

# Dramaterapia i gra

Magdalena Nowakowska\*

Institutes for the Arts in Psychotherapy, Nowy Jork, USA

## DRAMA THERAPY AND PLAY

Drama therapy is rooted in the appreciation of the healing potential inherent in theater and dramatic activities. The forms of dramatic play used in drama therapy and the role of play in the therapeutic process as a whole are different in various approaches. This article describes the main characteristics of play as it is used and understood in the field of drama therapy in the United States. An example of three prominent American drama therapy methods, Landy's Role Method, Emunah's Five Phase Integrative Model, and Johnson's Developmental Transformations is provided to illustrate the differences in the role of play in the therapeutic process. Stern's thoughts on the role of verbal processing and the present moment in psychotherapy, are introduced to demonstrate these differences within the wider context of the problems related to the mechanisms of change in psychotherapy. The concepts of aesthetic distance, discrepant communication, Bateson's theory of communication and theory of play and fantasy, Winnicott's theory of potential space, transitional objects and transitional phenomena, are all considered for the purpose of describing what constitutes dramatic play as used in drama therapy, as well as pointing to the similarities between play in drama therapy and theatre.

W powszechnym rozumieniu dramaterapia wiązana jest z zakorzenionym w długiej tradycji idei uzdrawiającej mocy teatru i przeżycia estetycznego uznaniem terapeutycznego potencjału teatru. Silnie związana z teatrem dramaterapia do powstania teatralnego spektaklu, nawet prezentowanego tylko w środowisku terapeutycznym, prowadzi jednak rzadko. Choć spostrzega znaczenie doświadczeń i przeżyć związanych z teatralnym spektaklem i potrafi je wykorzystać w terapii (Emunah, Johnson, 1983; Johnson, Munich, 1975), w metodach, w których w przebiegu terapii spektakl powstaje skoncentrowana jest na procesie, a w większości metod powstania teatralnego spektaklu nie zakłada. Czym więc jest stosowana w dramaterapii dramatyczna gra, jaka jest jej istota i rola w procesie terapii? Zagadnienie to jest zasadnicze dla zrozumienia, czym jest dramaterapia. Naświetlenie go w oparciu o dramaterapię amerykańską i wybrane koncepcje psychologiczne jest celem niniejszego artykułu.

\* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Magdalena Nowakowska, Institutes for the Arts in Psychotherapy, 526 West 26<sup>th</sup> Street, Suite 309, New York, NY 10001.  
e-mail: dramaterapia@aol.com

## DRAMATERAPIA W STANACH ZJEDNOCZONYCH

Dramaterapia w Stanach Zjednoczonych formalnie wyłoniła się w roku 1979, kiedy to w wyniku działań podjętych przez Davida Reada Johnsona i Gertrudę Schattner powstała National Association for Drama Therapy, organizacja, która ustala standardy praktyki, edukacji i etyki dramaterapii.

Za ojca dramaterapii uznawany jest Jakub Moreno, którego *theater of spontaneity* i użycie improwizacji (Moreno, 1946) spostrzega się jako pierwszą formę dramaterapii i który przez całą swoją pracę na zawsze rozszerzył granice tego, co jest możliwe w psychoterapii (Johnson, 2000a).

W konkretnych warunkach amerykańskich w latach siedemdziesiątych, dramaterapia wyłoniła się z trzech podstawowych źródeł: psychoterapii, terapii sztuką i teatru. Jako terapia sztuką z użyciem dramy, formalnie zaistniała w roku 1970 (Johnson, 2000a), kiedy terapie zajęciowe (*activities therapies*) w opiece psychiatrycznej uległy formalnemu podziałowi na terapię rekreacją (*recreational therapy*) i terapię sztuką (*creative art therapies*).

Znaczący wpływ na rozwijającą się w Stanach Zjednoczonych dramaterapię miała bardziej już wówczas uformowana, wyrosła z tradycji dramy w edukacji,

dramaterapia w Wielkiej Brytanii, która w tym czasie znalazła tam już wiele zastosowań klinicznych. Szeroko uznaje się, że opublikowana w roku 1968 książka Richarda Courtney'a „Play, Drama, and Thought”, na zawsze określiła związek między dramą a psychologią.

W pierwszym okresie formalnego rozwoju dramaterapii w Stanach Zjednoczonych dominującą rolę w formującej się i definiującej dziedzinie odgrywali reprezentujący kliniczne wartości David Read Johnson z Yale Psychiatric Institute i Elleonor Erwin z psychoanalitycznej Pittsburgh Child Guidance Clinic. To w tym czasie i pod ich wpływem określone zostały podstawowe zawodowe, edukacyjne i etyczne standardy dramaterapii odpowiadające dramaterapii rozumianej jako zastosowanie kreatywnej dramy w psychoterapii (Johnson, 1982a) i idące za nimi wymagania związane z przygotowaniem zawodowym, certyfikacją dramaterapeutów i kwalifikacją programów edukacyjnych.

Dwa programy studiów magisterskich w dramaterapii, powstały w 1982 roku na New York University program Roberta Landy'ego i program stworzony przez Renee Emunah w 1983 roku na Antioch University West w San Francisco, przeniesiony później do California Institute of Integral Studies, spotkały te wymagania i zostały zaaprobowane przez NADT w roku 1986. Programy te działają i rozwijają się do dziś. Kształcenie w dramaterapii odbywa się ponadto w ramach programów pomagisterskich i kształcenia w tokach indywidualnych.

Po uzyskaniu pewnej autonomii i formalnym okrzepnięciu, dramaterapia stała się bardziej otwarta. Wymagania certyfikacyjne i edukacyjne są ściśle utrzymane, ale toczą się dyskusje nad formami i zastosowaniami dramaterapii. Różnice podejść związane są w znacznym stopniu z tradycją, z której wywodzą się dramaterapeuci. Choć większość z nich zintegrowała w swej pracy wszystkie trzy źródła, tj. psychoterapię, terapię sztuką/opiekę psychiatryczną i teatr, wielu utrzymuje związek z określoną tradycją. Związek ten podtrzymuje dodatkowo tradycja w zakresie stanowisk, na których dramaterapeuci są zatrudniani. Ponadto w ostatnich latach następuje coraz większe otwarcie się przedstawicieli psychodramy w kierunku dramaterapii, związane w znacznym stopniu z powrotem wielu z nich do wczesnej pracy Moreno. Rozdział, który zaznaczył się na etapie, kiedy powstająca dramaterapia musiała określić swoją odrębność od psychodramy, zaczyna się w znacznym stopniu zacierać.

W zebranej przez Penny Lewis i Davida Reada Johnsona książce „Current Approaches in Drama Therapy”, przedstawiającej szesnaście kierunków

w dramaterapii w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, obok metod dramy w psychoterapii, znajdują się takie metody jak psychodrama, socjodrama, czy metody interaktywnego teatru. W jednym z rozdziałów podsumowujących, Lewis (2000) określa dramaterapię jako metodę, która znajduje zastosowania kliniczne i psychoedukacyjne i z przedstawionych kierunków wyodrębnia dramaterapię kliniczną (*Clinical Drama Therapy*), dramaterapię zorientowaną psychoedukacyjnie (*Psychoeducationaly Oriented Drama Therapy*) i zorientowaną społecznie (*Societal / Systems Oriented*).

## DRAMA W PSYCHOTERAPII

Konieczność określenia odrębności dramaterapii od innych metod i dziedzin, która zaistniała na początkowym etapie jej formalnego rozwoju, zaowocowała sprecyzowaniem tego, co dla dramaterapii najbardziej charakterystyczne i istotne. W stosunku do innych metod psychoterapii jest tym zastosowanie w procesie terapii kreatywnej dramy. W stosunku do teatru i innych działań i metod, w których drama znajduje zastosowanie, ustalone terapeutyczne porozumienie między pacjentem i terapeutą, psychoterapeutyczne, kliniczne ujęcie celów terapii i uznanie ich za pierwotne i podstawowe dla podejmowanych działań. Różnicą określającą dramaterapię w stosunku do bliskiej jej psychodramy jest w przypadku terapii grupowej brak formalnego protagonisty, a generalnie fakt, że role i sceny w dramaterapeutycznej grze, w przeciwieństwie do psychodramy, nie muszą z założenia odnosić się do doświadczeń, życia, problemów i osobistego świata pacjenta. Jeżeli w przebiegu terapii występuje odgrywanie ról o charakterze psychodramatycznym, identyfikowane jest ono jako użycie podejścia psychodramatycznego.

Tak rozumiana dramaterapia jest zastosowaniem kreatywnej dramy w psychoterapii indywidualnej i grupowej. Specyficzne dla niej narzędzia są, jak określiła to Renee Emunah (1994), wyprowadzone z teatru, a cele są celami psychoterapeutycznymi. Terapeuci stosujący dramę reprezentują różne psychologiczne i psychoterapeutyczne orientacje, a łączącym ich założeniem jest wiara w terapeutyczne możliwości tkwiące w dramatycznej grze.

W szerokim rozumieniu dramaterapia obejmuje każde terapeutyczne użycie odgrywania ról, jednakże najbardziej charakterystyczne są dla niej metody, które kładą nacisk na twórcze działania dramatyczne jako środek ekspresji pacjenta i modalność, w której odbywają się interakcje w grupie i opierają swoje techniki na improwizacji i ćwicze-

niach teatralnych (Johnson, 1982a). Najbardziej pełnym zastosowaniem dramy są metody, w których jest ona nie tylko modalnością, w której działają pacjenci, ale także modalnością, w której przebiega kontakt pacjentów z terapeutą - modalnością terapeutycznych interwencji.

## GRA W DRAMATERAPII

Dramatyczna akcja w dramaterapii odbywa się w umownej rzeczywistości wyobraźni. W swojej podstawowej, treściowej, warstwie wydarzenia konstytuujące dramaterapeutyczną grę są zdarzeniami istniejącymi umownie, fikcyjnymi, zdarzeniami, których związku z osobistym światem pacjenta dla potrzeb gry bezpośrednio nie postuluje się i nie orzeka. Gra stwarza rzeczywistość, do której realna rzeczywistość przenika. Tworzy warunki dla mieszania się świata wyobraźni i fikcji i świata realnego.

„Ja” działającego i jego „nie-ja” w grze pozostają w nieustannych wzajemnych stosunkach. Działając w fikcyjnych okolicznościach wyznaczonych przez tekst, wcielając się w określone przez scenariusz role, próbując je zrozumieć i odtworzyć pacjent korzysta z osobistych doświadczeń i przeżyć. Aby stworzyć rolę improwizowaną musi bazować na nich w jeszcze większym stopniu. W odgrywaniu ról improwizowanych działanie ujawnia wiele cech i treści osobistych, część z nich pod kontrolą pacjenta, a część w sposób przez niego niekontrolowany. Ze względu na charakter sytuacji (gra), fakt ten nie jest jednak zwykle doświadczany przez pacjenta jako pełne odsłonięcie się. W dramaterapii następuje niejako rozdzielenie zachowania i jednostki. Zachowania demonstrowane przez pacjenta w trakcie dramatycznej gry są w znacznym stopniu przypisywane charakterowi odgrywanej postaci, co paradoksalnie daje dramaterapii ogromną siłę i podnosi jej użyteczność (Johnson, 1982a). Fakt, że pacjent nie jest bezpośrednio identyfikowany ze swoim zachowaniem w grze, powoduje, że jego potrzeba, aby defensywnie ograniczać zachowanie zmniejsza się.

Rzeczywistość gry sprzyja eksploracji i podejmowaniu ryzyka. Świat symbolu, metafory i fikcji umożliwia ekspresję emocji, tematów i problemów, których bezpośrednio wyrażenie przekracza w danym momencie próg tolerancji pacjenta. Intensywne emocje mogą być wyrażone i trudne problemy eksplorowane w kontekście fikcyjnych ról i akcji, których charakter, zapewniający większy lub mniejszy poziom dystansu w stosunku do osobistych problemów pacjenta, może być dostosowany do aktualnych potrzeb jednostki. Zawarte w dramie możli-

wości i znane w dramaterapii techniki pozwalają stopniowo zbliżać się do problemów szczególnie trudnych i bolesnych.

W kategoriach dramatycznej gry celem terapii jest, jak to w stosunku do swojej metody określa Johnson (2000b), włączenie do gry tego, co jest jej niedostępne. Obowiązkiem terapeuty jest pomóc pacjentowi w utrzymaniu stanu gry w sytuacjach kryzysowych i trudnych. Służą temu interwencje w różne aspekty gry.

Johnson (1982b) wyróżnia pięć podstawowych wymiarów gry, których dotyczą interwencje terapeutyczne. Są nimi określoność i jasność struktury, jej złożoność, dominujące środki wyrazu, wymagania, jakie gra stawia przed uczestnikami w zakresie formy i stopnia interakcji oraz wyrażanie afektu. Intensywności emocji oraz stopnia, w jakim wyrażane w grze emocje są związane z treściami osobistymi, bezpośrednio dotyczą głównie interwencje w ostatnie dwa wymiary, ale płynność gry, którą ułatwiają interwencje we wszystkie wymienione wymiary, sprzyja wzrostowi siły gry jako kontenera i powoduje, że poziom osobistego i emocjonalnego zaangażowania pacjentów, odczuwany jako bezpieczny, wzrasta.

Środki akceptowanej w dramaterapii ekspresji, poszerzone w stosunku do terapii werbalnej o fizykalizację, ruch i dźwięk, pozwalają wyrazić stany ambiwalentne, niejasne, trudne do werbalizacji zarówno z braku emocjonalnej gotowości do pełnego ujawnienia ich, jak i z przyczyn kognitywnych. Drama wnosi do terapii możliwość konkretyzacji, symplifikacji i symbolizacji (Johnson, 1985), dając możliwość pracy z tym, co inaczej mogłoby pozostać niedostępne. Fizykalizacja zmienia to, co niejasne i abstrakcyjne w coś, co może być obserwowane, generuje ekspresję stanów uczuciowych i myśli przez ruch, postawę, gest, obraz, dźwięk i akcję.

Ruch wydaje się pociągać za sobą wzrost świadomości stanów wewnętrznych. Asocjacje płynące ze sfery kinestetycznej i symbolicznej rozszerzają kognitywne zasoby jednostki poza abstrakcyjne, werbalne rozumowanie (Johnson, 1984, 1985), a zapewniającą strukturę dla interpersonalnych kontaktów i komunikacji nie opartej wyłącznie na werbalizacji, dramaterapeutyczna gra pozwala zarówno na dalszą ich eksplorację na poziomie fizykalizacji, ruchu i dźwięku, jak i na poziomie werbalnym.

Dopuszczenie fikcji, w której możliwości kreowania rozmaitych sytuacji są nieograniczone powoduje, że gra w dramaterapii może być prawdziwym laboratorium do eksplorowania problemów w najrozmaitszych ich aspektach. Przedmiotem gry mogą być również pojawiające się w jej trakcie

trudności, opór, mechanizmy obronne, czy przeniesienie.

Jak piszą Dorothy i Jerome Singer (1990) poczucie możliwości, koncept tego, co może być, umiejętność przesunięcia percepcji i myśli z tego, co konkretnie dane, tego, co jest, na to, co było, co mogło być, do czego by można próbować doprowadzić, co może się zdarzyć i ostatecznie w krainę czystej fantazji, jest podstawą specjalnego rodzaju ludzkiego doświadczenia, jakim jest wyobraźnia, w obszarze której realizuje się ludzka zdolność, którą Kurt Goldstein określił jako przyjmowanie postawy w stosunku do możliwego. W dramatycznej grze, postawa ta może być przyjęta w działaniu.

Wydaje się, że to, co pojawia się w trakcie gry, wolne od ograniczeń, jakie niesie język, wolne od obaw, jakie towarzyszą odsłanianiu treści osobistych, bogate w ujawniające się treści nieuświadomione, mocno i bezpośrednio wsparte przez odczucia płynące z ciała, może być, w psychologicznym sensie, bardzo prawdziwe. Fakt, że w bezpośredniej warstwie treściowej dramaterapeutyczna gra nie zakłada celowo związków z życiem pacjenta, pociąga jednak za sobą pytanie na ile ważne jest jasne, świadome i celowe odniesienie tego, co pojawia się w sferze gry do osobistych doświadczeń i problemów pacjenta. Pytanie to jest w znacznym stopniu pytaniem o rolę werbalnego procesowania w dramaterapii.

Psychoterapeuci są generalnie zgodni, co do tego, że dramatyczna gra sama w sobie działa katarsycznie, sprzyja wglądowi, daje możliwość eksperymentowania, odkrywania i ćwiczenia nowych form zachowań. Wpływa na rozwój spontaniczności, elastyczności i kreatywności, które są cennym terapeutycznym efektem pociągającym za sobą vitalność, twórczą postawę w stosunku do życia, radość życia i pozytywną samoocenę. Zagadnienie werbalnego procesowania w dramaterapii pozostaje ciągle zagadnieniem znacznym stopniu otwartym.

Częste są stanowiska, które istoty terapeutycznych zmian upatrują w leczącej sile gry, ale uznają, że werbalne procesowanie może być częścią terapeutycznego procesu, pod warunkiem, że jak pisze Emunah (1997), stosowane jest bardzo wrażliwie w stosunku do procesu gry, w takim czasie i formie, aby nie zakłócało zasadniczego dla dramaterapii procesu, którym jest gra.

Inne stanowiska zakładają, że to w jasnym rozumieniu związków między grą jednostki i jej życiem, ma miejsce to, co w dramaterapii terapeutyczne i jak Landy (1993), kładą nacisk na procesowanie tych zagadnień. Czasem procesowanie to jest ujęte w dramatyczną strukturę, ale najczęściej ma formę typowego procesowania werbalnego. Procesowanie

to może dotyczyć zarówno materiału z poszczególnych sesji, jak z całego dotychczasowego przebiegu terapii i uwzględniać treściowe i formalne aspekty gry, jak na przykład analiza powtarzających się w grze wzorów zachowania pacjenta i przyczyn, dla których pacjent zachowania te wybiera (Johnson, 1982a). Ogólnie w przypadku takich form procesowania, tym, co różni dramaterapię od terapii werbalnych są głównie metody użyte do uzyskania materiału. To jak ten materiał jest ostatecznie wykorzystany w terapii nie różni się zasadniczo od tego, co ma miejsce w terapii werbalnej.

Znaczne przeciwieństwo tego stanowią kierunki, których reprezentanci uważają, że terapeutyczna zmiana zachodzi w sferze gry, metafory i fikcji i interpretacja jest niekonieczna, a nawet może być przeciwwskazana (Johnson, 1999). Postawa taka wynika z założenia terapeutycznej funkcji samej gry, założenia, że interpretacja wpływa hamująco na spontaniczność gry, a także z założenia, że to, co pojawia się w grze powinno w trakcie terapii pozostać przedmiotem dalszych transformacji, którym podsumowująca werbalizacja nie sprzyja. Towarzyszy temu założenie, że psychologiczny świat pacjenta jest wraz z nim obecny w grze, a więc istnieją warunki, aby proces odniesień i pojawiania się znaczeń następował w czasie gry. Proces ten umożliwia tzw. „ja-obsługujące”, czy inaczej, zdolność zaangażowanego w działanie pacjenta do jednoczesnej obserwacji i refleksji nad tym działaniem. Umożliwiający je właściwy poziom zaangażowania w grę jest w dramaterapii ogromnie istotny. Generalnie uznaje się, że zbyt pełne, emocjonalne, zaangażowanie w grę i identyfikacja z odgrywaną rolą nie sprzyja procesowi terapeutycznemu, tak jak nie sprzyja mu również zbyt duży dystans, intelektualizacja, podejście zbyt racjonalne i analityczne.

## DRAMATYCZNA GRA I DYSTANS

Zjawisko dystansu jest inherentnie związane z samą grą. Definiuje ją i umożliwia. Założenie umownej, alternatywnej, nie tożsamej z aktualnie realną rzeczywistości konstytuuje grę. Bez niezbędnej dozy dystansu umożliwiającego świadomość różnicy między realnym a umownym (udawanym), działanie pacjenta przestaje być grą, z całymi tego terapeutycznymi i etycznymi konsekwencjami.

Przytaczany przez Berthe Mook (2003) Vermeer, w oparciu o szerokie fenomenologiczne badania, określał bliską grze zabawę symboliczną jako dialektyczną strukturę zakotwiczoną pomiędzy biegunami rzeczywistości i fantazji, które stanowią jednocześnie tło i granice świata zabawy i stwierdzał,

że zabawa zamiera, gdy przesunie się jednoznacznie w domenę rzeczywistości lub fantazji. Obserwacje z dramaterapii prowadzą do podobnych wniosków. Zbyt silne wkroczenie rzeczywistości realnej w obszar gry powoduje impas, a zbytne oderwanie od niej spadek energii. W obu przypadkach, bez stosownych interwencji, gra zamiera.

Paradoks jednoczesnego istnienia w grze rzeczywistości realnej i iluzorycznej rzeczywistości wyobraźni i fikcji leży u podstaw gry i dramaterapii, która upatruje w nim źródło swojej siły. Różne metody dramaterapii zakładają różny poziom zaangażowania jednostki w rzeczywistość gry, czy inaczej – różny poziom dystansu do niej, identyfikacji i zdystansowania, subiektywności i obiektywizmu. W niektórych dystans ten jest większy, co powoduje generalnie przewagę procesów kognitywnych nad emocjami, w innych mniejszy. Korzystający z teatralnych metod organizacji gry dramaterapeuci chętnie odnoszą to zjawisko do koncepcji z dziedziny teatru, umieszczając swoje podejście bliżej zdystansowanego, rozdzielającego aktora od roli epickiego teatru Brechta, lub angażującego osobiste emocje aktora teatru Stanislawskiego. Inne, bardziej szczegółowe, odniesienia teatralne są również bardzo żywe, opisywane i analizowane. Koncentruje się na nich między innymi Siobhan Fink w swoim artykule na temat podejść do emocji w psychoterapii i teatrze i ich implikacji dla dramaterapii (Fink, 1990).

Szczególne znaczenie dla analizy zjawiska dystansu w dramaterapii ma rozwinięta przez psychologa społecznego Thomasa Scheffa (Scheff, 1979), bazująca na modelu psychologicznym i teatralnym, teoria estetycznego dystansu (*aesthetic distance*).

Scheff nawiązuje do stwierdzenia, że fenomen oddziaływania teatru opiera się na pewnym stopniu czasowego zawieszenia przez widza niewiary w to, co ma miejsce w scenicznej akcji. Optymalny poziom estetycznego dystansu jest stanem równowagi między wiarą i niewiarą, obserwacją i zaangażowaniem. Jest równowagą między bezpieczeństwem chłodnego obserwatora i zagrożeniem, ryzykiem, jakie niesie identyfikacja z dramatyczną akcją. Jest optymalnym stanem równowagi między postawą kognitywną, a emocjonalnym zanurzeniem.

Scheff rozwija swoją teorię głównie w odniesieniu do zjawiska *katharsis*. Estetyczny dystans jest stanem, w którym występuje *katharsis*, będące momentem rozpoznania psychologicznego paradoksu.

Na polu dramaterapii, której rzeczywistość gry jest z założenia rzeczywistością paradoksu, dotyczącą estetycznego dystansu analizy Scheffa znalazły szerokie zastosowanie. W dramaterapii pacjent

jest widzem i aktorem jednocześnie i terapeuci stosują szereg technik ułatwiających pacjentom uzyskanie optymalnego dla nich poziomu dystansu w grze, w tym zgodne z sugestiami Scheffa umieszczenie dramatycznej akcji w czasie teraźniejszym lub przeszłym, w bardziej lub mniej fikcyjnej, tj. bardziej lub mniej oddalonej od rzeczywistości pacjenta sytuacji, zastosowanie większej lub mniejszej teatralnej stylizacji, użycie rekwizytów itp.

Odgrywanie ról w dramaterapii jest niejako nakładaniem maski, która odstaje. Dużo z tego, co dzieje się w dramaterapii zdarza się w przestrzeni między pacjentem, a nie przylegającą ściśle maską (rolą), którą nakłada on w trakcie gry. To odstawanie stwarza pacjentowi przestrzeń, w której może on patrzeć na maskę, bez zdejmowania jej, tj. w trakcie dramatycznego działania, a terapeucie obserwować przeżycia i stosunek pacjenta do tego, co zdarza się w umownej dramatycznej akcji.

Zjawisko estetycznego dystansu i związana z nim możliwość działającego dramatycznie do jednoczesnej obserwacji i refleksji nad swoim działaniem, ogromnie ważne w metodach, w których nie jest stosowane systematyczne werbalne procesowanie tego, co zaistniało w grze, jest żywotnie istotne dla wszystkich metod dramaterapeutycznych i nie różnicuje ich w zakresie stosowania lub nie stosowania w dramaterapii werbalnego procesowania materiału, który pojawił się w grze.

Różnice w podejściu do problemu gry i werbalnego procesowania, dramatycznej fikcji i osobistej prawdy w dramaterapii, można prześledzić na podstawie przebiegu terapii w trzech prominentnych amerykańskich metodach dramaterapii: *Role Method* Roberta Landy'ego, *Integrative Five Phase Model* Renee Emunah i *Developmental Transformations* Davida Reada Johnstona. We wszystkich tych metodach terapia rozpoczyna się serią sesji werbalnych, w których pacjent informuje terapeutę o swoich problemach, historii życia i ewentualnym przebiegu poprzednich terapii. Dyskutowane są cele terapii oraz problemy związane z wyborem określonej metody. W dalszym przebiegu terapii występują znaczące różnice.

#### GRA I WERBALNE PROCESOWANIE W METODZIE LANDY'EGO

W *Role Method* Roberta Landy'ego (Landy, 1993, 1994, 2000) terapia postępuje w ośmiu krokach:

- 1) inwokacja roli,
- 2) nazwanie roli,
- 3) gra/praca przez rolę,
- 4) eksploracja alternatywnych cech w podrolach,

- 5) refleksja nad odegraną rolą: określenie cech roli, jej funkcji i stylu,
- 6) odniesienie fikcyjnej roli do życia codziennego,
- 7) integracja ról dla stworzenia funkcjonalnego systemu ról,
- 8) modelowanie społeczne: określenie sposobu, w jaki zachowania pacjenta w określonej roli oddziałują na innych w jego społecznym środowisku.

Gra ma tu miejsce w kroku trzecim i czwartym. Po fazie czystej gry w kroku trzecim, między krokiem trzecim i czwartym następuje wyjście z roli umożliwiające podejmowanie w kroku czwartym ról alternatywnych i szczegółowych, służące pełnej eksploracji roli zasadniczej. W kroku czwartym pacjent ciągle porusza się w fikcyjnej rzeczywistości odgrywanego charakteru. Naprzemiennie gra i wychodzi z roli. Po wyjściu z roli przyjmuje postawę kognitywną i refleksyjną, ale analizy i refleksje dotyczą ciągle fikcyjnej rzeczywistości związanej z odgrywaną rolą. Po kroku czwartym następuje ostateczne wyjście z odgrywanych fikcyjnych ról i dalsze kroki są etapem werbalnego procesowania materiału, który pojawił się w grze, w celu osiągnięcia terapeutycznych efektów.

Podobny przebieg ma duża część sesji dramatycznych, w których nie są stosowane określone zaawansowane metody. Sesje takie przebiegają w oparciu o schemat Rozgrzewka – Akcja – Zamknięcie. Wyrażone w kategoriach metody Landy'ego rozgrzewce odpowiadają kroki jeden i dwa, akcji – kroki trzy i cztery, a zamknięciu kroki pięć do osiem.

#### DRAMATERAPEUTYCZNA GRA, PSYCHODRAMA I RYTUAŁ W METODZIE EMUNAH.

Innym przykładem przejścia od odgrywania nie zakładających celowo związków z życiem i problemami pacjenta sytuacji fikcyjnych do jego problemów i przeżyć osobistych jest *Integrative Five Phase Model* Renee Emunah. W modelu tym (Emunah, 1994, 1997, 2000) terapia przebiega w pięciu fazach: 1) dramatyczna gra, 2) praca nad scenami, 3) odgrywanie ról, 4) kulminacyjny performans, 5) dramatyczny rytuał. Pierwsze dwie fazy są fazami gry dramatycznej. Odgrywane sceny są fikcyjne, terapeuta nie interpretuje ich znaczenia i nie ukierunkowuje pacjentów do refleksji nad odgrywanymi rolami. Przeciwnie, stara się strzec wolności działania i przyzwolenia na fikcję i unikać uruchamiania procesów kognitywnych, które mogłyby ograniczyć poczucie swobody, jakie oferuje dramatyczna

gra. Pojawiające się spontanicznie komentarze pacjentów dotyczące osobistych odniesień do odgrywanych scen, kończą fazę drugą. Potrzeba werbalnego procesowania przesuwą pracę w kierunku bardziej osobistym. Terapia pozostaje nadal w sferze dramatycznego działania, ale drama jest teraz użyta do eksplorowania realnego życia bardziej bezpośrednio. Na tym etapie zasadniczą częścią terapii jest psychodrama. Problemy, które są przedmiotem pracy w tej fazie są często wynikiem odkryć, które nastąpiły w fazie gry dramatycznej. Praca nad osobistymi problemami jednostki wyłania się z tego, co zdarzyło się w fikcyjnych scenach i skojarzeń jednostki, jakie one wywołały. Faza czwarta jest etapem głębokiej psychodramatycznej pracy nad najistotniejszymi dla pacjenta problemami i jej kulminacyjnym momentem jest tzw. kulminacyjny performans. Faza piąta, która rozwija się wokół zakończenia terapii, zamknięcia, przeglądu i integracji tego, co zdarzyło się w przebiegu terapii, ma formę dramatycznego rytuału.

W metodzie Emunah zasadniczą terapeutyczną modalnością jest drama. Pojawiająca się u pacjentów potrzeba werbalizacji, wglądu i interpretacji przesuwą jej użycie z form dramatycznych na psychodramę, która umożliwia pracę nad osobistymi problemami pacjenta bezpośrednio, a ciągle w dramatycznym, zorientowanym na akcję formacie, który pomaga pacjentowi pozostać emocjonalnie, fizycznie i sensorycznie związanym z ich treścią.

#### TERAPEUTYCZNA IMPROWIZACJA W METODZIE JOHNSONA

W *Developmental Transformations* Davida Reada Johnsona (Johnson, 1991; Johnson i inni, 1996; Johnson 2000) sesje terapeutyczne, z wyjątkiem sytuacji kryzysowych, przebiegają w całości jako dramatyczna gra, która tu ma formę swobodnej improwizacji i przyjmuje postać improwizowanych interakcji między pacjentami i terapeutą. Improwizacja stanowi bazę terapeutycznych interwencji. Przebiega ona w oparciu o powtarzający się cykl: spostrzeżenie (nowego, zmiany) – uczucie (wywołane przez to spostrzeżenie) – animacja (procesów psychofizycznych przez uczucie) – ekspresja (animowanych przeżyć). Spostrzeżenie ekspresji rozpoczyna następny cykl (Johnson, 1999). Terapeuta podąża za tym, co w działaniu pacjenta właśnie się wyłania i na wyłaniające się, w przeciwieństwie do egzystującego, kieruje uwagę pacjenta. Działanie nie zmierza do rozwijania opartej na wątku akcji, pojawiające się role są momentarne i ulegają dekonstrukcji.

Etapy terapii, na którą składają się Gra na Powierzchni (*Surface Play*), Gra Osoby (*Persona Play*), Gra Intymna (*Intimate Play*) i Gra Głęboka (*Deep Play*), odpowiadają zaobserwowanym formom zachowań pacjentów ucieleśniających w grze stereotypowe treści i kategorie społeczne, treści o wymiarze indywidualnym, pragnienia lub czystą obecność. Formy te są określane kolejno jako Ciało Jako Inny (*Body as Other*), Ciało Jako Osoba (*Body as Persona*), Ciało Jako Pragnienie (*Body as Desire*) i Ciało Jako Obecność (*Body as Presence*). Podobnie jak formy ucieleśnienia, etapy terapii zostały wyodrębnione w wyniku klinicznych obserwacji. Choć generalnie zaobserwowano, że etapy te i formy mają tendencję do występowania w przebiegu terapii w określonej kolejności i choć kolejność ta jest zgodna z koncepcjami teoretycznymi przyjętymi przez autora, konsekwentny, linearny, odpowiadający jej progres, nie jest założeniem terapii. Terapia z założenia operuje na wszystkich czterech obszarach ucieleśnienia i terapeuta jest nieustannie otwarty na problemy charakterystyczne dla każdego z wyróżnionych etapów.

Przed sesją pacjenci często informują terapeutę o wydarzeniach minionego tygodnia. Wszelkie interwencje następują w trakcie gry. Po jej zakończeniu, przebieg sesji, z wyjątkiem sytuacji, kiedy pacjent o to prosi, nie jest dyskutowany.

## DRAMATERAPEUTA W ROLI

Niezależnie od tego czy i w jakiej formie będzie procesowane to, co pojawiło się w grze, zadaniem dramaterapeuty jest takie organizowanie procesu gry, aby był on korzystny z punktu widzenia pierwotnych i nadrzędnych w stosunku do dramy celów terapii i potrzeb pacjenta czy grupy w określonym momencie. Szereg interwencji w formalne i treściowe aspekty dramatycznej gry umożliwia terapeucie ingerencję w przebieg gry pacjenta. Te nakierowane na psychoterapeutyczne cele interwencje często mają formę interwencji o charakterze teatralnej reżyserii i praktycznie zawsze wiążą się z zatrzymaniem dramatycznej akcji.

Specjalnym zjawiskiem w dramaterapii są metody, w których drama jest nie tylko modalnością, której używa pacjent, ale modalnością interwencji terapeuty. Terapeutyczne interwencje w takim przypadku następują w trakcie i poprzez dramatyczne działanie i szczególnie możliwe są w tych metodach dramaterapii, w których stosowana jest otwarta improwizacja. Choć działania te nie zawsze mają formę, czy strukturę ról, zwyczajowo nazywane są interwencjami terapeuty „w roli”. John-

son (1992) opisuje jedenaście rodzajów, czy technik takich interwencji, z których siedem – wierne oddanie (*Faithful Rendering*), dopełnienie aktu (*Act Completion*), definiowanie (*Defining*), powtórzenie (*Repetition*), intensyfikacja (*Intensification*), wyprzedzenie (*Pre-empting*) i przyłączenie się (*Joining*) może być stosowane we wszystkich rodzajach odgrywania ról. Kolejne cztery – interpretacja akcją (*Action Interpretation*), ujmowanie w klamry (*Bracketing*), transformacja do tu-i-teraz (*Transformation to the Here-and-Now*) i terapeuta jako świadek (*Witnessing*) są, obok pierwszych siedmiu, stosowane w *Developmental Transformations*. W późniejszym okresie Johnson wyróżnił jeszcze stosowane w *Developmental Transformations* wprowadzanie rozbieżności (*Diverting*), zawieszenie (*Suspending*), wykonanie wylaniającego się (*Emergent Rendering*) i wykonanie rozbieżne (*Divergent Rendering*).

„Wierne oddanie” jest stosowane przez terapeutę „w roli”, kiedy jego celem jest pomóc pacjentowi w przedstawieniu historii, lub próbie rozwiązania problemu. Terapeuta stara się działać w sposób, który wypełni dramatyczne potrzeby sceny wyznaczone przez działanie pacjenta, portretować charakter wiernie w stosunku do tego jak wyznacza go pacjent, działać tak jak wyznacza mu to swoim działaniem pacjent i wiernie przyjmować emocjonalne warunki sceny. „Wierne oddanie” jest techniką empatyczną, w której terapeuta podąża za pacjentem i nie zmienia nadawanego przez niego kierunku rozwoju sceny.

„Dopełnienie aktu” jest stosowane, kiedy psychiczne zahamowania, obawy i lęk, stają pacjentowi na przeszkodzie w dopełnieniu działania. Stan ten sygnalizują zahamowania i impas w grze. Terapeuta, jeżeli uzna to za stosowne w danym momencie, może przez działania „w roli” pomóc pacjentowi w doprowadzeniu sceny do konkluzji, na którą wskazują działania pacjenta, w celu osiągnięcia przez pacjenta *katharsis* i zwiększenia dostępności spychanych pragnień i emocji.

W „definiowaniu” terapeuta w roli pyta pacjenta o element, który w toczącej się dramie jest jeszcze nieokreślony, pomagając w ten sposób pacjentowi w uświadomieniu sobie nowych aspektów sytuacji i działań. Zaangażowanie terapeuty w grę, fizykalizacja i pomoc terapeuty sprzyjają wyłonieniu się bardziej szczegółowych i konkretnych wyobrażeń. Terapeuta zawsze zostawia pacjentowi zidentyfikowanie ich i określenie ich charakterystyk.

Stosując „powtórzenia” terapeuta w roli wielokrotnie wnosi do dramatycznego działania sytuację, konflikty, wyobrażenia, werbalne sformułowania,

czy akcje, które ujawniły się jako trudne. Używając powtórzeń, które tworzą warunki dla wielokrotnej konfrontacji pacjenta z trudną sytuacją, terapeuta wywiera na pacjenta pewien nacisk w kierunku zmierzenia się z nią, zrozumienia problemów powodujących trudność lub innego podejścia do niej.

„Intensyfikacja” polega na użyciu przez terapeutę wyolbrzymienia, fizykalizacji, dramatycznej obecności, silnie udratyzowanego działania i ekspresji dla wzmocnienia siły określonej sceny czy wyłaniającego się wyobrażenia, w celu wywołania głębszych uczuć pacjenta.

Używając „wyprzedzenia” terapeuta przyjmuje atrybuty, pozycję, a nawet (jak w *Developmental Transformations*) tożsamość sztywnych ról powtarzalnie podejmowanych przez pacjenta, w celu zmuszenia pacjenta do przyjęcia roli komplementarnej, której podjęcie okazywało się dla niego trudne. Ta forma niejako wymuszonego odwrócenia ról jest przeciwieństwem „wiernego oddania”, w którym terapeuta umożliwia pacjentowi odgrywanie wybranej roli i podporządkowuje swoje działania oczekiwaniom pacjenta.

W „przyłączeniu się” terapeuta przyjmuje atrybuty, pozycję, czy nawet (jak w *Developmental Transformations*) tożsamość roli aktualnie odgrywanej przez pacjenta, w celu służenia pacjentowi oparciem w trudnym momencie, bądź w celu przeciwstawienia się kreowanemu przez pacjenta poprzez powtarzające się ustawianie terapeuty w roli antagonistycznej, rozłamowi między pacjentem a terapeutą.

„Interpretacja akcją” jest używana w celu ułatwienia pacjentowi rozumienia znaczenia wyobrażeń, które pojawiają się w grze. Jeżeli element sceny, przypomina jakiś aspekt życia pacjenta, lub znaczącą scenę, która kiedyś już się pojawiła, terapeuta, w celu zwrócenia uwagi pacjenta na możliwe powiązania, transformuje scenę na scenę uwzględniającą ten aspekt.

„Ujmowanie w kłamry” jest techniką dystansującą. Polega ona na takiej transformacji sceny, która, nie zmieniając jej przebiegu, czyni ją częścią teatralnego spektaklu, telewizyjnego programu, nagraniowej sesji, itp., wprowadzając dystans do jej osobistej wymowy. „Ujmowanie w kłamry” psychologicznie stawia pacjenta i terapeutę na wspólnej pozycji obserwatorów sceny, umożliwiając im jednocześnie jej kontynuację. Są oni w pozycji zaangażowanej i pozycji niejako na zewnątrz w tym samym czasie.

„Transformacja do tu-i-teraz” jest komentarzem dotyczącym tego, co w trakcie odgrywania scen ma miejsce między jej uczestnikami w wymiarze rze-

czywistym. Efekt tego zabiegu jest przeciwny w stosunku do następstw „ujmowania w kłamry”. Transformacja do „tu-i-teraz” zmniejsza dystans. Pozwala ona pacjentowi i terapeutce na dyskusję o ich wzajemnych relacjach, realnych uczuciach, terapeutce na zaproponowanie interpretacji przeniesienia itp. Daje możliwość skomentowania tego, co dzieje się w grze, bez jej przerywania i przyjęcia pozycji formalnej interpretacji.

„Terapeuta jako świadek” jest szczególną techniką używaną w *Transformations*, w której terapeuta w trakcie rozgrywanej się sceny czasowo opuszcza dramatyczną akcję, siada w ustalonym wcześniej miejscu i obserwuje pacjenta, który kontynuuje grę. „Terapeuta jako świadek” stwarza pacjentowi możliwość doświadczania i eksplorowania tego, co czuje on będąc obserwowanym. Ponadto, technika ta jest techniką dystansującą, która pomaga pacjentowi w uświadomieniu sobie projekcji, jakich dokonuje on w dramatycznej grze. Po powrocie terapeuta przedstawia swoje obserwacje i odczucia, jakie wzbudziła w nim gra pacjenta w ucieleśnionej i dramatycznej formie, przez co zostają one włączone w dramatyczną akcję.

„Wprowadzanie rozbieżności” jest celowym wprowadzaniem przez terapeutę przypadkowych, nie odnoszących się do sceny dramatycznych elementów i zachowań, w celu zakłócenia sztywniejącego wątku i przedłużającego się nadbudowywania się akcji wokół określonej, nie wnoszącej nic nowego linii (Johnson, 2000).

„Zawieszenie” jest zwolnieniem akcji, które terapeuta wprowadza w trakcie, kiedy scena się transformuje, przejściem na moment do tu-i-teraz dla przedyskutowania opcji w wyborze ról w scenie, która się wyłania (informacja z udziału w pracach Institute for Developmental Transformations).

„Wykonanie wyłaniającego się” jest dramatyczną odpowiedzią terapeuty na to, co w zachowaniu pacjenta dopiero się wyłania, na wyobrażenie, które już uformowane, ale jeszcze nie wyrażone, przenika przez to, co już znalazło wyraz w grze. Ponieważ wyobrażenie to jest nowe, różne od tego, które ukształtowało aktualną scenę, terapeuta zwraca szczególną uwagę na to, co w zachowaniu pacjenta jest jakoś od aktualnej sceny rozbieżne i za tym podąża w działaniu (informacja jw.).

„Rozbieżne wykonanie” jest wprowadzaniem przez terapeutę zmian w oddaniu dramatycznych zachowań, jakie wyznacza mu swoim działaniem pacjent. Zmiany te są delikatne i odbywają się w kategoriach intensywności, jakości, odległości i czasowej koordynacji z zachowaniem pacjenta. Różne od w pełni empatycznego „wiernego wykonania”, „wy-

konanie rozbieżne” pozwala pacjentowi doświadczać, w kontakcie z terapeutą, nowych uczuć (informacja jw.).

Wymienione metody nie wyczerpują możliwości interwencji, jakie ma terapeuta „w roli”. Jak zauważa sam Johnson (1992) interwencji takich dałoby się opisać więcej. Nie powinny być one odbierane ściśle jako techniczne wskazówki dla terapeutów. Głównym walorem ich opisanie jest zwrócenie uwagi na możliwości interwencji, jakie ma terapeuta w ramach i poprzez dramatyczną grę.

Decyzja zaangażowania się w grę wymaga pełnej świadomości istotnych z punktu widzenia przebiegu terapeutycznego procesu skutków i problemów, jakie fakt ten za sobą pociąga. Johnson (1992) analizuje wpływ, jaki ma na pacjenta udział terapeuty w grze w wymiarze interpersonalnym, intrapersonalnym, kulturowym i etycznym. Świadomemu tych problemów i przygotowanemu terapeutycznie udział w grze daje możliwość pełnego wykorzystania w terapeutycznym procesie modalności specyficznej dla dramaterapii i zmniejsza potrzebę werbalnego procesowania.

## WERBALNE PROCESOWANIE I BIEŻĄCY MOMENT W PSYCHOTERAPII

Stosowanie określonych metod w dramaterapii związane jest z teoretyczną orientacją terapeuty, jego przygotowaniem, ale przede wszystkim, jak zawsze w psychoterapii, wyznaczone jest przez potrzeby pacjenta. Zasada ta dotyczy także zagadnienia stosowania w dramaterapii werbalnego procesowania.

Bezpośrednie znaczenie werbalnego procesowania dla terapeutycznej zmiany nie jest jednak w pełni jasne nawet w odniesieniu do psychoterapii werbalnych. Zagadnienie to jest zagadnieniem bardzo szerokim. Wszystko, co w literaturze dotyczącej czynników leczących w psychoterapii podkreśla terapeutyczne znaczenie relacji między terapeutą i pacjentem, w jakiś sposób kieruje uwagę na znaczenie, jakie ma w terapii żywo przeżyty bieżący moment.

Szeroką i rzetelną analizę takiego momentu i jego znaczenia w psychoterapii przeprowadził Daniel Stern (2004). Podstawowym założeniem Sterna jest założenie, że jak każda zmiana, terapeutyczna zmiana jest osadzona w żywym doświadczeniu. Samo w sobie, werbalne procesowanie nie jest wystarczające, aby przynieść zmianę. Zasadniczą rolę odgrywa w terapii bieżące doświadczenie, subiektywnie przeżyte dzianie się, w którym akcja i uczucia mają miejsce w realnym czasie doświadczanym jako bieżące „teraz”.

Skupienie nad bogactwem i znaczeniem tego, co zdarza się w krótkim bieżącym momencie rozpo-

częło się u Sterna w znacznym stopniu w latach 60. i 70., kiedy w swoich badaniach nad interakcjami między matką i dzieckiem (Stern, 1985) korzystał z filmowych technik utrwalania materiału i idących za nimi możliwości jego niezmienne szczegółowej analizy. Obserwacje te, równoległe do praktyki w psychoterapii dorosłych, uwarściły Sterna także na znaczenie dającej się wywnioskować, niewerbalnej, bezwzględnej wiedzy (*implicit knowledge*), która jest proceduralna, refleksyjnie nieuświadomiona i niesymboliczna, różna od symbolicznej, uświadomionej i zwerbalizowanej, wyraźnej wiedzy sprecyzowanej (*explicit knowledge*).

W latach 90. psychologia zaczęła kłaść nacisk na wiedzę niewerbalną. Stern (2004) powołuje się na prace, które w tej dziedzinie przedstawili Bucci, French i Clerremans, Lyons-Ruth, Bruncschwieler, Harrison i Schacter. Wyłaniające się spojrzenie na znaczenie tego, co jednostka wie niewerbalnie miało głębokie oparcie nie tylko w obserwacjach zachowania niemowląt, ale także w znacznym już wtedy dorobku w dziedzinie komunikacji niewerbalnej. Banninger-Huber, de Rotten, Fray, Gendlin, Kendon, Krause i inni, których Stern (2004) przytacza, przedstawili ważne prace w tym zakresie.

W rozwoju werbalna komunikacja praktycznie nie występuje do około 18 miesiąca życia. Bogate, pełne niuansów, społeczne i afektywne interakcje, które występują przed 18 miesiącem życia mają miejsce w obszarze niewerbalnym. Także znacząca wiedza, w tym wiedza, którą dziecko gromadzi na temat tego, czego oczekiwać od ludzi, jak zachowywać się w stosunku do nich, jakich przeżyć spodziewać się w kontakcie z nimi, jak z nimi być i działać, należy w tym czasie do obszaru wiedzy niewerbalnej.

Stern podziela pogląd tych, którzy jak przytoczeni przez niego Fiscer i Granott oraz Marcel uważają, że wiedza niewerbalna nie przechodzi w miarę rozwoju w wiedzę werbalną, ale oba te systemy rozwijają się i funkcjonują równoległe w ciągu całego życia człowieka.

Wiedza niewerbalna nie ogranicza się do bogatego świata komunikacji niewerbalnej. W stosunku do wypowiedzi werbalnych, gdzie charakterystyczne dla niej jest odnotowywanie konstrukcji wypowiedzi i doboru słów, funkcjonuje także na poziomie słów.

Choć wiedza niewerbalna jest dostępna świadomości i może być zwerbalizowana, całe jej bogactwo i subtelności są trudne do przełożenia na słowa. Werbalna wersja zdarzeń jest zwykle uproszczona, a wielka złożoność tego, na podstawie czego tak a nie inaczej je określamy pozostaje na poziomie *implicit*.

W kontakcie z innymi jesteśmy w znacznym stopniu zdolni odbierać ich intencje i uczucia bez-

pośrednio. Jesteśmy naturalnie wyposażeni w możliwość bezpośredniego poczucia kierunku i celu działań innych, kiedy obserwujemy ich działania, a obserwując ich emocjonalną ekspresję, postawę i ruchy, możemy czuć coś bardzo zbliżonego do tego, co czują. Możemy doświadczać innych na drodze bezpośrednich odczuć, rezonować z ich stanem i uczestniczyć w tym, czego doświadcniają. Niejako naturalnie odbieramy innych w kategoriach stanów wewnętrznych. Stern przytacza potwierdzający to i analizujący działanie leżący u podstaw tych zjawisk interpersonalnej „matrycy” materiał z dziedziny neurofizjologii, psychologii rozwojowej i klinicznych obserwacji.

W psychoterapii doświadczenie ma miejsce między dwójkiem (lub większą ilością) ludzi i jest związane z relacją między nimi. Następuje ono każdorazowo w krótkim odcinku czasu, który jest doświadczany jako „teraz”. „Teraz” jest bieżącym momentem, w którym rozwija się mikro-drama, emocjonalna akcja dotycząca ich wzajemnego związku. Momenty takie są często spostrzegane jako ważne, a czasem pamiętane jako przełomowe w terapii.

Wspólnie przeżyte doświadczenie jest psychicznie dzielone, w tym sensie, że każda z osób intuicyjnie bierze udział w doświadczeniu drugiej. Doświadczenie to jest uchwycone w czasie, kiedy ciągle się rozwija i wiedza o nim nie może być werbalna. Ponadto, wspólne przeżywanie zdarzeń jest na poziomie języka niemożliwe. Nawet, jeżeli mówimy o czymś „na bieżąco”, zdarzenie, o którym mówimy już się stało, a bieżącym doświadczeniem jest jedynie mówienie o nim.

Kiedy w psychoterapii bieżący moment, czy serie bieżących momentów, są postawione w centrum uwagi, nastawienie na proces wysuwa się na plan pierwszy, a poszukiwanie znaczeń w tradycyjnym klinicznym sensie staje się drugorzędne. Większa waga jest przywiązywana do doświadczenia mającego miejsce w czasie terapii i mniejsze jest dążenie do interpretacji.

W terapii werbalnej język jest środkiem, za pomocą którego doświadczenie jest wyrażone w formie narracji. Akt narracji nie polega jednak wyłącznie na operowaniu słowami określającymi doświadczenie, ale sam w sobie jest doświadczeniem, które należy do sfery doświadczeń bezpośrednich (*implicit*). Ujmowanie przeszłych doświadczeń w słowa nie jest automatyczne. Myślenie w takim momencie angażuje w znacznym stopniu uczucia, wyobrażenia wizualne, odczucia sensomotoryczne i całą gamę innych odczuć płynących z ciała. Terapeuta obserwuje psychiczne i fizyczne zmiany, jakie towarzyszą doświadczeniom pacjenta. Przejawy łatwości, trudności, wahania, blo-

kady, wysiłku, przejawy ulgi, zaskoczenia itd. Doświadczenia te są bezpośrednimi bieżącymi doświadczeniami, które mogą być produktywnie postawione w centrum terapeutycznej uwagi. Obecność terapeuty wprowadza ustawiczną potrzebę intersubiektywnego poszukiwania, testowania i dostosowywania narracji do słuchacza, którego reakcje są obserwowalne i wzbogacają doświadczenie bieżącego momentu.

Z punktu widzenia psychologii bieżącego momentu, przekładanie przez pacjenta, w obecności terapeuty, bezpośredniego doświadczenia na sformułowaną werbalnie narrację jest bezpośrednim, żywym, intersubiektywnym doświadczeniem. Narratyw z chwilą kiedy jest skonstruowany, może być bardziej obiektywnie analizowany, ale nawet wtedy jego znaczenie wyjawia się w jakimś konkretnym momencie, w którym będzie uchwycone. Szczególnie trafna interpretacja, zaoferowana w stosownym momencie terapii, kreuje kolejny ważny, bardzo intensywny afektywnie, bieżący, bezpośrednio doświadczony, moment intersubiektywnego kontaktu.

Werbalne określenie ważności momentu może dać początek interesującym analizom, ale ma zasadnicze ujemne strony. Zmiana bezpośredniego (*implicit*) na formalne (*explicit*), nieuchronnie przesuwając proces z bieżącego tu-i-teraz na pozycję bardziej abstrakcyjną i oddaloną. Przepływ zostaje zatrzymany i nie może dokonać swojej dalszej pracy. Terapeutyczne spotkanie jest niejako odrzucone. Interpretacja może być doświadczana jako techniczny manewr neutralnego profesjonalisty i spostrzegana jako minimalnie interpersonalna i intersubiektywna. Tak spostrzegana może poszerzyć formalną wiedzę pacjenta, ale nie przyniesie terapeutycznej zmiany i nie poszerzy intersubiektywnego obszaru między pacjentem i terapeutą.

Intersubiektywne dzielenie wspólnego doświadczenia jest uchwycone bez konieczności werbalizowania go i staje się częścią bezpośredniej (*implicit*) wiedzy pacjenta i terapeuty o ich wzajemnej relacji. Wiedza ta tworzy nowy intersubiektywny obszar między nimi i pozwala im na podejmowanie razem nowych kierunków w procesie terapii. Tworzy nowy kontekst, w którym może się pojawić nowy materiał w formie werbalnej.

Bieżący moment rozpoczyna się spostrzeżeniem zmiany, a doświadczane w związku z nią uczucia określają jego czasowy kontur. Rozwijająca się krótka przeżywana historia w jakiś sposób rozwiązuje nowość, różnice w stosunku do oczekiwanego, czy problem.

Momenty nie są odcięte od reszty życia. W naturalny sposób zawierają elementy osobowości jednost-

ki, jej hierarchii wartości, konfliktów, jakie przeżywa. W bieżącym momencie obecne jest przeszłe doświadczenie. To ono pozwala jednostce rozpoznać, co zdarza się aktualnie. W tym sensie każdy bieżący moment jest psychodynamicznie znaczący i może przynieść niezbędną w psychoterapii zmianę w zakresie przeszłości. Może zmniejszyć siłę wpływu przeszłości, wpłynąć na to, które elementy przeszłości będą odgrywać główną rolę, może zmienić tzw. funkcjonalną przeszłość.

Podsumowując różnice między *implicit* i *explicit* w kategoriach roli, jaką odgrywają w terapeutycznej zmianie, Stern stwierdza, że narracja i interpretacja mogą być uznane za niemalże niespecyficzny, dogodny środek, narzędzie, za pomocą którego pacjent i terapeuta robią coś razem. To robienie-czegoś-razem wzbogaca doświadczenie pacjenta, przynosi zmianę w jego sposobach bycia z innymi, która jest niemalże zawsze zasadniczym elementem terapii i dokonuje tego na drodze procesów, które są *implicit*. Werbalne ustalenie znaczeń i rozumienie, do którego ono prowadzi, także spełnia rolę w procesie terapii, ale tym, co je obejmuje i przenosi w obszar zmian jest bezpośrednio przeżyte doświadczenie i zmiany na poziomie *implicit*.

Stern odnotowuje, że niektóre kierunki psychoterapii kładą szczególny nacisk na „tu-i-teraz”. Należą do nich kierunki ze szkoły egzystencjalnej, Gestalt, relacyjne kierunki psychoterapii, a także terapia ruchem, tańcem, dramaterapia i inne terapie sztuką. Terapie te starają się skupić na tym, co się rozwija w bieżącym momencie. Wiele tradycyjnych terapeutycznych manewrów polega na próbach zmiany bieżącego kontekstu fizycznego i psychologicznego, aby pacjent znalazł się w zmiennej teraźniejszości. Nowe zachowania, myśli i uczucia, które wyłaniają się w nowym kontekście są używane terapeutycznie. Mimo, że w terapiach tych teraźniejszość jest używana klinicznie, nie podjęły one, zdaniem Sterna, systematycznych prób eksploracji i opisu fenomenologii doświadczenia bieżącego momentu. Wiele nakierowanych na ciało i ruch, wychodzących poza werbalne metody terapii, używa swojego podejścia do uzyskania materiału, który jest potem przedstawiony werbalnie i interpretowany psychodynamicznie z właściwym dla psychodynamicznych kierunków uwzględnieniem centralnej roli przeszłości (Stern, 2004).

W dramaterapii podejście takie można obserwować dość powszechnie. Z drugiej strony istnieją dramaterapeutyczne metody, które nie zakładają konieczności systematycznego werbalnego procesowania i zakładają, że terapeutyczna zmiana zachodzi na poziomie *implicit*. Jest też dramaterapeu-

tyczna gra nieustannym „robieniem czegoś razem” i eksperymentowaniem z różnymi „sposobami bycia z innymi”. Z istoty swojej angażuje pacjentów w działanie, dostarcza bieżącego dzielonego z terapeutą lub członkami grupy doświadczenia, spotykając w tym w specjalny sposób terapeutyczne postulaty Sterna. Działanie to jednak jest grą, co pociąga za sobą pytania, czym jest gra, jaka jest jej specyfika w porównaniu do innych form działania.

## DRAMATYCZNA GRA

Dramatyczna gra wydaje się być odbiciem tego samego procesu, który przejawia się w angażującej udawanie, dziecięcej zabawie symbolicznej i wiąże się ze zdolnością umysłu do tworzenia specjalnej kategorii doświadczenia, jaką jest stan, czy rodzaj interakcji, w którym zachowanie nie ma tego samego znaczenia, jakie miałyby w „normalnej” życiowej sytuacji. Zabawa symboliczna opiera się na obiektach, rolach i akcjach, które są „na niby”, a podejmując ją dziecko ma świadomość i intencję takiego ich traktowania (Smith, 2003). Sytuacja występująca w dramatycznej grze jest bardzo podobna. Kluczem, który funkcjonuje jako sygnał zmiany statusu rzeczywistości są słowa „jak gdyby”. „Gdyby” w języku naturalnie występuje przy zdarzeniach, które istnieją warunkowo, jako hipotetyczne, raczej możliwe niż aktualnie rzeczywiste. Potocznie jest ono czasem tylko implikowane przez tryb warunkowy, który zawiera pewną formę dystansu do realnej rzeczywistości i w tej funkcji jest podobny do tego, co ma miejsce w grze. Biorący udział w grze zawierają niejako umowę, że będą się zachowywać „jak gdyby” sytuacja, ich role i interakcje były prawdziwe, wiedząc jednocześnie, że nie są one „naprawdę prawdziwe”, zarówno w sensie okoliczności i wymagań, jak i konsekwencji. Porozumienie to może nastąpić na drodze werbalnej, ale często wystarczy wyraz twarzy, ton głosu, gest itp., które zmieniają bezpośrednio znaczenie tego, co następuje, wskazując, że to, co następuje jest grą. W przypadku użycia gry w terapii porozumienie to musi być bardzo jasne.

Dwie teorie, teoria komunikacji i związana z nią teoria gry i fantazji Gregory Batesona oraz teoria obiektów i zjawisk pośrednich Donalda Winnicotta i związany z nią koncept przestrzeni potencjalnej, wydają się być szczególnie pomocne dla zrozumienia czym jest dramaterapeutyczna gra, co konstytuuje specjalny rodzaj aktywności jaką jest gra i co ją każdorazowo ustanawia dla potrzeb terapeutycznej sesji.

## GREGORY BATESON I RAMY GRY

W rozumieniu Batesona komunikacja nie odnosi się wyłącznie do werbalnych, wyraźnych i intencjonalnie przekazywanych komunikatów, a obejmuje wszystkie procesy, poprzez które ludzie wywierają na siebie wpływ i przebiega na wielu poziomach jednocześnie, na drodze komunikatów werbalnych, a także związanych z posturą, ruchem, tonem i modulacją głosu, doborem słów, wyrazem twarzy, kierunkiem i rodzajem spojrzenia, wyborem kontekstu zaznaczonym przez użycie żargonu lub specjalnych „prywatnych” języków itp. (Bateson, 2000; Harries-Jones, 1995).

Znaczenie komunikatu może być określone tylko przy uwzględnieniu całości komunikatów odnoszących się do komunikacyjnego kontekstu, którego jest on częścią. W tym sensie znaczenie związane jest z zespołem zasad dotyczących tego, jak w komunikacyjnym kontekście odnieść część do całości (Harries-Jones, 1995).

Pierwotnie Bateson określał niektóre aspekty materiału, jaki niosą komunikaty jako „meta-komunikat” (*meta-message*), komunikat, który działa jako wyższy kontekst dla innego komunikatu. Później wprowadził określenie „metakomunikacja” (*metacommunication*), przez które rozumiał serie interakcji między komunikującymi się, które mają wyższe znaczenie komunikacyjne przez fakt, że rejestrują relacje między nimi (Bateson, 2000; Harries-Jones, 1995) i określają interpersonalny i społeczny kontekst, w których odbierane są inne komunikaty. Metakomunikacja jest komunikacją o komunikacji, określa psychologiczne „ramy” (*frames*), układy odniesienia, będące kontekstem wpływającym na znaczenie poszczególnych komunikatów. Stanowiące ją komunikaty mogą być wyraźnie sprecyzowane, lub dające się wywnioskować. Komunikacja jest ucieleśniona. Jej ucieleśnienie jest relacyjne, co wzory interpersonalnej percepcji czyni częścią wzorów komunikacyjnych (Bateson, 1968, 2000; Harries-Jones, 1995). Ciężar komunikacji spoczywa nie tylko na tym, co jest powiedziane, ale i na tym jak to jest powiedziane. W tym sensie oba te aspekty wydają się być równie ważne, ale ponieważ jedno ma być widziane w świetle drugiego, zasadnicze jest, żeby były one rozróżniane jako komunikat i metakomunikat. Spostrzeganie obu jako bezpośredniej reprezentacji równoważnych zamierzonych znaczeń prowadzić może do sprzeczności i komunikacyjnego chaosu, a w określonych przypadkach być zarówno objawem patologii jak i do niej prowadzić (Bateson, 2000).

U dorosłego człowieka umiejętność sygnalizowania i rozpoznawania sygnałów dotyczących ram, w jakich informacje powinny być odbierane, jest bardzo duża. Możemy przerzucać się z jednego rodzaju komunikatów na inny, rządzący się odmieniami prawami w zakresie interpretacji.

U dzieci umiejętność ta rośnie z wiekiem. Z przytoczonych przez Petera K. Smitha (Smith, 2003) obserwacji poczynionych przez Howes’a, Unger’a i Mathesona wynika, że w wieku 25 – 30 miesięcy, odgrywające coś we wspólnej zabawie dzieci, informują się nawzajem o odgrywanych akcjach, ale, mimo, że scenariusz jest wspólny, nie są w stanie podejmować umownych akcji wspólnie. Kiedy około 31 – 36 miesiąca życia wspólne uczestnictwo w odgrywaniu umownej akcji jest możliwe, większość negocjacji i wyjaśnień dotyczących gry odbywa się ciągle poza grą, ale dzieci różnicują sposób, w jaki mówią o grze i sposób, w jaki mówią w grze. W dalszych miesiącach sprawność w metakomunikacji i umiejętność działania w różnych kontekstach wzrasta.

Dramatyczna gra jest przykładem zależności między komunikatem i metakomunikatem. Dowodzi ważności różnicy między komunikacją i metakomunikacją.

W rozwoju zjawisko gry mogło wystąpić wtedy, kiedy organizmy uczestniczących były zdolne do pewnego stopnia metakomunikacji, tj. do wymiany sygnałów, które niosłyby wiadomość „to jest gra”. Komunikat „to jest gra” i jego realizacja zawierają elementy, które w sposób nieunikniony generują paradoks. „To jest gra” znaczy, że akcje, w które się angażujemy nie wskazują na to, na co wskazywałyby akcje, które one oznaczają. W podanym przez Batesona (2000) przykładzie, w zabawie zwierząt, żartobliwe kąśnięcie oznacza ugryzienie, ale nie wskazuje na to, na co wskazywałoby ugryzienie, czyli na atak.

W sygnałach wymienianych w kontekście gry, paradoks jest obecny podwójnie. Kąśnięcie nie tylko nie wskazuje na to, na co wskazywałoby ugryzienie, które ono oznacza, ale dodatkowo, jako ugryzienie, jest fikcyjne. Bawiące się zwierzęta nie tylko nie mają intencji, o których niejako mówi ich działanie, ale także w zabawie zwykle komunikują się na temat czegoś, co nie istnieje.

Stwierdzenie to nie zmniejsza roli tego, co dzieje się w grze. Nie alienuje jej od istniejącego. Działania należące do gry mają związek z rzeczywistością. To, co wymieniane w czasie gry sygnały oznaczają, może nie istnieć aktualnie, ale mieć odpowiednik w doświadczeniu jednostki. Może także oznaczać coś, co będąc fantazją nie ma konkretnego realne-

go odniesienia w jej doświadczeniu, ale działanie w grze może oznaczać stosunek i postawę, które mogłoby to wywołać, gdyby było rzeczywiste.

Komunikacja na temat czegoś, co nie istnieje, angażowanie się w działania dotyczące czegoś, co realnie nie istnieje jak gdyby było rzeczywiste, stawia zjawiska mające miejsce w batesonowskich „ramach gry” (*play frame*) blisko zjawisk występujących w winnicottowskiej przestrzeni potencjalnej (*potential space*) – obiektów i zjawisk pośrednich (*transitional objects, transitional phenomena*), w których istocie leży traktowanie obiektów i działań „jak gdyby” były czymś, czym realnie nie są.

### GRA I DONALD WINNICOTT – PRZESTRZEŃ POTENCJALNA I ZJAWISKA POŚREDNIE

Donald Winnicott stworzył pojęcie przestrzeni potencjalnej (*potential space*) wychodząc od etapu we wczesnym rozwoju dziecka, który określał jako stan pośredni między niezdolnością dziecka do rozpoznania i uznania zewnętrznej rzeczywistości rozwijającą się zdolnością do jej rozpoznania i akceptacji (Winnicott, 1971). Wiele z pierwszych doświadczeń dziecka ma według Winnicotta miejsce w potencjalnej przestrzeni między obiektem subiektywnym, czyli obiektem, który nie jest jeszcze odseparowany jako „nie-ja” dziecka i obiektem obiektywnie spostrzeganym, między przedłużeniem „ja” dziecka, a jego „nie-ja”. Przestrzeń potencjalna jest strefą między nie istnieniem niczego poza dzieckiem i tym, co ono onnipotentnie kreuje, a istnieniem obiektów i zjawisk zewnętrznych, które są poza jego onnipotentną kontrolą.

W początkowym etapie rozwoju dziecka adaptacja matki do potrzeb dziecka powinna być niemalże ścisła. Wierna adaptacja jest niejako odpowiedzią na gest onnipotencji dziecka i tworzy podstawy dla poczucia „ja” niemowlęcia, a także podstawy do rozwijania się u niego zdolności doświadczenia związków z rzeczywistością zewnętrzną, a nawet do tworzenia się samego jej konceptu. W miarę postępu czasu i rosnącej odporności dziecka na frustrację, matka zwykle stopniowo zmniejsza poziom adaptacji do potrzeb dziecka i dostarcza mu możliwości rozwiania pierwotnej iluzji onnipotencji.

Dziecko przebywa drogę od czystego subiektywizmu do doświadczenia obiektywnego istnienia rzeczywistości zewnętrznej, przechodząc przez pośredni obszar iluzji, okres działań „jak gdyby”, a tym, co z tej drogi możemy zaobserwować jest użycie obiektu pośredniego.

Obiekt pośredni, jak rozumie go Winnicott, nie jest obiektem wewnętrznym, podobnym do we-

wnętrznego obiektu (*internal object*) Melanie Klein (Winnicott, 1971), który jest konstruktem psychicznym. Obiekt pośredni jest przedmiotem, choć dziecko nie spostrzega go jako przedmiotu w pełni zewnętrznego. Przedmioty i zjawiska z rzeczywistości zewnętrznej, służą mu jako próbki osobistej rzeczywistości wewnętrznej, obdarzane są atrybutami matki i innych znaczących osób i obiektów. Za aprobatą otoczenia wytwory fantazji uzyskują prawo do egzystencji i mogą przyjąć formę rzeczywistości. Obiektem pośrednim może być róg kocyka, pluszowy miś, kłębuszek wyskubanej wełny, może jego rolę spełniać słowo, dźwięk lub manieryzm zachowaniowy. Przedmioty te i czynności pomagają dziecku zasnąć, znieść samotność, separację od matki i zmniejszyć lęk. Przedmiot taki jest przytulany, kochany i niszczone. Przez przetrwanie niszczenia, potwierdza swoje istnienie.

Pośredni obszar iluzji jest krokiem w rozwoju dziecka w kierunku separacji i indywidualizacji. Paradoksalnie to separacja jest podstawą związków z otoczeniem.

Należące do domeny działań „jak gdyby”, przedmioty i zjawiska pośrednie są bezpieczną formą eksperymentowania z relacjami i istnieniem w zewnętrznym świecie. Dziecko zakłada swoje prawa do obiektu, ale pewne ograniczanie magicznej kontroli dziecka jest od początku cechą obiektu pośredniego. To w stosunku do obiektu pośredniego dziecko przechodzi od magicznej onnipotentnej kontroli do kontroli przez manipulację, która da początek kontroli przez działanie, którego wczesną formą jest zabawa.

Na bazie zabawy zbudowana jest całość ludzkiego doświadczenia. Doświadczamy życia w obszarze zjawisk pośrednich, w pasjonującym przeplataniu się subiektywności i obiektywnej obserwacji, w obszarze, który jest pośredni między wewnętrzną rzeczywistością jednostki i dzieloną z innymi rzeczywistością świata zewnętrznego.

Winnicott podkreśla, że zadanie rozpoznania i akceptacji rzeczywistości nie jest nigdy zakończone i żadna ludzka istota nie jest wolna od nacisku wzajemnego odnoszenia wewnętrznej i zewnętrznej rzeczywistości i że ulgi i wsparcia w tej konieczności dostarcza pośrednia strefa doświadczenia. Strefa ta, której nie określa się w kategoriach przynależności do wewnętrznej ani zewnętrznej, dzielonej z innymi, rzeczywistości stanowi ogromną część doświadczenia niemowlęcia, a przez całe życie utrzymuje się w doświadczeniach, które należą do sztuki, religii, strefy wyobraźni i twórczej pracy naukowej. Jest, jak określa to Winnicott, trzecią częścią życia człowieka, do której wewnętrzna i zewnętrz-

na rzeczywistość mają swój wkład, częścią, której nie wyczerpują realne interakcje z otoczeniem, a która jest ważna dla jednostki zaangażowanej w bezustanne zadanie utrzymania wewnętrznej i zewnętrznej rzeczywistości osobno, a we wzajemnym związku. To w tym obszarze ma miejsce gra, która, jak dziecięca zabawa, zawsze toczy się na teoretycznej granicy między tym, co subiektywne, a tym, co spostrzegane obiektywnie.

#### WINNICOTTOWSKIE ZJAWISKA POŚREDNIE W BATESONOWSKICH RAMACH GRY

Obaj, i Winnicott, i Bateson, spoglądają przez pryzmat swoich teorii zarówno na rozwój, jak i na patologię i mają swoje koncepcje psychoterapii (Winnicott, 1971, Bateson, 2000). Choć koncepcje te wskazują na bardzo silne podobieństwa i związki między psychoterapią i grą, nie są one bezpośrednio przenoszone na grunt dramaterapii, gdzie uznanie zyskały podstawowe wprowadzone przez nich koncepcje.

Do Batesona nawiązują opisujący socjodramatyczną grę Adam i Allee Blatner (1997). Za Batesonem patrzą oni na grę jako specjalny rodzaj aktywności, w którym z założenia występuje więcej niż jeden poziom znaczeń, określają zjawisko gry jako stan, w którym coś jest jednocześnie prawdziwe i nieprawdziwe, rzeczywiste i nierzeczywiste, kładą nacisk na spostrzeżenie, że umysł człowieka wydaje się doświadczać przyjemności w zdolności obejmowania przeciwieństw, jakie ma miejsce w grze i określają grę jako formę umysłowej zonglerki, w której misternemu manipulowaniu percepcją i poznaniem towarzyszy poczucie mistrzostwa, napięcia, kataraktycznego uwolnienia i radości, związane z poczuciem kontroli i doświadczeniem przezwyciężenia jawnego paradoksu.

Zgodne z batesonowską teorią rozumienie gry prezentuje w stosunku do dramatycznej gry w *Developmental Transformations* nie powołujący się bezpośrednio na Batesona David Read Johnson. W swojej prezentacji na konferencji National Association of Drama Therapy w 1999 roku, analizując zjawisko manifestowania się w zachowaniach takich jak kłamstwo, zachowania psychotyczne i gra, treści rozbieżnych z rzeczywistością, określił dramatyczną grę jako aktywność, w której podmiot jest rozbieżności tej świadomy i świadomość tą sygnalizuje. Gra jest rozbieżnością tworzoną intencjonalnie i intencję tą ujawniającą.

W *Developmental Transformations* umowa między terapeutą i pacjentami dotycząca tego, że to, co nastąpi będzie grą, konstytuuje tzw. przestrzeń gry

(*playspace*). Umowa ta jest na drodze metakomunikacji podtrzymywana przez cały czas trwania gry. Przestrzeń gry w *Developmental Transformations* jest dramaterapeutycznym odpowiednikiem winnicottowskiej przestrzeni potencjalnej i jak ona jest akceptacją paradoksu.

Dramaterapeuci nie zawsze sięgają do pojęć z zakresu teorii Winnicotta i Batesona. W sferze zjawisk dających się określić i zrozumieć w winnicottowskich i batesonowskich kategoriach obracają się przez sam fakt stosowania dramatycznej gry, organizowania aktywności o charakterze teatralnym, opartej na przyjęciu magicznego „jak gdyby”.

Rzeczywistość sceny jest rzeczywistością „jak gdyby”. W tradycyjnym teatrze rzeczywistość ta jest fizycznie odseparowana od realnej rzeczywistości widza, którego dzieli od niej fizyczna przestrzeń między widownią, a sceną. Paradoksalnie ta przestrzeń, odległość, która dzieli, wydaje się jednocześnie zbliżać. Daje bezpieczeństwo, estetyczny dystans, pozwala przeżywać to, co się dzieje bez obaw, ograniczeń i obron, jakie pociąga za sobą uczestnictwo w realnych sytuacjach codziennego życia, a przez to bardziej otwarcie i w jakiś sposób pełniej. Oddzielająca widza od sceny i aktora przestrzeń powoduje, że osobista rzeczywistość widza jest jednocześnie chroniona i odsłonięta.

W dramatycznym działaniu przestrzeń ta jest metaforyczną przestrzenią między aktorem i rolą. W obu przypadkach ta „przestrzeń pomiędzy” tworzy obszar eksperymentów i zjawisk między „ja” i „nie ja”. Zjawiska te są dla dramaterapii podstawowe, a przejęty od teatru fenomen separacji, która łączy, bardzo powszechnie leży u podstaw wiary, że dopuszczenie fikcji w dramaterapii stwarza jednostce warunki do zaangażowania i odsłonięcia osobistej prawdy w stopniu, w jakim w innej sytuacji byłoby to bardzo trudne.

Odwolując się dosłownie do konceptów Winnicotta i Batesona opisuje działania teatralne Richard Schechner (1985). Píše on, że w czasie prób performer gra używając słów i akcji, z których część jest jego „ja”, a część jest w stosunku do niego „nie ja”. Gra dekonstruuje rzeczywistość ujmowaną w kategoriach „ja” i „nie ja”. Określanie rzeczywistości jako realnej i fantazji jako czegoś nierzeczywistego jest czasowo zawieszone. W zapoczątkowanej przez zaangażowanie w „nie ja” grze, następuje niejako przejście od „nie ja”, do „nie nie ja”. Elementy, które są „nie ja” stają się „ja” nie tracąc jednocześnie swego bycia „nie ja”. W czasie gry performer nie doświadcza siebie bezpośrednio, ale przez doświadczenie innych, nie jest „ja”, ale „nie nie ja”. Droga, na której „ja” i „nie ja”, performer i rola, która ma

być zagrana są przetransformowane na „nie nie ja”, jest proces, który zachodzi w czasie warsztatu czy próby. Proces ten ma miejsce w progowej (liminalnej) czasoprzestrzeni i w warunkowym trybie. Winnicottowskie zjawiska pośrednie zachodzą tu niejako w batesonowskich ramach gry, a „ja” zawsze wychodzi z tego procesu zmienione i ubogacone.

Na aspekt ubogacenia „ja” będącego wynikiem mieszania się i przenikania w grze rzeczywistości aktora i scenariuszowej postaci zwraca uwagę pisząc o pracy Schechnera Turner (1982). Jego samego liminalność i warunkowość działań o charakterze performatywnym i rytuału także prowadzą do idei Batesona. To batesonowskie „ramy”, niewidoczna granica, która określa uczestników i znaczenie nadawane temu, co ma miejsce w jej obrębie, wyznaczają, według Turnera, liminalny obszar gry i rytuału (Turner, 1982, 1988).

W rytuałach przejścia faza liminalna jest obszarem między dwoma różnymi kontekstami, w jakich osadzone są znaczenia i działania, wydzielonym czasem „pomiędzy”, jednocześnie zawierającym i oddzielającym przeszłość i przyszłość. Faza ta katalizuje ludzką transformację nie naruszając integralności osobistej historii.

Liminalność jest zawsze rządzącym się swoimi prawami obszarem pewnej niejasności i paradoksu. Swobodna rekombinacja elementów znanego na różne, często dziwaczne, ludyczne sposoby, jaka ma miejsce w rytuale i grze, prowadzi do wyłaniania się nowego. W obszarze liminalnym normy codziennego społecznego działania są zawieszone, społeczny porządek nie obowiązuje. W tym sensie liminalność jest anty-strukturą i uwalnia ludzkie możliwości poznawcze, afektywne, wolicjonalne i twórcze, od normatywnych ograniczeń związanych ze społecznym statusem, systemem pełnionych ról, ostrą świadomością przynależności do określonych kategorii, jak kategorie wiekowe czy płeć. Zawierająca utajony system potencjalnych alternatyw anty-struktura może być spostrzegana jako system proto-strukturalny, z którego mogą wyłonić się nowe modele, znajdujące zastosowanie, kiedy funkcjonujący system tego potrzebuje. Może także, jak za Suttonem-Smithem podkreśla Turner (1982), dostarczyć funkcjonującemu systemowi celów, inspiracji i impulsów do zmian.

Liminalność jest twórcza, a postawiona na specjalnej pozycji w stosunku do życia, ujęta w batesonowskie psychologiczne ramy, w specjalny sposób pozwala ludziom myśleć o swoim myśleniu, o warunkach, na których swój proces myślowy przeprowadzają, a także uczuciowo przeżyć stosunek do tego, co czują w codziennym życiu (Tur-

ner, 1988). Zasady, które ją konstytuują skłaniają do spostrzegania różnych poziomów abstrakcji, różnych kontekstów i zależności między nimi, a i same są przedmiotem uwagi. Ponadto w ramach gry występuje specjalna kombinacja pierwotnych i wtórnych procesów psychicznych (Bateson, 2000; Turner, 1988), która czyni ją specjalnym rodzajem doświadczenia.

W dramaterapii batesonowskie ramy tworzą obszar gry, wyodrębnioną z codzienności przestrzeń, w której codzienne normy i codzienna logika zdarzeń nie obowiązują, w której, jak u Winnicotta, akceptowana jest paradoksalna natura zjawisk i obiektów pośrednich między tym, co obiektywne i subiektywne. Ujęta w psychologiczne ramy przestrzeń gry jest obszarem o wymiarach psychologicznych, jest stanem gry, którego określenie zapożyczone jest od Winnicotta. Przestrzeń gry ma cechy winnicottowskiej przestrzeni potencjalnej, którą, kładąc nacisk na zachodzące w niej zjawiska o charakterze zjawisk pośrednich, w terapiach sztuką określa się mianem przestrzeni pośredniej (*transitional space*). Taką pośrednią przestrzenią jest przestrzeń gry (*play space*) Davida Johnsona, przestrzeń liminalna (*liminal space*) Penny Lewis, a także przestrzeń rytualna (*ritual space*) Shouna McNiffa i przestrzeń terapeutyczna (*therapeutic space*) Arthura Robinsa (Johnson, 1998).

W przestrzeni gry zjawisk nie określa się w kategoriach przynależności do wewnętrznej lub zewnętrznej rzeczywistości. Rzeczywistość realna i rzeczywistość wyobraźni, „ja” i „nie-ja”, świat zewnętrzny i wewnętrzny, egzystują równoprawnie i mieszają się. Zjawiskiem powszechnie obserwowanym w dramaterapeutycznej grze jest nadawanie wyobrażonemu niejako niezależnej egzystencji. W stosunku do terapii sztuką, zagadnienie to rozwija, Shaun McNiff, silnie opierając się na uznaniu powstających w trakcie artystycznego działania wytworów za twory autonomiczne (McNiff, 1991, 1992). Autonomia tworów wyobraźni pozwala angażować się w dialog z nimi, wchodzić w interakcje, które mają duży potencjał terapeutyczny.

McNiff, uczeń stojącego mocno na gruncie jungowskiej psychologii Hilmana, wywodzi koncept autonomii tworów wyobraźni w zasadniczej mierze z psychologii archetypów. W dramaterapii i wielu kierunkach terapii sztuką, nadawanie zewnętrznego bytu wyobrażonemu jest bardziej związane z myślą Winnicotta. Niezależnie od tego, założenia McNiffa, szczególnie w części dotyczącej terapeutycznej roli tworów wyobraźni i twórczego artystycznego działania, są ważne. Często spostrzega się, że jak w przypadku analizowanego przez John-

sona psychodynamicznego modelu w terapiach sztuką (Johnson, 1998), to środki i wytwory sztuki stają się areną terapeutycznych transformacji, w tradycyjnych terapiach związanych ściśle z osobą terapeuty, a koncept McNiffa jest tym, który taką rolę im nadaje, czyniąc z nich niejako trzeciego uczestnika terapeutycznego procesu.

Koncept autonomii tworów wyobraźni wydaje się wprowadzać interesujący aspekt do rozważań nad procesem dramaterapii i gry. Za Piagetem i jego ujęciem bliskiej dramatycznej grze zabawy symbolicznej (Piaget, 1951), gra jest traktowana jako domena procesów asymilacyjnych. W tym kontekście pojawiają się rozważania nad znaczeniem wprowadzania do zmierzającego do zmiany terapeutycznego procesu domagających się akomodacji elementów ograniczających i rozbieżnych. Uznaje się, że w terapiach sztuką źródłem takich elementów mogą być środki sztuki, w znaczeniu specyficznych charakterystyk używanych materiałów, technologii, instrumentów, czy założonej estetyki, ale za podstawowe ich źródło uznawany jest terapeuta i jego działania (Johnson, 1998). Spostrzeganie tworów wyobraźni nie tylko jako wyrazu wewnętrznego życia jednostki, przejawu właściwości podmiotu, ale uznanie, że od momentu, kiedy są twórczo wyrażone same w sobie obdarzone są cechami i obecnością, wprowadza do tych rozważań nowy element, kierujący uwagę na specyfikę terapii, w których występuje twórcze użycie sztuki.

W przypadku kreatywnej dramy twory wyobraźni mogą przybrać materialną formę, gdy ktoś z grających wcieli się w nie i ufizykalizuje ich istnienie. Pewna liczba wyobrażeń pozostaje w trakcie gry w formie wirtualnej, co nie przeszkadza pacjentom i terapeutom uwzględniać ich obecność i włączać je w sferę swoich działań. Drama jest mieszaniem się rzeczywistości i iluzji. Dramaterapia wykorzystuje to mieszanie się w celach terapeutycznych.

Przytoczone tu krótko koncepty Batesona i Winnicotta są konceptami pozwalającymi ująć dramaterapeutyczną grę w kategoriach zjawisk wspólnych jej i teatrowi, niezależnie od tego, jaka konkretna forma dramatycznej gry jest w terapii użyta. W tych kategoriach, gra pozwala wykorzystać potencjał teatru w świadomych i celowych działaniach terapeutycznych niezależnie od tego czy w terapii miejsce ma odgrywanie ról oparte na skrypcie przyjętym z zewnątrz, bądź opracowanym przez grupę, odgrywanie ról improwizowanych, czy swobodna, nie ujęta w strukturę uzupełniających się ról improwizacja i niezależnie od tego, czy użycie ich prowadzi do powstania formy odpowiadającej spektaklowi teatralnemu, czy nie.

## UWAGI KOŃCOWE

W epoce, kiedy psychologia zaniechała dualistycznego rozdziału na umysł i ciało, kiedy nie tylko emocje i uczucia, ale i procesy poznawcze są spostrzegane i rozumiane jako ucieleśnione, dramaterapia z jej użyciem fizykalizacji, ruchu i akcji, która wnosi gra, wydaje się być bezpiecznie osadzona w psychologicznej myśli naukowej.

Sposób, w jaki dramaterapia robi w terapeutycznym procesie użytek z wyobraźni i fantazji, może być ciągle źródłem niejasności. Niejasności te mogą wydawać się mniejsze, kiedy w terapii ma miejsce systematyczne werbalne procesowanie materiału z dramatycznej gry. Procesowanie to jednak w znacznym stopniu otwiera problemy związane z interpretacją przejawów i produktów wyobraźni i fantazji i choć problemy te są bliższe temu, co ma miejsce w tradycyjnych terapiach, są obciążone niejasnościami, jakie w psychologii związane są ze znaczeniem pojęcia i rozumieniem roli fantazji (Hartman i Gibbard, 1974; Singer i Singer, 1990). W dramaterapii grupowej fantazja jest fantazją tworzoną i w działaniu dzieloną z innymi, a zagadnienie fantazji dzielonej jest jeszcze mniej jasne niż zagadnienie bardziej jednoznacznie psychologicznej fantazji intrapsychicznej (Hartman i Gibbard, 1974).

Spostrzegana jako subiektywna i niespójna, gra może się wydawać obszarem szczególnie wymagającym interpretacji i organizacji materiału, który się w niej pojawia. Interpretacja gry, w której znaczeń szuka się poza kontekstem gry i w oparciu o zewnętrzne w stosunku do niej założenia i zasady, często jednak budzi zastrzeżenia. Uważa się, że specyfika gry, tak jak specyfika innych działań artystycznych, powoduje, że zrozumienie gry, zarówno w procesie terapii, jak i w badaniach, wymaga lub, co najmniej zyskuje na podejściu opartym na właściwych jej procesach (McNiff, 1981, 1998; Gadammer 1975).

Częstym w dramaterapii podejściem jest nastawienie na proces gry. W grze przejawia się wiele aspektów ludzkiego funkcjonowania, a skierowanie uwagi na proces czyni treścią zawartość gry i jej interpretację drugorzędnymi.

Dramaterapia próbuje zrozumieć i opisać występujące w grze zjawiska i ma już w tej dziedzinie spore osiągnięcia. Zjawiska te, łączące w sobie misterium ludzkiej natury i misterium teatru są złożone i wymagają szerokiej analizy różnych form stosowanej w dramaterapii gry i sięgania do szerokiego zakresu wiedzy.

Formy gry stosowane w dramaterapii amerykańskiej są różne. Różne też, jak pokazuje przed-

stawiony tu przykład metod Landy'ego, Emunah i Johnsona, jest miejsce i rola dramatycznej gry w całości terapeutycznego procesu. Ujęcie dramatycznego procesu w kategoriach procesów wspólnych, leżących u podstaw terapii w różnych metodach i kierunkach, jest jeszcze skromne. Dramaterapia w Stanach Zjednoczonych wyłoniła się z bezpośredniego klinicznego doświadczenia. Lata, które nastąpiły po jej wyodrębnieniu się były latami wyodrębniania się kierunków i metod, których rozwój związany był ściśle z osobami ich twórców. Liczba kształcących się w dramaterapii była niewielka, a kształcenie przebiegało w ścisłym związku z twórcami określonych metod i kierunków. Dotyczące tych kierunków i metod publikacje autorskich opracowań, które zaczęły się w pewnym momencie pojawiać, stanowiły pierwszą poważną podstawę do porównań i meta analiz. Dalsze publikacje i coraz większa liczba dojrzałych, samodzielnych, dramaterapeutów tworzą warunki do rozwoju teorii dramaterapii.

## LITERATURA

- Bateson, G. (1968). Information and codification. W: J. Ruesch, G. Bateson (red.), *Communication. The social matrix of psychiatry* (s. 168–211). W.W. Norton & Company, Inc.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. The University of Chicago Press.
- Blatner, A., Blatner, A. (1997). *The art of play*. New York: Brunner/Mazel.
- Courtney, R. (1968). *Play, drama, and thought*. New York: Drama Book Specialists.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real*. New York: Brunner/Mazel.
- Emunah, R. (1997). Drama therapy and psychodrama: An integrated model. *The International Journal of Action Methods*, 50, 108–134.
- Emunah, R. (2000). The integrative five phase model of drama therapy. W: P. Lewis, D. Johnson (red.), *Current approaches in drama therapy* (s. 70–86). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Emunah, R., Johnson, D. (1983). The impact of theatrical performance on the self-images of psychiatric patients. *The International Journal of Arts in Psychotherapy*, 10, 233–239.
- Fink, S. (1990). Approaches to emotion in psychotherapy and theater: implications for drama therapy. *The International Journal of Arts in Psychotherapy*, 17, 5–18.
- Gadamer, H. (1989). *Truth and method*. Continuum.
- Harries-Jones, P. (1995). *A recursive vision. Ecological understanding and Gregory Bateson*. The University of Toronto Press Incorporated.
- Hartman, J., Gibbard, G. (1974). Shared fantasy and myth. W: G. Gibbard, J. Hartman i R. Mann (red.), *Analysis of groups: contribution to theory, research, and practice* (s. 267–277). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Johnson, D., Munich, R. (1975). Increasing hospital-community contact through a theater program in a psychiatric hospital. *Psychiatry*, 26, 435–438.
- Johnson, D. (1982a). Principles and techniques of drama therapy. *The International Journal of Arts in Psychotherapy*, 9, 83–90.
- Johnson, D. (1982b). Developmental approaches in drama therapy. *The International Journal of Arts in Psychotherapy*, 9, 183–190.
- Johnson, D. (1984). The representation of the internal world in catatonic schizophrenia. *Psychiatry*, 47, 299–314.
- Johnson, D. (1985). Expressive group therapy with the elderly: a drama therapy approach. *International Journal of Group Psychotherapy*, 1, 109–127.
- Johnson, D. (1991). The theory and technique of transformations in drama therapy. *The International Journal of Arts in Psychotherapy*, 18, 285–300.
- Johnson, D. (1992). The drama therapist in role. W: S. Jennings, (red.), *Drama therapy: Theory and practice 2* (s. 112–136). London: Routledge.
- Johnson, D., Forrester, A., Dintino, C., James, M., Shnee, G. (1996). Towards a poor drama therapy. *International Journal of Arts in Psychotherapy*, 23, 293–308.
- Johnson, D. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies: the psychodynamic model. *International Journal of Arts in Psychotherapy*, 25, 85–99.
- Johnson, D. (1999). Refining the developmental paradigm in the creative arts therapies. W: D. Johnson (red.), *Essays on the creative arts therapies* (s. 161–181). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Johnson, D. (2000). Developmental Transformations: toward the body as presence. W: P. Lewis, D. Johnson (red.), *Current approaches in drama therapy* (s. 87–111). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Johnson, D. (2000). The history and development of the field of drama therapy. W: P. Lewis, D. Johnson (red.), *Current approaches in drama therapy* (s. 5–14). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Landy, R. (1993). *Persona and performance*. New York: Guilford.
- Landy, R. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories and practices* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Landy, R. (2000). Role theory and the role method of drama therapy. W: P. Lewis, D. Johnson (red.), *Current approaches in drama therapy* (s. 50–69). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Lewis, P. (2000). Toward a body of knowledge in drama therapy. W: P. Lewis, D. Johnson (red.), *Current approaches in drama therapy* (s. 442–452). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- McNiff, S. (1991). Ethics and the autonomy of images. *International Journal of Arts in Psychotherapy*, 18, 277–283.
- McNiff, S. (1992). Art as medicine: creating a therapy of the imagination. Shambhala Publications Inc.
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Jessica Kingsley Publishers.
- Mook, B. (2003). Phenomenological Play Therapy. W: C.E. Schaefer, (red.), *Foundations of play therapy* (s. 260–280). John Wiley & Sons, Inc.
- Moreno, J. (1946). *Psychodrama*, I-III. Beacon, New York: Beacon Press.

- Piaget, J. (1951). *Play, dreams, and imitation*. New York: Norton.
- Schechner, R. (1985). *Between theater & anthropology*. University of Pennsylvania Press.
- Scheff, T. (1979). *Catharsis in healing, ritual, and drama*. University of California Press.
- Singer, D., Singer, J. (1990). *The house of make-believe. Play and the developing imagination*. Harvard University Press.
- Smith, P. (2005). Social and pretend play in children. W: A. Pellegrini, P. Smith (red.), *The nature of play* (s. 173–209). Guilford Press.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W.W. Norton & Company.
- Turner, V. (1982). *From ritual to theatre. The human seriousness of play*. New York: PAJ Publications.
- Turner, V. (1988). *The anthropology of performance*. New York: PAJ Publications.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.