

ОБЗОР ПСИХОДРАМАТИЧЕСКИХ ТЕХНИК

ЗЕРКА Т.МОРЕНО

Зерка Морéно (жена Джекоба Морено) – вторая по значению фигура в истории развития психодраматического подхода. В шутку она часто называла себя правой рукой своего мужа (у самой Зерки правая рука была ампутирована, чтобы предотвратить рост прогрессирующей раковой опухоли), а в последние годы жизни Дж.Морено и после его смерти была неоспоримым лидером психодраматического движения.

В публикуемом нами переводе статьи З.Морено, она производит своего рода инвентаризацию базисных техник психодрамы, снабжая их лишь краткими клиническими примерами. Главная цель этого обзора – показать, сколь богатым репертуаром терапевтических средств располагает психотерапевт, использующий психодраму в своей практике, и сколь широка сфера их применения.

Перевод сделан по тексту: Zerka T.Moreno, A Survey of Psychodramatic Techniques, in: Greenberg I. (ed.), Psychodrama: Theory and Therapy, London: Souvenir Press, 1974, p.85-100.

Психодрама не является некоей отдельной техникой, а представляет собой методологию, синтетический метод, посредством которого вызывается самый широкий спектр переживаний у пациента.

Мы перечислим некоторые из психодраматических техник, иллюстрируя их краткими примерами. Это ни в коем случае не будет их полным перечнем: режиссеры психодрам часто вынуждены изобретать новые техники или модифицировать старые, исходя из проблемной ситуации пациента.

Техника монолога

Эта техника представляет собой монолог протагониста¹ «in situ». Например, пациент разыгрывает сцену, в которой он возвращается домой

¹ Протагонист – «главный герой» психодраматической постановки – пациент, воспроизводящий в действии события своей собственной жизни, свои конфликты, фантазии и т.п. – *Прим. ред.*

с работы. Он идет от станции метро к своему дому. В реальной жизни он обычно в эти моменты думает о себе, но, естественно, будучи наедине с собой, не проговаривает свои мысли вслух. Психодраматический терапевт-режиссер предлагает ему воспользоваться техникой монолога: расхаживая по сцене, говорить вслух все, что он думает и чувствует в данный момент, здесь и сейчас. Пациент использует большую, нижнюю, платформу психодраматической сцены. Он долго ходит по сцене, покачивает головой, постепенно настраиваясь на проигрывание ситуации, которая изо дня в день повторяется в его реальной жизни. Лицо нахмурено, голова совсем ушла в плечи и безвольно поникла – он в полном унынии. Тихим голосом, почти шепотом, он говорит: «Мне надоела моя жизнь. Правда, у меня хорошая работа, но если бы кто-нибудь только мог знать, как мне не хочется по вечерам возвращаться домой. Я заранее знаю, что там меня ждет.

Моя мать с ее жалобами на бесконечные боли, которые не может вылечить ни один врач. Моя сестра Джейн – угрюмая несчастная старая дева, вынужденная посвятить свою жизнь матери и испытывающая злость и обиду: она чувствует, что жизнь проходит мимо, но у нее не хватает мужества сделать какую-нибудь попытку, чтобы изменить положение вещей и начать новую жизнь. И я – точная копия моей сестры, злящийся на них обеих за то, что вынужден содержать их».

Техника терапевтического монолога

Представляет собой изображение (посредством комментирующих диалогов и действий, так сказать, «реплик в сторону») скрытых мыслей и чувств пациента-протагониста, сопровождающих мысли и чувства, проявляемые внешне, или, другими словами, это изображение внутреннего отношения протагониста к своей роли. Эта техника особенно эффективна для выявления несоответствия между реальными событиями и восприятием пациента этих событий в межличностных отношениях; она помогает пациенту и его партнеру в жизни преодолеть пропасть непонимания, существующую между ними, поделиться друг с другом переживаниями, которые они либо боялись выразить, либо не могли осознать до конца. Технику терапевтического диалога можно проиллюстрировать следующим примером. В психодраматической работе участвуют пациент и его жена. Они изображают ситуацию, которая, по словам пациента, два года тому назад побудила его сделать предложение своей жене. Они находятся в лодке: он держит удочку, а она насаживает наживку на крючки. Его лицо выражает состояние полного блаженства, он явно счастлив. Выражения ее лица он видеть не может, так как она сидит на другом конце лодки вполоборота к нему. Выглядит же она совершенно несчастной. Пациент глубоко вздыхает и говорит вслух: «Ах, до чего же чудесный день! Как нам повезло с погодой, правда, Марлен?» Марлен в ответ произносит неопределенно: «Гм-м». Здесь режиссер прерывает действие и просит каждого из них произнести монолог, соответствующий

их чувствам в этот момент. Пациент: «Я так рад, что мне пришла в голову идея взять ее с собой на рыбалку. Хорошо, что мы можем вместе заниматься одним и тем же делом, разделять радости друг друга. Интересно, хватит ли у меня смелости сегодня сделать ей предложение? Я очень люблю ее, и ведь нам так хорошо вместе. У нас общие цели и интересы. Надеюсь, она скажет мне "да". Сейчас самый подходящий момент после такого удачного, замечательного дня». Марлен: «О боже! Поручить мне такую мерзкую работу. Мне следовало бы отказаться сразу, когда он попросил меня об этом. Это мой первый выезд на рыбалку, но он будет и последним! Какая наглость с его стороны – заставить меня заниматься этим!» Услышав, что говорит Марлен (по условиям пациенту не разрешается никаким образом – ни словами, ни как-то иначе – реагировать во время монолога другого участникам психодрамы), совершенно ошеломленный пациент заявляет, выходя из роли: «Бог мой, да если бы я знал, что она так думала, я бы ни за что не решился сделать ей предложение в тот вечер!»

Техника самопрезентации

Пациент изображает на сцене самого себя, мать, отца, сестру, начальника, свою девушку и т.д. Пациент, четырнадцатилетний мальчик с проблемой убегания из дому, играет роль своего отца в типичной домашней ситуации; вспомогательное эго² изображает его мать. Билл предварительно объясняет вспомогательному эго, как его мать обычно ведет себя по отношению к отцу. Билл в роли отца из-за кулис (подразумевается, что там находится кабинет отца) раздраженно кричит жене: «Стелла, бога ради, прекрати плакать! Это сводит меня с ума! Я просто не могу здесь работать!» Мать: «Я в таком отчаянии из-за Билла (рыдает, причитает все громче и громче), тебе это все безразлично, у тебя просто нет сердца, никогда его не было и никогда не будет. Это ты виноват, что Билл стал таким! Моя мама всегда говорит...» (опять рыдает). Билл (в роли отца): «Твоя мама! Рыдать еще и из-за этого! Ну почему ты всегда должна ко всему приплести свою мамочку?» (Хлопает дверью).

Техника самореализации

Протагонист изображает на сцене свой жизненный план с помощью нескольких вспомогательных эго. Подробное описание заняло бы слишком много места, поэтому мы остановимся только на том, как выглядит эта техника в действии. Пациент представляет себя Адольфом Гитлером. Его прежний «я-образ» замещен психотической структурой. Для того чтобы освободиться от своей психотической продукции, ему необходимы помощники, которые для него воплотятся в персонажи, взаимодействующие с его новым «я». Пациент не способен один

² Вспомогательное эго – «актер», исполняющий роль значимых фигур в жизни пациента-протагониста, его бессознательных желаний или фантазий, его субличностей, галлюцинаторных голосов и т.п. Вспомогательные эго обычно выбираются самим пациентом из участников психодраматической группы. В этом качестве могут также выступать специально подготовленные помощники терапевта-режиссера. – *Прим. ред.*

совершить эту самореализацию в мире реальности, но в то же время он убежден в том, что его психотический мир и в самом деле реален, он стал для него единственной существующей реальностью. Вспомогательные эго, исполняющие во время терапевтических сеансов роли Гесса, Геринга и Геббельса, становятся как бы повивальными бабками, ассистентами при рождении психодрамы пациента. С их помощью для пациента становится возможным завершить свою «психодраматическую беременность» и, как только этот психотический ребенок будет выношен, разрешиться им.

Галлюцинаторная психодрама

Пациент подвергает свои бредообразования и галлюцинации проверке реальностью. Галлюцинации не подчиняются законам земного притяжения, они могут взмывать в пространство или спускаться сверху. Галлюцинации игнорируют законы сенсорного восприятия, они могут разговаривать с пациентом, прикасаться к нему. В описываемой ниже сцене пациентка сидит в комнате за обеденным столом. Режиссер решил выбрать для психодраматического сеанса повседневную ситуацию, поскольку именно эта ситуация была стрессовой как для пациентки, так и для ее соседей по столу. Почти все из них присутствуют и играют свои роли. Одна из соседок пациентки просит ее: «Линда, передай мне, пожалуйста, соль». Линда не двигается и никак не реагирует на просьбу. Еще один сосед обращается к ней: «Линда, передай, пожалуйста, мистеру Стоуну этот стакан молока». Линда остается неподвижной, она присутствует только физически, но во всех других отношениях ее нет здесь. Взгляд ее устремлен в пространство.

Режиссер. На что ты смотришь, Линда?

Линда (*испуганным шепотом*). Неужели вы их не видите?

Режиссер. Да, я вижу, но сколько их там?

Линда. Их трое.

Режиссер. Как они одеты?

Линда. Они одеты в черное, в балахоны, как у ку-клукс-клановцев.

Режиссер. Ты видишь их лица?

Линда. Нет, они скрыты под колпаками.

Режиссер. А где именно они находятся?

Линда. Висят на потолке.

Режиссер. Это символы чего-нибудь?

Линда. Да. Это Дух ненависти, Дух страха и Дух смерти.

Режиссер. Ненависть, страх и смерть. Они одни?

Линда. Нет, каждый из них стоит перед гробом.

Режиссер. Эти гробы пустые?

Линда. Нет. (*На протяжении всего разговора она не шевелится, отвечает очень четко; совершенно очевидно, что она очень ясно видит все это.*)

Режиссер. В них кто-нибудь есть?

Линда. Да.

Режиссер. Линда, встань, и давай выберем из присутствующих здесь Духа ненависти, Духа страха и Духа смерти. *(Берет Линду за руку, затем помогает ей выбрать вспомогательные эго и расставляет их на сцене. Все они являются пациентами, тоже страдающими галлюцинациями.)* Итак, Линда, кто находится в первом гробу?

Линда. Я вижу свою мать, лежащую в гробу Смерти.

Режиссер. Сейчас ты пойдешь и ляжешь в этот гроб Смерти. *(Линда идет и ложится, изображая фигуру, находящуюся под властью Духа смерти. Все ее движения и действия соответствуют атмосфере, создаваемой присутствием Смерти. Она лежит, глаза ее закрыты, руки свободно вытянуты вдоль тела – образ полного безмятежного покоя.)*

Режиссер *(обращаясь к Линде как к ее матери)*. Миссис Мэн, мне очень жаль, что я вижу вас здесь. Что случилось?

Линда *(замогильным голосом)*. Мне намного лучше теперь, когда я умерла. Моя дочь, она просто убивала меня. Эта Линда, она всегда так расстраивала меня, доводила меня до сердечных приступов. Теперь, когда я умерла, мне намного лучше.

Режиссер. Я понимаю вас, но где сейчас Линда? Что она делает без вас?

Линда. Она тоже умерла.

Режиссер. Она в гробу?

Линда. Да, она убийца и должна тоже умереть.

Режиссер. Линда, это ты сейчас в этом гробу?

Линда. Да. Это я.

Режиссер *(оборачиваясь к Духу смерти)*. Что ты думаешь об этом, о Дух смерти? Что ты можешь сказать?

Дух смерти *(пациент – регрессивный шизофреник, которого очень редко удастся «настроить» для исполнения какой-либо другой роли кроме той, которая касается его собственных переживаний)*. Она слишком молода и красива, чтобы умирать.

Режиссер. Простим мы ей ее грехи и разрешим жить?

Дух смерти. Да.

Режиссер. И ты вернешь к жизни ее мать?

Дух смерти *(пациент)*. Да.

Режиссер. Линда, подойди ко мне. Дух смерти освобождает тебя. Покинь сцену, Дух смерти. *(Пациент уходит. Режиссер и Линда подходят к следующему гробу.)* Линда, что это за гроб?

Линда. Это гроб Духа страха.

Режиссер. Иди туда и покажи нам, каково там – в его гробу. *(Линда скрючивается на полу, как испуганный зверек, выгнув спину, подтянув колени к животу, скрестив руки на голове, закрывая ее ими.)* Кто ты?

Линда. Я – это все пациенты в психиатрических клиниках.

Режиссер (*обращаясь к Духу страха*). Что ты думаешь об этом, Дух страха?

Дух страха (*еще один тяжелый пациент*). Я могу показать ей только те страхи, которые она создает сама себе.

Режиссер. Это правда, Линда?

Линда. Отчасти, но я ничего не могу с этим поделать, а другие не помогают мне.

(*Режиссер дает сигнал всем присутствующим объединиться в хор, отвечая Линде.*)

Хор. Мы обещаем помочь тебе, Линда. Пожалуйста, не бойся больше ничего.

(*Ответ хором повторяется несколько раз, с каждым разом все громче и настойчивее.*)

Режиссер. Теперь, Линда, выходи из этого гроба, потому что мы постараемся сделать все возможное, чтобы помочь тебе. А это значит, что Дух страха может уйти.

(*Дух страха покидает сцену.*)

Режиссер (*подводя Линду к третьему гробу*). Это последний гроб, Линда.

Линда. Это гроб Духа ненависти.

Режиссер. Займи место в этом гробу и покажи нам, как выглядит ненависть. (*Линда ложится, сплетая руки и ноги, как бы заключая себя в оковы ненависти.*) Кто это?

Линда. Это я, когда мне не удастся получить то, что я хочу.

Режиссер. Что, например?

Линда. Когда я хочу, чтобы они перестали делать мне электрошок.

Режиссер. Дух ненависти, что ты думаешь об этом?

Дух ненависти (*пациент*). Электрошок применяют, когда это необходимо для того, чтобы помочь пациентам.

Режиссер. Это помогло Линде?

Дух ненависти. Я думаю, что помогло, иначе ей не стали бы делать эту процедуру.

Режиссер. Линда, а что думаешь по этому поводу ты?

Линда. Это слишком ужасное лечение.

Режиссер. А здесь тебя лечили электрошоком?

Линда. Нет.

Режиссер. А когда тебе в последний раз делали электрошок?

Линда. Кажется, около года тому назад.

Режиссер. Мы все обещаем тебе, Линда, что здесь тебя не будут лечить электрошоком, так что ты можешь встать, и Дух ненависти уйдет отсюда.

Техника двойника

Используется при проникновении в конфликты субъекта на уровне эго. Вспомогательное эго находится рядом с пациентом, взаимодействуя с

ним «как он сам», физически удваивая его в пространстве и помогая ему понять свои проблемы.

Пациентка находится в своей спальне, вспоминая все события прошедшего дня. Она, и вместе с ней вспомогательное эго, совершают движения, означающие, что пациентка готовится ко сну. Пациентка при этом очень рассеяна, и вспомогательное эго в качестве ее двойника, чувствуя ее подавленность, грусть, раздражается слезами и кричит: «Зачем я продолжаю лгать самой себе! Я могу обмануть других, но я не могу обмануть саму себя!» Морин (пациентка), тоже начинает плакать, говоря при этом: «Что толку плакать, пока *опять* не уснешь. Я слишком часто делала это».

Техника нескольких двойников

Пациент находится на сцене с несколькими своими двойниками. Каждый из них изображает различные аспекты его личности. Одно вспомогательное эго изображает пациента таким, какой он есть сейчас, а пациент в это время изображает самого себя в детском возрасте и каким он был вскоре после смерти отца; другое вспомогательное эго изображает, каким он может стать через 30 лет. Все маски пациента присутствуют на сцене одновременно, и каждая играет в свою очередь. С психотическими пациентами техника множественных двойников успешно применялась, например, в случае, когда пациент страдал многочисленными бредообразованиями, включая ипохондрические, в том числе в отношении частей собственного тела. Тогда каждое из вспомогательных эго изображало один определенный орган тела, в соответствии с бредообразованиями пациента.

Техника зеркала

Эта техника используется, когда пациент не в состоянии изобразить самого себя словами или действием, как, например, в случае кататонии, или после психотических эпизодов, или после шоковой терапии, вызывающей остаточную амнезию или псевдоамнезию. Вспомогательное эго находится на игровой площадке психодраматического пространства, а пациент или группа пациентов остаются сидеть либо среди публики, либо среди остальных участников группы. Вспомогательное эго изображает пациента, отождествляя себя с ним: режиссер обращается к нему, называя его по имени изображаемого им пациента. Вспомогательное эго воспроизводит поведение пациента и его взаимодействия с другими – либо реально существующими людьми, либо производными его бреда, при этом все воспринимая как бы глазами самого пациента. Пациент видит самого себя «как в зеркале», как бы со стороны – так, как другие люди воспринимают его.

Техника обмена ролями

При этой технике пациент в межличностной ситуации принимает на себя роль другого ее участника. Таким образом искажения восприятия

«другого» во взаимодействии могут быть обнаружены, поняты и скорректированы в действии и контексте данной группы. Обмен ролями эффективно использовался при работе с детьми младшего и среднего возраста как техника социализации и самоинтеграции. В качестве иллюстрации можно привести следующий пример. Мать и ее трехлетний сын обмениваются ролями, и ребенок исполняет роль взрослого. Джонатан боялся большой черной собаки, которая часто появлялась в парке, где он гулял с мамой, причем неожиданно, как бы из ниоткуда. Собака пыталась поиграть с мальчиком, старалась подойти поближе, лизнуть ему руку, прыгала вокруг него. Джонатан настолько пугался собаки, что цеплялся за юбку матери и стремился спрятаться за ней даже тогда, когда собака оставалась довольно далеко от них. Слова поддержки, ободрения никак не способствовали уменьшению страха. Было решено проработать эту проблему следующим образом:

Мать. Джонатан, смотри, опять эта большая черная собака.

(Собаки нигде не видно.)

Джонатан *(бежит к матери, прячет лицо в складках ее платья, кричит)*. Я боюсь ее, мамочка, я боюсь!

Мать. Но, солнышко мое, здесь совершенно нечего бояться. Ведь мы же вместе, и я не дам этой собаке обидеть тебя. И потом, она действительно хочет подружиться и поиграть с тобой. Тебе не хотелось бы погладить ее по спине?

Джонатан. Она не укусит меня?

Мать. Конечно же, нет. Если ты будешь с ней хорошим, то и она будет хорошей с тобой; да и я ведь здесь, с тобой. *(Берет Джонатана за руку, он очень неохотно разрешает ей погладить его рукой собаку.)* А теперь ты будешь мною, а я буду Джонатаном.

Джонатан *(в роли матери; голос его становится заметно увереннее, появляется прямая осанка)*. Джонатан, вот эта черная собака. Ну же, не бойся ее.

Мать *(в роли Джонатана; она низко съезживается на полу, цепляясь за Джонатана-мату)*. Мамочка, я боюсь, я боюсь.

Джонатан *(в роли матери)*. Ну что ты, солнышко, здесь нет ничего страшного. *(Нежно обнимает «ребенка».)* Не забывай, твоя мамочка здесь, с тобой, и она не даст тебя обидеть.

Техника проекции будущего

Джойс, пациентка-протагонист, влюблена в Эммета, но она откладывает свадьбу до тех пор, пока тот не закончит колледж.

Для того чтобы проверить силу их привязанности и оценить, насколько ее представление о будущем связано с Эмметом, режиссер просит ее перенестись мысленно на 10 лет вперед, в будущее.

Режиссер. Опиши нам ситуацию – где ты находишься?

Джойс. Дома, в нашем доме в Монткэре. У нас шесть комнат. Мы женаты и у нас двое детей – обе девочки, одной четыре года, другой два.

Режиссер. Как их зовут?

Джойс. Мэри и Джуди, Джуди – старшая.

Режиссер. Чем ты там занимаешься?

Джойс (*режиссеру*). Мы сидим в гостиной и читаем, дети уже спят. (*Эммету*) Дети ужасно шумели сегодня. Я не могу дождаться, когда Джуди пойдет наконец в школу.

Эммет. Отчего они шумели?

Джойс. Они дразнили друг друга. Я думаю, что мне надо ходить с ними на прогулки и постараться познакомить их с другими детьми. Эти двое маленьких детей, что живут в доме напротив, так ужасно воспитаны – они вечно дерутся между собой. Они плохо влияют на моих девочек.

Эммет. Было бы гораздо лучше научиться как-то ладить с ними. Они наши соседи, а ведь мы собираемся жить здесь.

Джойс. Я знаю, мне надо постараться сделать это, но мне кажется, что эта женщина из дома напротив недостаточно следит за своими детьми. Если бы она как следует занималась их воспитанием, то и мои дети вели бы себя лучше – ведь они все время играют вместе. В конце концов, поведение определяется окружением.

Эммет. Я слышал это слово «окружение» десять лет тому назад. Я говорил тебе, что нам придется в течение некоторого времени жить здесь.

Джойс. Я знаю, дорогой, я постараюсь лучше справляться со всеми этим.

Техника сновидения

Вместо того чтобы пересказывать свое сновидение, пациент воспроизводит его в действии. Он ложится на кровать, входя в роль спящего. Когда же он чувствует, что готов воссоздать сновидение, то встает с кровати и представляет его в действиях, используя вспомогательные эго для исполнения ролей персонажей сновидения. Эта техника в дальнейшем дает возможность для переобучения пациента, позволяя ему «изменять» свое сновидение и заново отрежиссировать ход событий в нем. Это уникальный вклад психодрамы в терапевтическое использование сновидений, так как другие подходы основываются на анализе и интерпретации.

Техника символической реализации

Изображение протагонистом символического процесса в целях его кларификации с использованием техник монолога, двойника, обмена ролями или зеркала.

Аналитическая психодрама

Аналитическая гипотеза – например, эдипов комплекс – подвергается проверке на сцене для того, чтобы установить, истинна ли она. Пациент исполняет роль своей матери, которая разговаривает с его отцом (отец приходит домой – его сегодня уволили с работы из-за больного сердца).

Аналитик сидит среди публики и наблюдает. Анализ материала происходит тотчас же после окончания сцены.

Техника вспомогательного мира

Весь мир перестраивается вокруг пациента «in situ» с помощью вспомогательных эго. Случай Вильяма был классифицирован как dementia praecox. Вильям называет себя Иисусом Христом. Он написал обращение к миру, который он хочет спасти. Окружающие пациента вспомогательные эго живут в его мире и полностью руководствуются его желаниями. Один из них изображает апостола Иоанна. Пациент, воображающий себя Христом, просит его встать на колени в углу комнаты и склонить голову. Он не хочет, чтобы тот становился на колени в какой-либо другой комнате или в другом углу этой комнаты. Еще одно вспомогательное эго становится апостолом Павлом, вместе с которым Вильям молится. Третье вспомогательное эго – апостол Петр, единственный, кому разрешается мыть его один раз в месяц. Вильям не разрешает своим родственникам навещать его. Он готов принять только тех, кто населяет его психотический мир и действует в соответствии с его инструкциями.

Лечение на расстоянии

Пациента лечат в его отсутствие, обычно он даже не знает об этом. Его изображает вспомогательное эго, которое ежедневно контактирует с пациентом и является посредником между пациентом и терапевтом. Оно изображает все важные эпизоды, в которых участвовал пациент. Другие члены непосредственного окружения пациента тоже вовлекаются в действие, например родители пациента.

Техники «настройки»

Используются для того, чтобы вызвать состояния спонтанности.

Техники спонтанных импровизаций

Протагонист исполняет роли вымышленных персонажей и старается при этом придавать их характерам свои личные черты.

Терапевтическое сообщество

Определяется как такое сообщество, где разногласия между индивидом и группой разрешаются в соответствии с правилами терапии, а не с правилами закона.

Техники «зеркало за спиной»

Многие из техник зеркала построены таким образом, что индивид может «видеть» и «слышать» себя через восприятие его другими людьми.

В классической технике зеркала, описанной выше, протагонист физически присутствует, но психологически отсутствует. Вспомогательное эго действует так, «как будто» пациента здесь нет, для того чтобы бросить вызов пациенту, когда он осознает, что тот человек, которого изображают на сцене, и есть совершенно точное, правдивое

изображение его самого. Но существуют и другие формы техники зеркала, которые Морено и его коллеги использовали в своей работе в Нью-Йоркском институте.

Техника «публика спиной к протагонисту». Зрителям предлагают «символически» покинуть театр, тогда как на самом деле им разрешается остаться в зале, делая вид, что их здесь нет. Цель заключается в том, чтобы протагонист был совершенно свободен в выражении себя. Пациент говорит каждому участнику группы, какие чувства он испытывает к нему; при этом никому не разрешается отвечать ему или каким-либо образом реагировать на его слова независимо от того, насколько пациент провоцирует их на это. Теперь члены группы оказываются в центре происходящего; они видят самих себя в зеркале мира протагониста. Часто эта техника служит начальным этапом, периодом «настройки», предшествующим психодраме. Особый эффект достигается, если член группы действительно поворачиваются спиной к протагонисту.

Техника «повернись спиной». Очень часто протагонист испытывает смущение, когда ему нужно изображать какой-то особенно важный для него эпизод перед лицом всей группы. В таких случаях, если это необходимо для «настройки», протагонисту разрешается повернуться спиной к группе и разыгрывать сцену так, как если бы он был один – дома или в любом месте, где происходит данный эпизод. Режиссер тоже может повернуться спиной к группе и наблюдать за протагонистом (или протагонистами). Как только протагонисты (например, муж и жена) достигают достаточно высокой степени включенности в ситуацию, они могут повернуться лицом к группе.

Техника временного затемнения на сцене. Во всем театре выключается освещение, но все действия психодрамы продолжают, как если бы был яркий дневной свет. Это делается для того, чтобы протагонист смог пройти через наиболее болезненные для него переживания, будучи скрытым от зрителей, то есть для того, чтобы создать протагонисту ощущение уединенности.

Импровизация фантазий

С первых же дней существования психодрамы в ней успешно применялись импровизации фантазий для достижения терапевтических целей³. Очень популярной и успешной была и остается по сей день техника «Волшебный магазин». Режиссер объявляет, что на сцене открывается «Магазин мечты» или «Волшебный магазин». Режиссер или какой-либо выбранный им член группы исполняет роль владельца магазина. Магазин наполнен всевозможными воображаемыми вещами, ценность которых нельзя выразить материально. Эти вещи не продаются, но их можно получить в порядке «товарообмена», то есть в обмен на другие ценности, которые должны отдать члены группы – вся группа в

³ См. Bulletin of Psychodrama and Group Psychotherapy, Sociometry, vol.6, 1943, p.349.

целом или индивидуально каждый. Один за другим члены группы по своему желанию выходят на сцену и попадают в Волшебный магазин в поисках идеи, мечты, надежды, честолюбивого стремления. Выходить на сцену они должны только в том случае, если чувствуют сильное стремление получить нечто, что ценят очень высоко, о чем мечтают или без чего жизнь кажется им лишённой смысла. Например, депрессивная пациентка, принятая на лечение после недавней попытки суицида, входит в магазин и просит «душевный покой». «Владелец магазина», тонкий и чуткий молодой терапевт, спрашивает ее: «Что же ты можешь отдать взамен? Ты знаешь, что мы не можем дать тебе что-то, если ты не согласишься пожертвовать чем-то другим». «Что вы хотите?» – спрашивает пациентка. «Есть одна вещь, о которой мечтают многие приходящие сюда, – отвечает терапевт. – Это способность и желание рожать детей. Хочешь ли ты отдать это в обмен на душевный покой, отказаться от этого?» «Нет, это слишком дорогая цена; в таком случае я не хочу душевного покоя». С этими словами пациентка спускается со сцены и возвращается на место. «Владелец магазина» попал по самому больному месту. Мария, пациентка-протагонист, была помолвлена, но отказалась выходить замуж из-за глубоко скрытого страха перед сексом и рождением ребенка. В ее воображении процесс родов был связан с образами ужасных страданий, мучений смерти и т.д.

Эта иллюстрация показывает диагностическую ценность техники «Волшебный магазин». Самое трудное здесь – потребовать от пациента то, что он хочет отдать взамен, от чего он может отказаться; ту цену, какую он согласен заплатить.

Еще одна техника фантазии – инсценировка сказок (как описано у Морено в «Stegroiftheater», S.35-37). Сказка остается полностью неструктурированной с таким расчетом, чтобы протагонисты были вынуждены дополнять, завершать ее, используя свое собственное воображение, фантазируя на эту тему.

Другая техника фантазии – импровизация ранних детских переживаний. В процессе их изображения на сцене протагонист, увлекаясь, изображает намного больше того, что он действительно помнит.

Многие психодраматические эксперименты (их насчитывается более трехсот), какими бы странными и фантастическими они ни казались, уходят своими корнями в ритуалы и обычаи древних культур, могут быть найдены в классических произведениях мировой литературы. Морено просто как бы заново открыл их, несколько видоизменив для того, чтобы использовать в психодраматических целях. С незапамятных времен их подлинными создателями были сами пациенты. Возможности применения психодрамы практически безграничны, хотя сущность метода при этом остается неизменной.