Использование ролевых игр в работе с заикающимися

Ролевые игры — это осязаемое проявление поведенческого компонента. Ролевые игры могут принимать разные формы: от простых (минимальных) до сложных наборов действий. Ролевые игры не ограничены пространством. Учитывая особые характеристики психотерапевтического «жанра», следовало ввести специальные формулировки общих правил, регул ирующих применение ролевых игр. Так был сформулирован набор принципов. Эти принципы относятся только к клиническим ролевым играм и не могут использоваться в других формах моделирования поведения.

Принцип конкретизации. **Клинические ролевые игры** основаны на конкретном описании. Весьма существенно, чтобы информация, представленная во время сеанса ролевых игр как терапевтом, так и пациентами, носила конкретный характер. Первое психодраматическое правило (Морено, 1965) гласит, что пациенты представляют свои конфликты, а не рассказывают о них. Ведущий говорит пациенту: «Покажи мне, что произошло», а не «Расскажи мне, что произошло».

Принцип аетентичности. Разыгрываемое поведение должно быть аутентичным . Аутентичность рассматривается как достоверность и подлинность, что в контексте ролевых игр имеет два значения: первое из них — отсутствие умышленного обмана, второе — максимальное сходство с исходным случаем. Аутентичность предполагает, что воссозданное пациентом описание достоверно отражает его психологическое состояние в момент развертывания ситуации.

Вот некоторые способы обеспечения подлинности описаний, сделанных пациентами. Описание «здесь и сейчас». Предполагается, что пациент представляет свои трудности, будто они происходят именно сейчас. Это воспринимается как правда, независимо от того, происходил ли такой случай в действительности или был выдуман (Морено, 1965).

Максимальное вовлечение пациента. Подлинность представлений напрямую с вязана со степенью эмоционального вовлечения пациента в разыгрывание действия. Изменение временных параметров. В жизни все происходит очень стремительно. Люди реагируют на последовательное поступление стимулов быстро, зачастую под влиянием нехватки времени и со скоростью, выходящей из-под нашего контроля. В этих обстоятельствах человеку едва ли хватит времени обратить внимание на мотивы наших действий, на влияние прошлого, сказывающееся на нынешних действиях, и на истинные чувства и

мысли, сопровождающие эти
действия. Нужно иметь возможность рассмотреть отдельные моменты повним ательнее. Для этого их нужно «увеличить». Сделать это можно так: 1) замедлить действие, как бы
«остановить часы», «раздвинуть временные рамки» или 2) проиграть все описание с замедлением. Вещи, происходящие в
жизни в считанные секунды, описываются (и разыгрываются) в клинических ролевых играх без каких-либо временных ограничений.

Драматизация, внешнее воплощение внутренних
процессов. Одной из отличительных характеристик психотерапии является стремление вскрыть, понять и изменить психологические процессы. В клинических ролевых играх это стремление проявляет себя в драматизации: через
разыгрывание этих внутренних чувств и мыслей, путем их персонификации. Так, чувства вины, стыда и неловкости, противоборствующие желания и стремления, необходимость выбора и т.д.
воплощаются, оживают по мере принятия протагонистом или вспомогательны ми «Я» ролей, персонифицирующих каждое из этих **психологических явлени й**. В таких драматизациях протагонист открыто взаимодействует со вспомогат ельными «Я» (представляющими чувства и мысли), сознавая, что в
действительности такое взаимодействие происходит внутри него.
Следует помнить, что психологическое явление в **клинических ролевых играх** может принимать преувеличенные размеры в результате фокусировки.

Понятие защищенной среды. Предполагается, что играющие будут ощущать себя более защищенными, чем в сходных условиях в жизни. Достигается это путем предоставления
играющим права полного контроля над существенными аспектами их
действия. Они могут контролировать время. Если, например, пациент говорит: «Я хотел бы сделать что-нибудь, что может произойти в будущем»; «Я хотел бы, чтобы это длилось подольше»; «Давайте сделаем это побыстрее, в жизни это занимает так много времени» или «Я хочу, чтобы сейчас был вечер», — он так и поступает. Пациент может контролировать
пространство. Если он хочет, чтобы действие происходило в других условиях — более удобных, менее угрожающих и т.п.,
он может так и сделать. Пациент также может контролировать действия и их последствия. Часто люди воздерживаются от принятия решения или от определенных поступков, опасаясь возможных отрицательных последствий, и это лишает их важных навыков познания. В ролевых играх они могут быть защищены от таких опасений двояким образом. Один из них — разыгрывание такой ситуации, которая гарантирует
устранение отрицательных последствий. Например, ведущий может сказать:

«Я хочу, чтобы ты выразил отцу свое разочарование, но в этот раз мы дадим тебе в отцы понимающего человека». Другой способ — сказать пациенту: «Давай всё же сделаем так, как было. Если результат будет слишком болезненным для тебя, мы все зачеркнем и переделаем заново — так, чтобы тебе было хорошо».

Эмоциональный опыт. Иногда пациенту требуется еще раз пережить событие, чтобы от него остались новые, положительные впечатления. А иногда пациент жалуется, что ему не удалось испытать чего-либо из того, что стоило испытать, а жизнь не предоставила другой возможности встретиться с подобной ситуацией. Эти дополнительные возможности могут быть созданы во время терапевтических сеансов посредством клинических ролевых игр.

Понятие сверхреальности. Этот термин был введен **Морено** (1965). Он основан на представлении о том, что «в реальной жизни есть некоторые невидимые грани, еще не полностью изученные и описанные... и у тех, кто не сталкивается с ними, жизнь не полна... поэтому мы должны, пользуясь дополнительными действиями и инструментами, соприкасаться с ними на терапевтических сеансах» (**Морено**, 1965). Один из самых популярных методов отыскания этих невидимых граней — обмен ролями: пациент должен в имитируемой ситуации время от времени исполнять роль своего партнера. Человек должен входить в роли людей, с которыми взаимодействует, чтобы понять, как они относятся к нему и к окружающим.

Приспособление темпоритма процесса обучения к конкретному пациенту. Терапевт должен принимать во внимание страхи, недостатки своего пациента, а не применять непозволительное давление с тем, чтобы освободить его от них. Успех обеспечит соблюдение двух принципов обучения: постепенного продвижения и учета индивидуальных особенностей. Постепенное продвижение предполагает, что объект познания должен быть разделен на мелкие, последовательные ступени, где преодоление каждой не таит никаких сложностей и угроз.

Учет индивидуальных особенностей означает, что в формировании этих ступеней следует учитывать характер пациента. Обучающий опыт может включать навык сдерживания. Человек может полностью выразить свои чувства коллеге и испытать внутреннее облегчение, но при этом он может причинить ему вред и положить конец их взаимоотношениям.

Необходимо учиться умению спонтанно сдерживать себя. Некоторые

этюды **клинических ролевых игр** направлены на увеличение способности пациента получать внутреннее удовлетворение от добровольно принятых мер по самоограничению и самоконтролю.

Принцип последовательности. Клинические ролевые игры включают последовательность взаимосвязанных разыгрываемых эпизодов. Основной предпосылкой этого принципа служит то, что клинические ролевые игры состоят из некоего числа взаимосвязанных эпизодов и максимальный терапевтический эффект достигается при последовательном переходе от одного эпизода к другому. Означает ли это, что случающееся иногда введение одной или двух не связанных друг с другом сцен в ролевых играх терапевтически неэффективно? Отнюдь.

Опыт показывает, что даже такое минимальное использование ролевых игр может увеличить эффективность лечения и оказать благотворное воздействие на весь терапевтический процесс.