



ТРАНСДРАМАТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (МЕТОДЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ)

Методические рекомендации

Санкт-Петербург

2008

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева»**

Утверждено к печати
Решением Ученого Совета
НИПНИ им. В.М. Бехтерева
Протокол № 8 от 23.10.08

**ТРАНСДРАМАТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
(МЕТОДЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ)**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург

2008

Аннотация

Разработана трансдраматическая психотерапия. На её основе на базе театральных систем Б. Брехта, К.С. Станиславского, М.А. Чехова созданы оригинальные методы трансдраматической психотерапии, которые включают эпическую психотерапию, действенно-аналитическую коррекцию и коррекцию «атмосфер». Трансдраматическая психотерапия представляет собой интеграцию театральных техник в психотерапевтические условия. Приводятся цели, задачи, стадии методов трансдраматической психотерапии, показания к применению и оценка эффективности. Психологические механизмы её влияния связаны с воздействием на познавательную, эмоциональную и поведенческую сферы пациентов, страдающих пограничными нервно-психическими расстройствами.

Методические рекомендации предназначены врачам-психотерапевтам и клиническим психологам.

Метод разработан в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева.

Авторы: доктор медицинских наук, профессор В.А. Абабков, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник А.В. Васильева, младший научный сотрудник Т.С. Вьюнова, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Т.А. Караваева, доктор медицинских наук, профессор Б.Д. Карвасарский, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник С.В. Полторак, доктор медицинских наук А.Е. Строганов, доктор медицинских наук Е.И. Чехлатый.

Введение

В связи с особенностями экономического развития постсоветской России, в условиях формирования системы социального страхования, существенное значение приобретает создание новых эффективных и экономически рентабельных психотерапевтических методов.

Отличительной чертой развития современной психотерапии являются интердисциплинарное и интегративное направления. В связи со сложностью объекта психотерапии возникает необходимость включения и использования достижений, методов и способов работы из других областей науки.

Одной из сфер приложения психотерапевтических изысканий является драматическое искусство. Среди созданных в результате синтеза специфических театральных и психотерапевтических приемов методов наибольшее признание получили используемые и в современной психиатрической практике психодрама Дж.Л. Морено и драматерапия (Лейтц Г., 1994; Андерсен-Уоррен М. И., Грейнджер Р., 2001, и др.). Отдавая должное достоинствам данных методов, тем не менее, следует заметить, что объединяющей их особенностью является тот факт, что в основе своей они не содержат театральных принципов и театральной систематики, что, в известной степени, делает их спонтанными и искусственными.

В аналитических работах, посвященных широко применяемым в психотерапевтической практике методам, содержащим в своей структуре элементы театрального искусства, равно, как и в исследованиях, затрагивающих область взаимопроникновения театра и психотерапии в целом, не удалось найти прямых или косвенных ссылок, указывающих на последовательное использование в сфере психотерапии тех или иных театральных систем. Театральные методы и системы, в значительной степени ориентирующиеся на индивидуальную работу режиссера и актера могли бы явиться предпосылкой к возникновению нового направления в психотерапии, способного, благодаря заложенному в нем механизму их трансформации, в дальнейшем совершенствоваться и допол-

нять уже существующие и разрабатывать новые методы психотерапии. Данный поиск представляется закономерным и обоснованным еще и по той причине, что основные системы и методы, принятые в сфере драматического искусства, так же, как и психотерапия, опирающиеся на психофизические процессы, явились результатом тщательного отбора и прошли проверку временем и театральной практикой. Не исключено, что подобные исследования не проводились прежде в связи с тем, что разработка психотерапевтического вектора театральных систем требует специальных знаний и опыта исследователя в каждой из названных сфер гуманитарного пространства.

Это обстоятельство и предопределило разработку и создание на основании театральных систем Б. Брехта, К.С. Станиславского и М.А. Чехова оригинальных индивидуальных психотерапевтических методов эпической терапии, действенно-аналитической коррекции и коррекции атмосфер соответственно. Методы прошли клиническую апробацию и на основании полученных результатов был разработан общий алгоритм трансформации театральных систем в психотерапевтические методы.

Формула метода

Создано новое направление в психотерапии, способствующее расширению арсенала лечебно-реабилитационной помощи пациентам, страдающим пограничными расстройствами, что является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед современной медициной. Немаловажной особенностью данного направления является простота, универсальность, эффективность и экономичность методов, созданных посредством содержащихся в нем механизмов трансдраматической трансформации. Разработанные методы относятся к категории методов индивидуальной психотерапии, что имеет особенное значение в лечении невротических расстройств, имеющих в настоящее время тенденции к росту, могут применяться также по отношению к другим психи-

ческим расстройствам и пациентам различных социальных категорий. Их преимуществом является профилактическая направленность, а также тот факт, что наряду с психотерапевтическим эффектом, при практическом применении данных методов у пациента формируются навыки преодоления личностного кризиса, которые могут быть использованы им в будущем.

Наиболее привлекательными для трансдраматической трансформации являлись театральные системы Б. Брехта, К.С. Станиславского и М.А. Чехова, широко используемые в театральной практике во всем мире.

Разработана методология трансдраматической психотерапии, созданы конкретные методы, исследованы их клинико-психологические механизмы и сравнительная эффективность при невротических расстройствах.

Методология трансдраматической психотерапии

При разработке методологии трансдраматической терапии нами использовались:

1. Основные принципы театра. Являясь программными для театрального искусства, они служат базисом для создания любого нового театрального метода или системы. Так как свод этих принципов рассматривает качественный круг взаимоотношений, возникающих между участниками театрального процесса, специфика в использовании его составляющих определяет характер и направление нового метода или системы. Анализ этих принципов дает представление о возможности применения театрального процесса в лечебно-реабилитационной области психиатрии.

2. Трансдраматические трансформации. Представляют собой механизм, при помощи которого театральные методы и системы могут последовательно трансформироваться в новые методы лечебно-реабилитационной сферы психиатрии.

3. *Трансдраматическая терапия.* Оригинальное направление в лечебно-реабилитационной области психиатрии, путем последовательной трансформации использующее театральные методы и системы для разработки методов психотерапии.

4. *Основные положения театральной системы Б. Брехта.* Служат отправной точкой в создании метода эпической терапии.

5. *Основные положения театральной системы К.С. Станиславского.* Служат отправной точкой в создании метода действенно-аналитической коррекции.

6. *Основные положения театральной системы М.А. Чехова.* Служат отправной точкой в создании метода коррекции атмосфер.

7. *Индивидуальный принцип психотерапии.* Разрабатываемые методы являются индивидуальными методами психотерапии, что имеет особое значение в случае невротических расстройств.

Показания и противопоказания к применению метода

Показания по МКБ-10:

1. Тревожно-фобические расстройства (агорафобия без панического расстройства и с паническим расстройством, социальные фобии, специфические (изолированные) фобии).

2. Другие тревожно-фобические расстройства (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство).

3. Реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации (посттравматическое стрессовое расстройство, кратковременная депрессивная реакция, пролонгированная депрессивная реакция, смешанная тревожная и депрессивная реакция).

4. Соматоформные расстройства (соматизированное расстройство,

ипохондрическое расстройство, соматоформные вегетативные дисфункции).

5. Другие невротические расстройства (неврастения).

6. Специфические расстройства личности.

7. Расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.

Противопоказания:

1. Пациенты со страхом перед самораскрытием и выраженным использованием «Отрицания» как формы психологической защиты.

2. Пациенты с недостаточной мотивацией к изменениям.

3) Пациенты с низкой интерперсональной сенситивностью.

4) Пациенты с острым психозом, тяжелой депрессией, имеющие суицидальные мысли или намерения, с выраженными органическими повреждениями ЦНС.

Материально-техническое обеспечение метода

Экспериментально-психологические методы:

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90.

2. Личностный опросник «Большая пятёрка».

3. Методика для исследования самооценки «Q-сортировка».

4. Опросник для исследования копинга WOCQ.

5. Опросник для исследования психологических защит FKBS.

6. Опросник интерперсональных отношений Т. Лири.

7. Опросник «Межличностные отношения».

8. Методика для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA.

9. Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Описание метода

Трансдраматическая терапия — это оригинальное направление в психотерапии и лечебно-реабилитационной области психиатрии, путем последовательной трансформации использующее театральные методы и системы для разработки методов психотерапии. Выделены ее основные принципы и сопоставлены с основными принципами театра. С учетом целей и задач создаваемого направления, разработана схема трансдраматических трансформаций, включающая трансформацию постановки задачи, трансформацию сфер приложения, терминологическую трансформацию, ролевую трансформацию, трансформацию действия, трансформацию ожидаемого результата и трансформацию оценки.

В табл. 1 в качестве примера приведена схема трансдраматических трансформаций в процессе создания одного из трех методов трансдраматической психотерапии метода коррекции атмосфер.

Таблица 1.

Схема трансдраматических трансформаций
при создании метода коррекции атмосфер

Тип трансдраматической трансформации	Театральная система М.А. Чехова	Метод коррекции атмосфер
1	2	3
Трансформация постановки задачи	Предложение новой театральной системы воспитания актера, направленной на формирование его творческой природы, посредством овладения творческой фантазией и творческим самочувствием	Создание нового метода индивидуальной психотерапии, базирующегося на театральной системе М. А. Чехова

Таблица 1 (продолжение).

1	2	3
Трансформация сфер приложения	Работа режиссера с актером, работа актера над собой	Работа психотерапевта с пациентом, самостоятельная работа пациента в рамках поставленной психотерапевтом задачи
Терминологическая трансформация	Природа актера	Личность пациента
Ролевая трансформация	1. Режиссер 2. Актер	1. Психотерапевт 2. Пациент
Трансформация действия	Театральный и педагогический процессы	Курс психотерапии
Трансформация ожидаемого результата	Повышение мастерства актера, посредством овладения им основами новой театральной системы, новые возможности для театрального процесса в целом	Психологическая адаптация пациента, формирование его резистентности к психотравмирующим ситуациям
Трансформация оценки	Признание театральной общественностью, зрителем	Позитивные результаты клинической апробации

Разработаны цели и задачи трансдраматической психотерапии в познавательной, эмоциональной и поведенческой сферах:

1. Познавательная сфера (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание).

Процесс трансдраматической терапии должен помочь пациенту осознать:

— связь между психогенным фактором и возникновением, развитием и сохранением невротических расстройств;

— связь между негативными эмоциями и появлением, фиксацией и усилением симптоматики;

— связь между самоидентификацией, мировосприятием пациента и психогениями;

— связь между самоидентификацией, мировосприятием пациента и невротической симптоматикой;

— как воспринимается его поведение окружающими, какова их оценка;

— существующее рассогласование между собственным «Я» и восприятием себя другими;

— собственную роль, меру своего участия в возникновении, развитии и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций;

— более глубокие причины переживаний, способов поведения и эмоционального реагирования, начиная с детства, а также условия и особенности формирования своей системы отношений;

— существующее рассогласование между собственным «Я» на момент проведения психотерапевтического лечения и желаемыми представлениями пациента о собственном «Я»;

— неограниченность возможностей в самосовершенствовании, способность к реконструкции личности в настоящее время и в будущем;

— связь личностной реконструкции с возникновением психогений и качеством жизни;

— характерные защитные психологические механизмы.

В целом задачи интеллектуального осознания в рамках трансдраматической психотерапии, как и в случае личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, сводятся к 3 аспектам: осознание связей «личность – ситуация – болезнь», осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) плана.

2. Эмоциональная сфера.

Процесс трансдраматической терапии должен помочь пациенту:

— получить эмоциональную поддержку со стороны психотерапевта, пережить положительные эмоции, связанные с принятием, поддержкой и взаимопомощью;

— пережить в рамках психотерапевтического сеанса те чувства, которые он часто испытывает в реальной жизни, воспроизвести те эмоциональные ситуации, которые были у него в реальной жизни и с которыми он не мог справиться;

— пережить неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций;

— стать более свободным в выражении собственных позитивных и негативных эмоций;

— научиться более точно понимать и принимать, а также вербализовать собственные чувства;

— раскрывать свои проблемы с сопутствующими им переживаниями;

— модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования, восприятия себя самого и своих отношений с другими;

— пережить в рамках психотерапевтического сеанса эмоции, связанные с проводимой (проведенной) личностной реконструкцией;

— оценить на эмоциональном уровне перемены в качестве взаимоотношений с окружающими в результате проводимой (проведенной) личностной реконструкции.

Таким образом, задачи трансдраматической терапии в эмоциональной сфере можно сформулировать в виде пяти основных аспектов: точное распознавание и вербализация собственных эмоций; переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта; непосредственное переживание и осознание опыта психотерапевтического процесса и своего собственного; переживание и осознание нового опыта, приобретенного в результате личностной реконструкции; формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе.

3. Поведенческая сфера.

Процесс трансдраматической терапии должен помочь пациенту:

- увидеть собственные неадекватные стереотипы;
- приобрести навыки более искреннего, глубокого и свободного общения;
- приобрести навыки созидательного, творческого подхода к собственной личности
- преодолеть неадекватные формы поведения;
- развить формы поведения, связанные с сотрудничеством, ответственностью и самостоятельностью;
- закрепить новые формы поведения, в частности те, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию в реальной жизни;
- выработать и закрепить адекватные формы поведения и реагирования на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

В общем виде направленность трансдраматической терапии применительно к поведенческой сфере может быть сформулирована как задача формирования эффективной творческой саморегуляции на основе адекватного самопонимания.

К очевидным преимуществам методов трансдраматической терапии относится последовательность использования признанных театральных систем в процессе их создания, их доступность самому широкому кругу пациентов. В совокупности с использованием аналитического материала строго в рамках истории болезни и обращением к логике пациента, это способствует решению проблемы формирования у него психологической резистентности к психотравмирующим ситуациям.

Метод эпической терапии

На основе театральной системы Б.Брехта апробирован трансдраматический метод эпической терапии.

При разработке эпической терапии поставлена задача создания нового метода индивидуальной психотерапии, направленного на последовательный, поэтапный выход личности из кризиса, формирование и использование творческого потенциала личности, ориентированного на социальную реабилитацию и психологическую адаптацию личности пациента, страдающего психическим расстройством, и способствующего формированию его резистентности к психотравмирующим ситуациям.

Эпическая терапия является интердисциплинарным, интегративным методом. Он содержит в себе элементы личностно-ориентированной терапии, в то же время его можно отнести к методам, направленным на понимание и преодоление проблем. Составлена схема эпической терапии из трех этапов, каждый из которых включает несколько психотерапевтических сеансов. Определены механизмы клинико-психологического действия метода.

На первом этапе эпической терапии (вступительное собеседование) формируется союз «психотерапевт-пациент». Устанавливается контакт профессионального консультирования; пациенту, при эмоциональной поддержке психотерапевта, предоставляется возможность высказаться о своих проблемах, он получает информацию о позитивных аспектах его проблемной ситуации. Происходят когнитивные процессы предоставления и получения информации, самопонимания; решаются задачи переформулирования проблемы, заключения динамического контракта; конструируется регистр возможных решений проблемы с выбором оптимального решения, мотивация и планирование путей и способов реализации выбранного решения; формируется вера пациента в выздоровление.

Второй этап эпической терапии (составление эпоса) характеризуется закреплением мотивации и планированием путей и способов реализации выбранного решения. Происходит когнитивный процесс самопонимания, принимаемого пациентом и психотерапевтом, эмоциональные процессы укрепления веры больного в выздоровление, облегчения выхода эмоций. В контексте последовательности психотерапевтического процесса второй этап эпи-

ческой терапии соответствует применению конкретных техник, направленных на достижение изменений и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики, закреплению достигнутых результатов.

Третий этап (заключительное собеседование) представляет собой подведение итогов проведенной терапии. Является окончанием курса психотерапии.

Средняя длительность лечения составляет 5 – 7 недель, что позволяет отнести его к методам краткосрочной психотерапии.

Метод действенно-аналитической коррекции

Метод действенно-аналитической коррекции разработан на основе театральной системы К.С. Станиславского. Он формирует и использует творческий потенциал личности, направлен на преодоление кризиса, повлекшего за собой психическое расстройство, психосоциальную реабилитацию пациента и включает коррекцию вторичных и третичных личностных расстройств.

Действенно-аналитическая коррекция является интердисциплинарным, интегративным методом. Он содержит в себе элементы личностно-ориентированной терапии и поведенческого тренинга. Для создания метода выделены и подробно проанализированы основные положения театрального учения К.С. Станиславского. Составлена схема действенно-аналитической коррекции в виде шести этапов, каждый из которых включает несколько психотерапевтических сеансов. Определены механизмы клинико-психологического действия метода.

На первом этапе действенно-аналитической коррекции (вступительное собеседование) происходит формирование союза «психотерапевт-пациент». Содержание его соответствует техническим этапам установления контакта профессионального консультирования, возможности отреагирования, предоставление пациенту эмоциональной поддержки психотерапевта и информации о позитивных аспектах проблемной ситуации пациента. Происходят

когнитивные процессы предоставления и получения информации, самопонимания; решаются задачи переформулирования проблемы, заключения динамического контракта; конструируется регистр возможных решений проблемы с выбором оптимального решения, мотивация и планирование путей и способов реализации выбранного решения; формируется вера пациента в выздоровление.

Первый этап действенно-аналитической коррекции соответствует первому (установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание мотивации к психотерапии), второму (прояснение причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений) и третьему (определение «психотерапевтических мишеней») этапам психотерапии, ориентированной на личностные изменения.

Следующие четыре этапа действенно-аналитической коррекции (выявление зерна и сверх-сверхзадачи коррекции; введение понятия «драматический этюд», определение сверхзадачи коррекции; сквозное действие коррекции; действенный анализ коррекции) характеризуются закреплением мотивации и планированием путей и способов реализации выбранного решения. Происходит когнитивный процесс самопонимания, принимаемого пациентом и психотерапевтом, эмоциональные процессы укрепления веры больного в выздоровление, облегчения выхода эмоций. В контексте последовательности психотерапевтического процесса второй – пятый этапы действенно-аналитической коррекции соответствуют применению конкретных техник, направленных на достижение изменений и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики, закреплению достигнутых результатов.

Пациенту предоставляется возможность самостоятельного моделирования поведения (саморегуляция поведения). Происходит замещение неадаптивных форм поведения на адаптивные.

Шестой этап (заключительное собеседование) представляет собой совместное подведение итогов проведенной действенно-аналитической коррекции, является окончанием курса психотерапии.

Средняя длительность лечения составляет 7 – 10 недель, что позволяет отнести его к методам краткосрочной психотерапии.

Метод коррекции атмосфер

На основе театрального учения М.А. Чехова создан оригинальный метод коррекции атмосфер. Этот метод индивидуальной психотерапии формирует и использует творческий потенциал личности, направленного на социальную реабилитацию и психологическую адаптацию личности пациента, страдающего психическим расстройством, включает коррекцию вторичных и третичных личностных расстройств и способствует формированию его резистентности к психотравмирующим ситуациям.

Коррекция атмосфер является интердисциплинарным, интегративным методом. Он содержит в себе элементы личностно-ориентированной терапии и элементы поведенческого тренинга. Составлена схема коррекции атмосфер и семь этапов, каждый из которых включает несколько психотерапевтических сеансов. Определены механизмы клинико-психологического действия метода.

На первом этапе коррекции атмосфер (вступительное собеседование) формируется союз «психотерапевт – пациент». Устанавливается контакт профессионального консультирования с предоставлением пациенту возможности выговориться при эмоциональной поддержке психотерапевта. Происходят когнитивные процессы предоставления и получения информации, самопонимания; решаются задачи переформулирования проблемы, заключения динамического контракта; конструируется регистр возможных решений проблемы с выбором оптимального решения, мотивация и планирование путей и способов реализации выбранного решения; формируется вера пациента в выздоровление.

Первый этап коррекции атмосфер соответствует первому (установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание

мотивации к психотерапии), второму (прояснение причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений) и третьему (определение «психотерапевтических мишеней») этапам психотерапии, ориентированной на личностные изменения.

Технически второй (конструирование позитивного образа) и последующие четыре этапа (упражнения на воображение и внимание; создание партитуры атмосфер; импровизации; действие позитивного образа) служат закреплению регистра возможных решений проблемы; формируют и усиливают мотивацию и планирование путей и способов реализации выбранного решения; дальнейшее развитие получают процессы самопонимания и укрепления веры больного в выздоровление. Накопление положительного опыта на данном этапе можно рассматривать уже в двух плоскостях — как эмоциональной, так и поведенческой (пациент впервые совершает самостоятельную работу в рамках выработанной на предыдущем этапе формулы достижения психотерапевтического результата).

В контексте психотерапии, ориентированной на личностные изменения, конструирование позитивного образа соответствует этапу применения конкретных методов и техник, направленных на достижение изменений (когнитивных, эмоциональных, поведенческих) и приводящих в дальнейшем к редукации симптоматики.

Второй этап представляет собой познавательное обучение за счет информации, получаемой от психотерапевта, скрытое убеждение и внушение.

Конструирование позитивного образа можно назвать первой ступенью социального научения (не только на основании собственного прямого опыта, но и опыта других, при наблюдении за другими людьми, за счет процессов моделирования), получающего развитие на всех последующих этапах коррекции атмосфер, вплоть до достижения психотерапевтического результата.

На последующих этапах на эмоциональном уровне создаются условия для отреагирования эмоций, приобретаются навыки более адаптивных способов поведения.

Шестой этап предоставляет пациенту возможность самостоятельного моделирования поведения (саморегуляция поведения). Происходит закрепление позитивного образа и замещение неадаптивных форм поведения на адаптивные.

Седьмой этап (заключительное собеседование) представляет собой совместное подведение итогов проведенной терапии. Является окончанием курса коррекции атмосфер.

Средняя длительность лечения составляет 20 – 25 недель, что позволяет отнести его к методам краткосрочной психотерапии.

Эффективность лечебного действия методов трансдраматической психотерапии

Для изучения механизмов лечебного действия методов трансдраматической психотерапии – эпической терапии, действенно-аналитической коррекции и коррекции атмосфер проведено экспериментально-психологическое исследование пациентов, пролеченных этими методами, сравнительно с рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией, использованной в качестве контрольной группы.

Сравнение эффективности лечения методами эпической терапии и рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии позволило сделать следующие выводы:

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии эпическая терапия приводит к более выраженным структурным изменениям во всей системе межличностных отношений (недостовверными оказались различия средних значений только по шкале «Заботливость»);

— и рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия и эпическая терапия приводят к тому, что пациенты начинают активно изменять свое поведение и окружение с целью преодоления имеющихся проблем;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии эпическая терапия приводит к выраженным позитивным изменениям в иерархической структуре как ценностей-целей, так и ценностей-средств.

— оба метода способствуют редукции симптоматики, вызывают улучшение состояния больных с невротическими расстройствами;

— в сравнении с рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией эпическая терапия способствует более благоприятным изменениям в структуре механизмов совладания со стрессовыми ситуациями;

— анализ системы психологических защит у больных неврозами показывает, что эпическая психотерапия вызывает изменения на более глубоком уровне функционирования личности, чем рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия;

— в сравнении с рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией при проведении эпической терапии изменения в структуре личности пациентов с различными нервно-психическими расстройствами, выявляют более выраженную динамику;

— как рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия, так и эпическая терапия вызывают конструктивные изменения в области отношения к себе и основным сферам своего функционирования;

— сравнительный анализ типов межличностных отношений свидетельствует о большей эффективности метода эпической терапии.

Сравнение динамики экспериментально-психологических показателей у больных с невротическими расстройствами в процессе лечения рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией и методом действенно-аналитической коррекции позволяет сделать следующие выводы:

— как рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия, так и действенно-аналитическая коррекция приводят к редукции невротической симптоматики;

— в случае действенно-аналитической коррекции отмечается увеличение частоты использования адаптивных («Самоконтроль», «Поиск социаль-

ной поддержки», «Принятие ответственности», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка») и уменьшение неадаптивных («Бегство») механизмов совладания со стрессом. Это приводит к улучшению социального функционирования, повышению стрессоустойчивости, что является дополнительным терапевтическим фактором и критерием эффективности данного метода психотерапии. В то же время в процессе рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии существенной редукции дезадаптивных копинг-стратегий не наблюдалось, напротив, отмечалось достоверное увеличение частоты их использования;

— в процессе рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии динамика защитно-компенсаторных механизмов у больных с невротическими расстройствами была незначительной, тогда как в ходе терапии методом действенно-аналитической коррекции ригидные, неадаптивные бессознательные компенсаторные и защитно-психологические процессы, направленные на смягчение и устранение тревоги и дискомфорта, сменяются более зрелыми, эффективными механизмами (в частности, увеличивается использование «Рационализации»). Это свидетельствует о большей успешности метода действенно-аналитической коррекции в лечении психогенных (конфликтогенных) заболеваний, поскольку исторически признана роль психологических защитных механизмов в этиопатогенезе невротических расстройств;

— при действенно-аналитической коррекции, в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии отмечались существенные структурные изменения в личности пациентов;

— результаты исследования свидетельствуют об изначально низкой самооценке у больных с невротическими расстройствами, неблагоприятном отношении к себе и достоверном повышении самооценки как в процессе рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии, так и в ходе применения метода действенно-аналитической коррекции;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии, применение в системе лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с невротическими расстройствами метода действенно-аналитической коррекции вызывает большую открытость, общительность, коммуникабельность пациентов, достаточную способность к постановке собственных целей и задач, как правило, согласующихся с требованиями окружающей действительности;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии применение действенно-аналитической коррекции приводит к выраженным, достоверным структурным изменениям во всей системе межличностных отношений: увеличивается способность устанавливать и поддерживать межличностные контакты без ущерба своим интересам, отмечается стремление строить равноправные, зрелые партнерские отношения, а не склонность к симбиотическому слиянию и пр.;

— при использовании рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии и действенно-аналитической коррекции у больных с невротическими расстройствами формируется более адекватная психотерапевтическая позиция;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии у больных с невротическими расстройствами в процессе лечения методом действенно-аналитической коррекции возрастает ответственность перед собой и другими за успешность своего продуктивного поведения, за преодоление возникающих проблем и трудностей, повышается значимость межличностных отношений, определяется тенденция к расширению сферы контактов, увеличивается искренность и спонтанность в выражении собственных эмоций и чувств.

Сравнение динамики клинико-психологических показателей у больных с невротическими расстройствами в процессе лечения рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией и методом коррекции атмосфер позволяет сделать следующие выводы:

— результаты исследования свидетельствуют о достоверном снижении психопатологической симптоматики как в процессе рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии, так и в результате применения метода коррекции атмосфер;

— метод коррекции атмосфер вызывает более позитивные и конструктивные изменения в структуре механизмов совладания со стрессом;

— в сравнении с рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапией в процессе лечения методом коррекции атмосфер происходят более выраженные и глубокие (интрапсихический уровень) статистически значимые изменения показателей всех исследуемых механизмов психологической защиты;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии при коррекции атмосфер отмечается значительная динамика структурных изменений в личности исследуемых пациентов;

— как рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия, так и коррекция атмосфер вызывают позитивные изменения в отношении к себе, таким образом, происходит существенная коррекция важного внутреннего фактора формирования полноценности функционирования личности, обеспечивающего ее целостность и единство;

— в ходе лечения методом коррекции атмосфер больные с невротическими расстройствами приобретают навыки более искреннего, глубокого и свободного общения с окружающими, в то время как рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия не способствует закреплению новых форм межперсонального поведения и реагирования;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии лечение методом коррекции атмосфер приводит к выраженным, достоверным структурным изменениям во всей системе межличностных отношений;

— как при рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии, так и при коррекции атмосфер выявляется активная и осознанная вовлечен-

ность пациентов в психотерапевтический процесс, развивается способность более точно, без искажений воспринимать собственные проблемы;

— в отличие от рационально-эмоциональной (когнитивной) психотерапии коррекция атмосфер приводит к достоверным позитивным изменениям в иерархической структуре как ценностей-целей, так и ценностей-средств. В частности, отмечалось возрастание ответственности за свою жизнь и жизнь окружающих; наблюдалось стремление к развитию своих способностей, реализации творческого потенциала, к познанию нового, осознание необходимости расширения и пополнения своих знаний и кругозора; определялось желание строить взаимоотношения на основе поддержки, уважения, симпатии и понимания. Все это конструктивным образом влияет на качество жизни и адаптацию больных с невротическими расстройствами.

Для того чтобы разработанные методы получили свое право на существование и, в итоге, нашли свое место в контексте психотерапии в целом, проведено их сопоставление с другими, принятыми и уже зарекомендовавшими себя в практике современной психотерапии методами.

В результате проведенного сопоставления психотерапевтических методов, имеющих корни и точки соприкосновения в театральном пространстве, показано, что данные методы, включая трансдраматическую терапию, содержат в своих конструкциях существенные различия, во многом проистекающие из качества их взаимоотношений с собственно театральным пространством (табл. 2). Это предопределяет и особенности их практического применения в психотерапии. К очевидным преимуществам методов трансдраматической психотерапии относится последовательность использования признанных театральных систем в процессе их создания, доступность самому широкому кругу пациентов. В совокупности, с использованием аналитического материала строго в рамках истории болезни и обращением к логике пациента, это способствует решению проблемы формирования у него психологической резистентности к психотравмирующим ситуациям.

Сравнительный анализ психодрамы Дж. Л. Морено,
драматерапии и методов трансдраматической психотерапии

Психодрама	Драматерапия	Эпическая терапия	Действенно-аналитическая коррекция	Коррекция атмосфер
1	2	3	4	5
Корни в театральном пространстве	Базируется на совокупности элементов театрального пространства	Базируется на театральной системе Б. Брехта	Базируется на театральной системе К.С.Станиславского	Базируется на театральной системе М.А. Чехова
Игровая психотерапия	Включает элементы игры	Косвенно использует элемент игры	Косвенно использует элемент игры	Косвенно использует элемент игры
Групповая психотерапия	Преимущественно групповая психотерапия	Индивидуальная психотерапия	Индивидуальная психотерапия	Индивидуальная психотерапия
Отказывается от театрального метода как инструмента психотерапии	Основывается на сознательном воспроизведении театральной формы	Основывается на сознательном использовании театральной системы	Основывается на сознательном использовании театральной системы	Основывается на сознательном использовании театральной системы
Синтезирует жизнь и искусство	Обозначает различие между жизнью и искусством	Сопоставляет жизнь и искусство	Сопоставляет жизнь и искусство	Сопоставляет жизнь и искусство
Фиксирована на реальных событиях	Не фиксирована на реальных событиях	Фиксирована на реальных событиях	Фиксирована на реальных событиях	Фиксирована на реальных событиях

Таблица 2 (продолжение).

1	2	3	4	5
Моделирует события особого рода на реальных событиях	Моделирует события особого рода	Анализирует и трактует реальные события по-новому	Анализирует и трактует реальные события по-новому	Анализирует и трактует реальные события по-новому
Идентифицирует участников с представителями смоделированного пространства	Идентифицирует участников с представителями воображаемых миров	Косвенно идентифицирует пациентов с представителями театрального пространства	Косвенно идентифицирует пациентов с представителями театрального пространства	Косвенно идентифицирует пациентов с представителями театрального пространства
Игра зависима от партнеров	Игра зависима от партнеров	Игра зависит от партнеров	Игра не зависит от партнеров	Игра зависит от партнеров
Фиксирует внимание на членах группы	Фиксирует внимание на членах группы	Фиксирует внимание на собственных мыслях, ощущениях	Фиксирует внимание на собственных мыслях, ощущениях	Фиксирует внимание на собственных мыслях, ощущениях
Использует активность воображения	Базируется на активности воображения	Базируется на логике, использует воображение	Базируется на логике, использует воображение	Базируется на логике, использует воображение
Акцент на эмоции	Сочетание эмоций и логики	Сочетание эмоций и логики	Сочетание эмоций и логики	Сочетание эмоций и логики
Катарсис	Опыт	Опыт	Опыт	Опыт
Характерна искусственность, спонтанность	Характерна искусственность, спонтанность	Логика и последовательность	Логика и последовательность	Логика и последовательность

Таблица 2 (продолжение).

Ориентирована на малую социальную группу	Имеет широкий социальный диапазон	Имеет широкий социальный диапазон	Имеет широкий социальный диапазон	Имеет широкий социальный диапазон
Не формирует психологической резистентности	Возможно формирование психологической резистентности	Формирует психологическую резистентность	Формирует психологическую резистентность	Формирует психологическую резистентность

Наряду с этим показано, что и используемые для сопоставления методы индивидуальной психотерапии, широко применяемые в психотерапии (психоанализ, кратковременная динамическая терапия, когнитивная терапия), также имеют ряд сходств с предлагаемыми методами трансдраматической психотерапии (табл. 3). К наиболее существенным сходствам относится направленность на снижение актуальности травмирующих событий прошлого и наличие техник психологической коррекции. Вместе с тем, сопоставляемые методы содержат в своих структурах существенные различия, во многом проистекающие из сущности учений, послуживших теоретической базой для их создания. К очевидным преимуществам методов трансдраматической психотерапии относятся приемлемые сроки терапии, широкий спектр психотерапевтических задач, решаемых с их помощью, экономичность, а также доступность схем взаимоотношений пациента и психотерапевта, что предопределяет обширный возрастной и социальный круг пациентов, способных к их проведению.

Таблица 3.

Сравнительный анализ известных методов индивидуальной психотерапии и методов трансдраматической психотерапии

Параметры	Психоанализ	Кратковременная динамическая психотерапия	Когнитивная терапия	Эпическая терапия	Действенно-аналитическая коррекция	Коррекция атмосферы
1	2	3	4	5	6	7
Теоретическая основа	Теория психоанализа З. Фрейда	Теория психоанализа З. Фрейда	Когнитивная теория А. Бека	Театральная система Б. Брехта	Театральная система К.С. Станиславского	Театральная система М.А. Чехова
Средняя длительность лечения	От 2 до 5 лет	5 – 7 нед.	5 – 7 нед.	5 – 7 нед.	7 – 10 нед.	20 – 25 нед.
Доступность (круг социальных групп)	Узкий круг	Узкий круг	Узкий круг	Широкий круг	Широкий круг	Широкий круг
Психотерапевтические показания	Невротические расстройства, расстройства личности, парафилии, сексуальные расстройства	Невротические расстройства, расстройства личности, парафилии, сексуальные расстройства, латентные формы шизофрении, циклотимия, психосоматические расстройства	Депрессии, приступы паники, обсессивно-компульсивные расстройства, параноидные расстройства, соматоформные нарушения	Широкий спектр психических расстройств	Широкий спектр психических расстройств	Широкий спектр психических расстройств

Таблица 3 (продолжение).

1	2	3	4	5	6	7
Методы	Свободные ассоциации, «свободно плывущее внимание»	Ранний перенос и его интерпретация	Дидактические аспекты, когнитивные методы и поведенческие методы	Основные методы театральной системы Б. Брехта, театральные упражнения	Основные методы театральной системы К. С. Станиславского, театральные упражнения	Основные методы театральной системы М. А. Чехова, театральные упражнения
Взаимоотношения врача и пациента	Союз врача и пациента	Союз врача и пациента	Союз врача и пациента	Союз врача и пациента	Союз врача и пациента	Союз врача и пациента
Интерпретация	Интерпретация бессознательных конфликтов	Интерпретация бессознательных конфликтов	Интерпретация психологических процессов	Косвенная интерпретация кризиса	Интерпретация психологических процессов, интерпретация мотивов	Интерпретация психологических процессов, интерпретация мотивов
Социализация вне стен психотерапевтического кабинета	Игнорируется	Одобряется	Одобряется	Одобряется	Одобряется	Одобряется
Цели	Интеграция подавленного материала в структуру личности, психологическая адаптация	Борьба с эмоциональными потрясениями, психологическая адаптация	Дезактуализация психотравмирующих ситуаций, формирование психологической резистентности, психологическая адаптация	Дезактуализация психотравмирующих ситуаций, формирование психологической резистентности, психологическая адаптация и реабилитация	Дезактуализация психотравмирующих ситуаций, психологическая адаптация и реабилитация	Борьба с эмоциональными потрясениями, хронизацией болезни, психологическая адаптация и реабилитация, реконструкция личности, формирование психологической резистентности

Приведенные данные служат подтверждением того, что трансдраматическую психотерапию следует расценивать как новое направление в современной психотерапии.

С целью дополнительной оценки эффективности методов трансдраматической психотерапии в лечении невротических расстройств был применен опыт оценки эффективности терапии творческим самовыражением (Бурно М.Е., 1989) и введены следующие собственные критерии.

1. Убежденность пациента в том, что лечение уменьшило его душевные страдания.

2. Проблемы, стоявшие перед пациентом до начала лечения, перестали быть доминантными.

3. Пациент убежден в том, что в будущем он способен менее болезненно реагировать на стрессовые ситуации.

4. Пациент ощущает себя более уверенным человеком и способен к самостоятельному решению своих проблем.

5. Пациент отмечает повышение работоспособности.

На основании данных критериев была введена балльная оценка, включающая четыре степени эффективности трансдраматической психотерапии.

1. Отсутствие эффекта.

2. Малая эффективность — нестойкое, но явное улучшение, в процессе которого у пациента сформировалось ясное впечатление, что болезненные проявления уменьшаются, укрепляется надежда на улучшение, выход из кризиса возможен, улучшение связано с проведенным лечением.

3. Средняя эффективность — достаточно стойкое улучшение с расстройствами, которые пациент способен существенно смягчить самостоятельно при помощи навыков, приобретенных в ходе проведения трансдраматической психотерапии. Кризисная ситуация утратила свое значение.

4. Высокая эффективность — стойкое улучшение состояния с ощущением полного здоровья, с оптимистическим настроением. Кризисная ситуация утратила свое значение. Выработан механизм психологической резистентности.

В соответствии с введенными критериями и предложенной балльной оценкой была проанализирована эффективность эпической терапии, действенной аналитической терапии и коррекции атмосфер в лечении невротических расстройств (табл. 4, 5, 6).

Таблица 4

Эффективность метода эпической терапии

Эффективность	Эпическая терапия (n = 50)		Контрольная группа (рационально-эмоциональная (когнитивная) психотерапия) (n = 50)	
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
Высокая эффективность	46	92,0±3,83*	39	78,0±5,85
Средняя эффективность	3	6,0±3,35*	10	20,0±5,65
Малая эффективность	1	2±1,91	1	2,0±1,91
Отсутствие эффективности	-	-	-	-

В результате проведенного лечения, как в группе пациентов, прошедших курс эпической терапии, так и в контрольной группе имела место положительная динамика, наблюдалась высокая эффективность использованных методов лечения. В случае применения метода эпической терапии, в сравнении с контрольной группой, отмечена достоверно более высокая эффективность: в категории высокой эффективности — на 14%, в категории средней эффективности — на 14%).

Таблица 5.

Эффективность метода действенно-аналитической коррекции

Эффективность	Действенно-аналитическая коррекция (n = 50)		Контрольная группа (n = 50)	
	Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%
Высокая эффективность	49	98,0±1,91***	39	78,0±5,85
Средняя эффективность	1	2,0±1,91**	10	20,0±5,65
Малая эффективность	-	-	1	2,0±1,91
Отсутствие эффективности	-	-	-	-

При коррекции метода действенно-аналитической коррекции и контрольной группе также имела место положительная динамика, наблюдалась высокая эффективность использованных методов лечения. При этом отмечалась достоверно более высокая эффективность действенно-аналитической коррекции по всем категориям (в категории высокой эффективности — на 10%, в категории средней эффективности — на 18% и в категории малой эффективности — на 2%), в сравнении с контрольной группой.

Таблица 6.

Эффективность метода коррекции атмосфер

Эффективность	Коррекция атмосфер (n = 50)		Контрольная группа (n = 50)	
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
Высокая эффективность	48	96,0±2,77	39	78,0±5,85**
Средняя эффективность	2	4,0±2,77	10	20,0±5,65*
Малая эффективность	-	-	1	2,0±1,91
Отсутствие эффективности	-	-	-	-

В результате проведенного лечения, как в группе пациентов, прошедших курс коррекции атмосфер, так и в контрольной группе имела место положительная динамика, наблюдалась высокая эффективность использованных методов лечения. При этом отмечалась достоверно более высокая эффективность по всем показателям (в категории высокой эффективности — на 18 %, средней эффективности — на 16 % и малой эффективности — на 2 %), в сравнении с контрольной группой.

В целом проведенное исследование показало, что методы трансдраматической психотерапии высоко эффективны при лечении невротических расстройств.

Проведенные для оценки эффективности метода трансдраматической психотерапии экспериментально-психологические исследования свидетельствуют о том, что методы трансдраматической психотерапии приводят к редукции симптоматики; более благоприятным изменениям в структуре механизмов совладания со стрессовыми ситуациями; динамичным изменениям на глубоком уровне функционирования личности; конструктивным изменениям в области отношения к себе и основным сферам своей жизни; более благоприятным изменениям в структуре механизмов функционирования; к выраженным структурным изменениям во всей системе межличностных отношений; к тому, что пациенты начинают активно изменять свое поведение и окружение с целью преодоления имеющихся проблем; к выраженным позитивным изменениям в иерархической структуре ценностей-целей и ценностей-средств.

Таким образом, предлагаемые методы трансдраматической психотерапии являются эффективными при невротических расстройствах. Однако при практическом применении они требуют от психотерапевта индивидуального подхода к пациенту (включая учет приобретенного им жизненного опыта, уровня образованности, учета круга интересов и т. д.) в каждом конкретном случае. Эти методы являясь одновременно и краткосрочными, и эффективными, другими словами, экономичными, приобретают большое значение в новых, социально-экономических условиях жизни страны и увеличении числа пограничных нервно-психических расстройств.

Оглавление:

Введение	3
Формула метода	4
Методология трансдраматической терапии	5
Показания и противопоказания к применению метода	6
Материально-техническое обеспечение метода	7
Описание метода трансдраматической терапии	8
Метод эпической терапии	12
Метод действенно-аналитической коррекции	14
Метод коррекции атмосфер	16
Эффективность лечебного действия методов трансдраматической психотерапии	18