводится лечение главным образом посттравматических стрессовых расстройств и которая одновременно используется в качестве учебного центра для драматерапевтов из двух штатов (Нью-Йорк и Коннектикут); учреждение, патронирующее данный учебный центр (Институт искусства в психотерапии), расположено в Нью-Йорке. Драматерапевтическая школа изменений развития доктора Джонсона опирается на теории онтогенеза психики Э. Эриксона и Ж. Пиаже; в своей работе драматерапевт исходит из ментального уровня конкретного клиента и использует драматические средства в континууме «движение – звук – представление – фигура – понятие», релевантные достигнутому или актуальному уровню развития. Терапевт диагностирует позицию клиента на шкале развития и пытается драматерапевтическими средствами перевести его на более высокую стадию онтогенеза.

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

Вышеупомянутый французский драматерапевт Жорж Баал (Baal, 2000) считает, что театральное представление и сновидение организованы сходным образом и подчиняются общим закономерностям. Психоанализ различает явное (предметное) и скрытое (символическое) содержание сновидения, исходящее непосредственно из нашего бессознательного. Точно так

же и в театральной постановке мы различаем непосредственно представленное содержание спектакля, т. е. отчетливо читаемый сценический образ и текст (первый план спектакля), а также то, что скрывается за этим представлением, ту символику, которая и составляет сущность театральной постановки. Иногда случается, что мы чувствуем себя «затронутыми» представлением, не будучи в состоянии осознанно понять, что нас в действительности так задело. Это происходит потому, что на скрытое содержание спектакля отреагировало наше бессознательное, а отнюдь не интеллект и сознание.

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

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

сивных и тревожных расстройствах). Вторая причина – широкая применимость: от самых разнообразных невротических и соматоформных расстройств через поведенческие синдромы и расстройства личности вплоть до поведенческих расстройств у детей, расстройств развития и умственной отсталости. Именно последнее расстройство ввиду его большой распространенности часто является объектом драматерапевтического вмешательства (хотя многие психотерапевтические школы не рассматривают умственно отсталых в качестве своих клиентов).

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

Из иного междисциплинарного источника драматерапии черпает идеи драматерапевт, использующий в своей работе трактовки и теории театра/драмы. Такая *театрально-нарративная ориентация* драматерапии отчасти имеет ту же направленность, что и креативная арт-терапия, в основе которой лежит убеждение, что свободное творчество, самореализация и креативность имеют самоисцеляющий эффект и что для проявления скрытых творческих сил необходимо создать творческое пространство. Такая «театрологическая трактовка» драматерапии включает как аристотелевское понятие катарсиса, так и работу с выбором, примеркой и отражением архетипично-социальных ролей (см. метод ролей нью-йоркского драматерапевта профессора Р. Ланди) и потому недалеко от социальной психологии (или социально-психологического тренинга). К описанной категории драматерапевтического направления можно также отнести появившиеся позже проекты бразильского театроведа и социального реформатора Аугусто Боала, который с позиции социально ориентированного театрального проекта постепенно перешел на позицию терапевтического театра (подробнее о деятельности Боала см. в главе 1).

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

называемая *сатидрама* (часть более широкой сатитерапии), в которой разрабатываются темы, исходящие из общих интересов терапевтической группы (универсальные человеческие темы) при содействии медитативного сознания и элементов восточной философии, в первую очередь буддизма.

Направление драматерапии, в основе которого лежит учение Рудольфа Штайнера – *антропософически ориентированная драматерапия*, – это весьма своеобразная паратеатральная форма, являющаяся как составной частью программ Вальдорфских школ, так и самостоятельной формой терапии для кэмпхиллских сообществ, ориентированных на клиентов с запоздалым психическим развитием или другими психическими расстройствами. Суть этой трактовки драматерапии – конфронтация личности с характерами драматических персонажей, причем следует отметить, что к постановочному искусству относится и штайнеровская эвритмия как особая форма искусства движения, которая, в отличие от пантомимы или танца, основана не на свободной экспрессии, а на закономерностях, содержащихся в звуке (в музыке, в устной речи). Эвритмия усиливает и обогащает воздействие музыки или произносимых слов визуальным измерением. Антропософический драматерапевт использует в своей работе и звуковую эвритмию, ищет связь между речевым потоком на выдохе, жестами и схемами движения гласных звуков.

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

Психотерапевтические принципы ритуально ориентированной драматерапии близки к трансперсональной психологии, с которой ее связывает обращение к измененным эмоциональным переживаниям (или измененным состояниям сознания), созерцательное мышление. Для обоих подходов общим является переориентация Эго по направлению ко всему человечеству, всемирному сознанию и мировому времени, ориентация на шаманство, использование таких экстатических средств, как повторяющееся движение, пение и ускоренный ритм шаманских барабанов.

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

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

Сутью таким образом ориентированной драматерапии является анализ патологического взаимодействия и образцов поведения, а также их санация драматическими средствами с помощью групповой динамики. Из инструментария эффективных терапевтических средств коммуникативно ориентированная драматерапия использует, прежде всего, корректирующий эмоциональный опыт, самоэксплорацию (включенность в беседу) и самопроявление, процесс обратной связи, понимание, обучение социальным навыкам и новому поведению в модельных ситуациях, систему ролей (процессы имитации, идентификации, проекции, переноса) и дистанцирование (подробнее об этом см. в главе 3). Несомненно, наиболее популярной трактовкой драматерапии с позиции терапевтического подхода является *интегративная (эkleктическая) драматерапия*, использующая большинство средств названных выше драматерапевтических подходов. Это происходит потому, что значительная часть лекторов, готовящих на своих занятиях или учебных курсах будущих драматерапевтов, имеют опыт в широком спектре учебно-воспитательных моделей как в области психотерапии, так и в области театра или драматического воспитания (драмики). Следует добавить, что подобная трактовка драматерапии отличается от подхода интегративной арт-терапии, которая ставит перед собой задачу путем художественной деятельности перенести в сознание неизвестное содержимое бессознательной психики и таким образом интегрировать находящиеся в подсознании формальные элементы для достижения психологического равновесия. В то же время ее следует разграничить с интегрированной психотерапией супругов Кноблах, которая соединяет психоаналитические методы с теорией обучения, этологии и социальной психологии.

2.5. Клиентура драматерапии

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

2.6. Цели драматерапии

Специфические цели драматерапии зависят от особенностей клиентуры и потому сильно различаются от группы к группе. Например, при работе с аутичными детьми упор делается на изменении их поведения, терапевтический подход должен быть строго структурирован и сосредоточен на зрительном контакте, использовании модуляций голоса, наблюдении за своим отражением в зеркале и т. п. Для пожилых людей можно поставить в качестве цели тренировку памяти (профилактика болезни Альцгеймера) или достижение ими ясного осознания того, что они смогли совершить в своей жизни и что их дальнейшая жизнь имеет смысл.

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

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

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

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

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

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

Далее Эмуна упоминает о лабораторных экспериментах, которые показывают, что происходящее во внутреннем мире сновидений, особенно в так называемых люцидных⁴ сновиде-

⁴ Осознанных (от *лат.* lux – свет).

ниях, может иметь прямое физическое воздействие на мозг спящего человека, и это воздействие не менее реально, чем события внешнего мира. Результаты экспериментов доказывают, что воздействие сновидения на мозг и тело может быть совершенно эквивалентно воздействию реального поведения личности. Наше поведение в снах может подсознательно влиять на нас с той же силой, как и то, что мы делаем в нашей повседневной жизни.

«В драме все происходит аналогично. Существует тесная связь между „сценической деятельностью“ и жизнедеятельностью. Драматическая постановка (поведение в ней) сходным образом влияет на наш мозг и на тело. Поведение на драматическом занятии, исполнение роли, эмоциональные портреты в постановке становятся частью нашего личного репертуара, который затем может быть использован в повседневной жизни. В жизни трудно реагировать новым способом на старые ситуации. Но в ходе драматической постановки реагировать на эти ситуации новым способом не так трудно. Опыт новых реакций, приобретенных на драматической сцене, облегчит нам использование тех же реакций в реальной жизни. Драматический выбор, который появляется в неожиданные моменты, может оказаться жизненным выбором. Сновидения являются „драмами, отражающими наше психическое состояние“ – написал психолог Эрнест Росси. Я считаю, что его описание сновидений как лабораторий для экспериментов с изменениями в нашей психической жизни можно также применить и к драме. Конечно, первично сновидения – порождения бессознательного, в то время как драма – продукт ясного сознания, фантазии в сновидениях безграничны, в то время как драма имеет свои ограничения. С другой стороны, тот факт, что перформанс (представление, выступление) основан на полном осознании происходящего, означает, что он в гораздо большей степени способен воплотиться в реальной жизни. Граница между драматической постановкой и реальной жизнью очень тонкая – опыт драмы почти идентичен реальному опыту» (Emunah, 1994, p. 15–16).

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

Д.Р. Джонсон (Johnson, 1998) выстраивает новую концепцию арт-терапии таким образом: наиболее эффективным подходом ему представляется психодинамическая модель, исходящая из теории психоанализа, психологии развития и теории объектных отношений. Эта психодинамическая модель является противоположностью бихевиористической (поведенческой) модели, в которой терапевтический эффект достигается тем, что пациенту позволяют принять

и отрепетировать новую модель поведения (например, релаксационную, ассертивную) с помощью художественных средств, расширяющих его репертуар представлений, движений и ролей.

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

2.7. Импровизация и другие средства драматерапии

В качестве одного из основных средств драматерапии (а в случае изменений развития особенно) мы выделяем импровизацию. Этот выбор обусловлен тем, что импровизация лучше, нежели структурированная постановка, отражает внутреннее состояние клиента, его конфликты, свободные ассоциации, позволяет отразить экспрессию текущей ситуации и чувств, развивает непринужденность. Импровизация позволяет свободно экспериментировать с различными ролями, способствует внутреннему пониманию модельных ситуаций и их динамики, развивает способность к немедленной реакции и включению в сотрудничество в социуме, она ближе к реальной жизни, чем любая структурированная форма.

Драматерапия различает три типа импровизации (Emunah, 1994):

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

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

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

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

2.8. Формы драматерапии

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

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

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

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

Пример

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

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

известно автору книги) не реализуются, хотя различные психологические, психотерапевтические и системно ориентированные подходы (консультации по вопросам брака и семьи, консультирование добрачных отношений) используют методы, близкие драматическому воспитанию, психо (социо) драме или драматерапии.

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

В зависимости от того, подвергаются ли терапевтически-воспитательному процессу одни и те же или разные клиенты, группы можно разделить на менее распространенные – открытые и более распространенные – закрытые. О числе клиентов в группе мы уже говорили выше (чаще всего их количество в групповой психотерапии составляет от 8 до 12, но это всегда зависит от типа и степени инвалидности и количества котерапевтов). Продолжительность драматерапевтического процесса определяется формой терапии: амбулаторная форма, как правило, занимает больше времени (несколько месяцев и даже лет, занятия обычно проводятся один раз в неделю в течение полутора часов), здесь преобладают более или менее закрытые группы, в то время как при клинических формах продолжительность зависит от периода госпитализации клиента, а терапевтическая группа является более открытой. В случае дневных санаториев, центров и стационаров преобладают закрытые группы (часто, однако, со значительной текучестью клиентов). Большие группы, группы взаимопомощи или группы встреч не организуют сеансов, но есть множество учебных групп, ориентированных на методы, близкие к драматерапии и драматическому воспитанию. Кратохвил (Kratochvíl, 1995a) сообщает, что средняя продолжительность психотерапевтического сеанса – полтора часа при частоте один раз в неделю в течение полутора лет, что в общей сложности составляет около 70 сеансов (в систематической групповой психотерапии за минимум принимается 20 сеансов).

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

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

3. Междисциплинарные источники драматерапии

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

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

3.1. Драматерапия и актерская игра

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

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

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

3.1.1. Йохан Хейзинга

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

«добровольное действие либо занятие, совершаемое внутри установленных границ места и времени по добровольно принятым, но абсолютно обязательным правилам с целью, заключенной в нем самом, сопровождаемое чувством напряжения и радости, а также сознанием „иного бытия“, нежели „обыденная жизнь“» (Huizinga, 1971, с. 33).

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

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

3.1.2. Роже Кайуа

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

«Есть много игр, в которых нет правил. Так, например, не бывает сколько-нибудь устойчивых и жестких правил для игры в куклы, в „казаки-разбойники“, в лошадки, в паровоз, в самолет – вообще, для таких игр, которые предполагают свободную импровизацию⁵ и привлекают, прежде всего, удовольствием играть какую-то роль, вести себя „как если бы“ человек был кем-то или даже чем-то другим, например, машиной. Хотя такое утверждение и может показаться парадоксальным, я утверждаю, что в подобных случаях фикция, ощущение состояния „как если бы“ заменяет собой правила и выполняет точно ту же функцию» (Caillois, 1998, с. 30).

Практика драматерапии подтверждает эти выводы. Существенным элементом игры выступает именно состояние «как если бы». Сравнение и тщательный анализ разнообразных игр привели Кайуа к детальному описанию игры, которую он определяет как деятельность (Caillois, 1998, с. 31–32):

- 1) свободную (к которой игрок не может быть принужден без того, чтобы игра тут же не утратила своего характера радостновлекущего развлечения);
- 2) отделенную от повседневной жизни (ограниченную в пространстве – времени точными и заранее установленными пределами);
- 3) с неопределенным исходом (заранее нельзя ни предопределить ее развитие, ни предугадать ее результат, поскольку необходимо оставить определенную свободу для инициативы и фантазии игрока);
- 4) непроизводительную (не создающую ни благ, ни богатств, вообще никаких новых элементов, если не считать перемещения собственности между игроками⁶), приводящую к ситуации, идентичной той, которая была в начале игры;
- 5) регулярную (подчиненную конвенциям, которые на время игры приостанавливают действие обычных законов и вводят новые законы, действующие лишь во время игры);
- 6) фиктивную (сопровожаемую специфическим осознанием некой альтернативной реальности или иллюзорности, по сравнению с обычной жизнью).

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

1. Игра есть спонтанная, импровизированная и непредписанная деятельность.
2. Игра есть символическая деятельность, строящаяся на основе воображения.

⁵ Большинство драматерапевтических мероприятий основано на импровизации, а метод «изменений развития» является исключительно и только свободной импровизацией.

⁶ Например, в карточной игре с денежными ставками.

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

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.