

ХОЗЯИН И СОБАКА ИЛИ ЧТО ТАКОЕ ДРАМАТИЧЕСКАЯ ПСИХОЭЛЕВАЦИЯ

Когда мы только начинали работать с трудными детьми, нам и в голову не приходило, что эта во многом интуитивная работа незаметно вырастет в нечто более серьезное и заставит нас задуматься над какими-то новыми принципами воспитания и психокоррекции. Сначала нам просто хотелось выявить основные проблемы невротичных детей и попробовать решить их, выдвинув на первый план ложный мотив «поучиться на артистов». Затем стали вырисовываться иные подходы. Например, мы задумались над тем, что стоит за детскими страхами, агрессивностью, тиками, энурезом, на какую скрытую «поломку» указывает тот или иной очевидный симптом? И как наладить поломанный механизм, не повредив при наладке другие его детали?

Ну, а в дальнейшем, когда то там, то здесь приходилось выступать, и после выступления нам частенько задавали вопрос: «А чем ваш метод отличается от психодрамы?», возникла необходимость определиться и по этому поводу. Так что, рассказывая о нашем методе, мы постараемся параллельно сформулировать его отличия от психодрамы. Тех же, кого интересует более лиричный, что ли, рассказ о нашей работе, отсылаем к «Книге для трудных родителей», главе «Белые вороны».

Итак, метод драматической психоэлевации - это оригинальный метод арттерапии детей, страдающих невротическими и сходными пограничными расстройствами (страхи, агрессивное поведение, расторможенность, повышенная застенчивость, избирательный мутизм, легкая степень аутизма, логоневроз, энурез и астма невротического происхождения, тики и другие навязчивости, демонстративное поведение и т.п.) Метод создан в 1990 году.

В отличие от психодрамы, наш метод не относится в чистом виде к разряду групповых, скорее его можно определить как индивидуально-групповой. Да, мы занимаемся с небольшой группой детей (6-8 человек), но начиная со второго занятия каждый ребенок получает индивидуальное домашнее задание; мы проводим также индивидуальную работу с родителями. Словом, каждый ребенок идет по индивидуальной программе в условиях группы.

Родители не только присутствуют на занятиях, но и активно в них участвуют. Такое участие является обязательным условием, причем мы стараемся общаться не только с мамами, но и со всеми осталь-

ными родственниками, которые окружают ребенка в семье. Работе с родителями мы придаем огромное значение и, признаться, она подчас выматывает нас гораздо больше, чем работа с детьми. Но никуда от этого не деться: мы не можем дать детям других родителей, и нам кажется, что нельзя говорить о полноценной психокоррекции детей в отрыве от психокоррекции родителей (особенно матери) и налаживания внутрисемейных отношений. Мы останавливаемся на этом потому, что не раз приходилось слышать от специалистов, работающих с детьми, приблизительно такие речи:

- С детьми у меня никаких проблем, но родителей терпеть не могу. С ними так сложно! От них лучше держаться подальше...

Или:

- Я первым делом родителей удаляю в коридор. При матери иной ребенок вытворяет невесть что, а без нее он шелковый.

Мы же стараемся, насколько это возможно, сблизить ребенка с родителями, почти никогда не проводим с детьми конфиденциальных бесед (исключение представляет описанный в этой книге опыт работы с трудными подростками), никогда не критикуем при детях их родителей (хотя порой для этого есть все основания) и считаем огромной своей недоработкой, если к окончанию цикла занятий маленький пациент ни за что не хочет расставаться с «кукольным театром». Нет, конечно, все дети любят вспоминать, как они были артистами и не прочь это повторить, но если мы работали хорошо, они должны научиться жить без наших занятий, без нас. Отдельно от нас. Но вместе с родителями.

Основополагающий принцип нашей методики - это не лечение отдельного невротического симптома или симптомов, а стремление гармонизировать деформированную психику в целом. Родители, как правило, зафиксированы именно на этом симптоме. Их больше всего волнует внешнее проявление невроза (например, энурез или заикание, агрессивность или рассеянность), то есть признаки, вызывающие неудобства в быту или чувство стыда за ребенка.

Нас же, главным образом, интересует причина, а не ее внешние проявления. И причина, в отличие от психодрамы, не событийная, а личностная. Психодрама в большой степени фиксирована на событии как на главном травмирующем факторе, а метод драматической психозелевации уделяет основное внимание особенностям данной конкретной личности, не справляющейся с какой-либо ситуацией. В конце концов, очень многие дети переживают испуг, ссоры родителей, уход отца из семьи, отчасти лишаются родительского внимания, если в семье появляется малыш. В общем, мало ли что случается в

жизни детей? Но одни переживают то или иное событие без ущерба для психики, а другие невротизируются. И нам представляется более интересным и продуктивным постараться понять, какие личностные особенности предрасполагают, если так можно выразиться, к «психическому травматизму».

То искривление, та внутренняя поломка, о которой мы уже упомянули, была нами названа патологической доминантой. Под патологической доминантой мы понимаем основной неврообразующий психологический изъян. Конечно, нервный ребенок - это, как правило, «букет» поведенческих изъянов. И чем сложнее случай, тем этот букет богаче. Но мы не десятки, а уже сотни раз убеждались в том, что выделить патологическую доминанту все-таки и возможно, и целесообразно.

Пожалуй, это самый сложный момент в работе по нашему методу. Ведь ни родители, ни тем более ребенок вам эту патологическую доминанту не назовут. Они ее не знают. А жалобы родителей нередко лишь затуманивают картину.

Скажем, многие дети, попадавшие к нам в первое десятилетие работы (сейчас картина изменилась), выглядели застенчивыми. При этом одни родители жаловались на тики, другие на медлительность, третьи - на внезапные вспышки агрессии, четвертые - на плаксивость, пятые - на страхи. Однако патологические доминанты у всех пятерых могли быть различными и не совпадать ни с повышенной застенчивостью, ни с указанными жалобами родителей. К примеру, в первом случае это была подавленная воля, во втором - повышенная ранимость и в связи с этим своеобразная защитная реакция (медлительность), когда почти вся психическая энергия ребенка тратится на образование «скорлупы», в третьем случае (вспышки агрессии) - природная робость в сочетании с гипертрофированным самолюбием, в четвертом (плаксивость) - повышенная тревожность, в пятом (страхи) - неутоленная жажда лидерства и отчаянная боязнь поражения в самых разных ситуациях.

А бывает, что можно за гиперзастенчивость принять специфические проявления деспотичного характера или тяжелое психическое нарушение - аутизм (во всяком случае, родители и окружающие могут считать такого ребенка застенчивым).

Ну, а может ли все-таки быть, что патологическая доминанта лежит как бы вне, за пределами личности ребенка? Иначе говоря, при иных родителях все было бы хорошо? В нашей практике такие случаи почти не встречались. Другое дело, что иногда семейная ситуация - более яркой, более травмирующий фактор, чем личностный изъян,

и тогда мы считаем целесообразным эту самую ситуацию и принимать за патологическую доминанту (разумеется, условно). Например, когда ребенок вызывает стойкое раздражение у матери, обусловленное неявными, часто неосознанными причинами: мешает реализации каких-то жизненных планов, не соответствует нарисованному заранее идеалу ребенка, похож на ненавистного мужа и т.п.

Итак, при сходных внешних симптомах доминанты могут быть совершенно разными и, напротив, при различных симптомах патологические доминанты вполне могут оказаться сходными. К примеру, один ребенок демонстративен, другой сверхзастенчив, у третьего энурез, а патологическая доминанта у всех троих - угнетенная воля.

Еще раз повторим: если патологическая доминанта определена правильно и, исходя из этого, правильно построена работа, невротические симптомы постепенно сходят на нет. Лишний раз это стало нам очевидным на примере заикания. Поскольку родители заикающихся детей очень зафиксированы на таком бросающемся в глаза речевом недостатке, они часто выдвигают его в качестве единственной жалобы, заявляя, что в остальном у них все в порядке и нет к ребенку других претензий. Поэтому мы долгое время давали заикам, помимо театральных этюдов, специальные речевые упражнения. Результаты работы с логоневрозом оставляли желать лучшего, и мы уже подумывали отказаться от занятий с такими детьми. Но потом дали себе последний шанс и, консультируя родителей, стали предупреждать их, что мы будем заниматься только коррекцией поведения ребенка, не давая ему никаких логопедических заданий. То есть совершенно не фиксируясь на его речи. Тут-то и были получены хорошие, а иногда просто блестящие результаты!

Естественно, возникает вопрос: а как найти патологическую доминанту? Как выделить главное? Повторяем, правильное определение патологической доминанты - самый важный и одновременно самый трудный момент в нашей работе. И его очень сложно сформулировать, вернее - формализовать. Конечно, у нас много разных «опор» - поведение ребенка на первичном осмотре и на занятиях, данные родительской и детской анкет, рисунки, беседы с родителями. Большое значение для нас имеет и внешний облик ребенка: конституциональный тип, пластика, мимика, речь. Существует огромное количество нюансов, расшифровка которых дается только личной наблюдательностью и личным опытом. Вообще работа по нашей методике требует высокоразвитой наблюдательности, умения из разных, иногда противоречивых фактов и деталей составить объемную, сложную картину. Ведь определение патологической до-

минанты вовсе не означает, что, определив ее, можно уже не учитывать другие особенности (характерологические, семейные и т.п.) данного ребенка. Надо любить решать сложные, иногда поначалу кажущиеся неразрешимыми задачи. Порой это напоминает расследование запутаннейшей детективной истории, где жертва и виновник - фактически одно лицо.

Критерием же истинности служит исчезновение невротических симптомов. Если они упорно не желают исчезать, значит, мы ошиблись, значит, патологическая доминанта определена неверно.

Попытаемся кое-что пояснить на примерах. Скажем, как мы обычно распознаем в застенчивом ребенке скрытого лидера? Часто эта догадка посещает нас уже на первичном осмотре, когда ребенок, в непосредственном контакте с нами проявлявший робость, заходит за ширму - и картина резко меняется: кукла-персонаж разговаривает с нами бойко, без затруднений отвечает на вопросы, свободно фантазирует и т.д.

Но вовсе не обязательно ребенок «выдает себя» при первой встрече. В таком случае надо особенно внимательно наблюдать за его поведением на первых занятиях. И даже если он по-прежнему держится застенчиво, то есть не хочет показать театральные этюды, скорчить по нашей просьбе смешную гримасу или принять участие в общей игре - все равно, увлекшись происходящим, он будет не в силах скрыть свои истинные притязания, свою повышенную конкурентность. Так, на его лице может отразиться недовольство, когда мы похвалим кого-то другого. Или в разгар интересной сценки он демонстративно повернется к ширме спиной. А на уговоры мамы хоть что-нибудь показать вдруг с неожиданной для такого тихони властью замахнется на нее маленьким кулачком.

Или, предположим, как можно выявить в качестве доминирующего признака страха, если они не манифестируются и потому не замечены родителями? Во-первых, следует внимательно наблюдать за таким ребенком, когда на занятии зайдет речь о чем-то страшном (например, о ночных кошмарах, об укулах или о привидениях). Во-вторых, можно дать ребенку диагностические этюды. Допустим, он лег спать, и вдруг ему показалось... (что? Пусть придумает сам.) Он... (что сделал? Пусть тоже придумает.) И, в-третьих, имеет смысл попросить ребенка дома нарисовать свои сны. Один из таких «загадочных» мальчиков, упорно демонстрировавший на занятиях воинственно-героические образцы поведения, принес нам сразу три тетрадки, в которых изобразил в виде комиксов такие ужасы, что нам самим стало страшно. Там были и змеи, и

пауки, и бандиты с разнообразным оружием, и фантастические чудовища. А мать жаловалась вовсе не на страхи, а на негативизм по любому поводу.

Бывают, как мы уже говорили, и очень сложные случаи. Однажды к нам попал одиннадцатилетний школьник. Мать жаловалась на отсутствие интереса к жизни, вечное недовольство, брюзжание, апатию, лень. Внешность и астеническая конституция мальчика, его поведение - все полностью подтверждало эти жалобы. Мы решили выделить как патологическую доминанту его крайнюю неуверенность в себе и начать с повышения самооценки. Для этого, в частности, был дан следующий этюд: «Все родные ушли, и Алеша остался дома один. Чем он занимался? (Показать.) Было ли ему страшно или скучно? А потом он решил заняться разными хозяйственными делами. (Какими? - Придумать!) Как его похвалила, вернувшись домой, мама?» И тут с неожиданной стороны проявила себя мама - реальная мама, стоявшая вместе с сыном за ширмой и игравшая в этом этюде себя. Вместо того, чтобы похвалить сына, она заявила, что он неправильно поставил посуду, и... наказала его! Мы, разумеется, насторожились и дали ей задание на дом письменно перечислить Алешины достоинства. Она честно пыталась это задание выполнить, но к каждому достоинству тут же присовокупляла «обвинительное заключение». Дескать, вроде бы достоинство, а на самом деле ничего хорошего. Да, не любит драться. Так ведь разве это мужчина? Тюфяк, размазня! Ну, добрый, все готов отдать. Но отдает-то чужое, не своим трудом нажитое. И каждый его норовит облапошить. Простофиля! И т.д. и т.п. После этого «центр тяжести» нашей работы переместился на мать.

Поистине, детали, нюансы - это и есть самое драгоценное! Иногда одно слово может перечеркнуть, казалось бы, безупречную картину. Пример - мама шестилетнего Стасика. После его рождения она оставила работу и занималась исключительно сыном: водила его в разные кружки, красиво одевала, то и дело покупала подарки. В родительской анкете на вопрос, хотела ли она иметь ребенка, ответила утвердительно. Но зато следующий вопрос - какое у нее было преобладающее настроение в первые месяцы жизни сына, - написала: «Он орал и мне мешал». (Не «плакал», не «кричал», а именно «орал»!)

Мы стали приглядываться и заметили, что хотя мама все время держит Стасика на коленях, как только он хочет ее обнять или поцеловать, ее губы непроизвольно кривятся в брезгливой гримасе. Когда мы осторожно заговорили с ней о ее отношении к Стасику, она была

явно потрясена тем, что ее тайна раскрыта, но отпираться не стала и сразу призналась в своей неприязни к мальчику, который невольно помешал ей выйти замуж за любимого человека. Дело в том, что поссорившись с человеком, которого она любила и женой которого хотела стать, она сгоряча вышла замуж за другого и забеременела от него, а вину за свою горячность подспудно перенесла на ребенка.

Короче говоря, при определении патологической доминанты невозможно пользоваться готовыми рецептами. Каждый случай стоит рассматривать как уникальный (а так оно и есть!).

Однако определить доминанту - это еще полдела. Дальше с ней надо работать. И тут, наверное, уместно вспомнить один из основополагающих принципов классической психодрамы. Ее создатель Якоб Морено призывал «выгнать демонов из укрытий». Мы же идем по другому пути, стремясь возвысить, элевировать недостаток до уровня достоинства. Оттого и назвали свой метод методом драматической психозелевации («elevare» по-латыни «поднимать», «восходить»).

Какой соблазн возникает, когда видишь недостаток, порок, лежащий в основе психической деформации? Устранить, искоренить, - в общем, изъять. Этого, как правило, ждут и родители, не понимая, что ничего нельзя искоренить (то есть вырвать с корнем) безнаказанно, не нарушив сложнейшую корневую систему души. Про опасность нарушения природной экологии вроде бы все уже понимают, а когда речь заходит о человеке, да еще маленьком, незрелом, почему-то считается, что из него можно вырастить все, что угодно. Хотя никому не придет в голову утверждать, что завязь яблока можно превратить в плод сливы. Нам кажется, что воспитание (и как часть его - психокоррекция) меньше всего должно походить на опыты в области генной инженерии.

Частенько слышишь от родителей:

- Он у нас такой робкий! А ведь в современной жизни надо уметь работать локтями. Сделайте что-нибудь!..

То есть, по существу, тебя просят зайца сделать волком. Или тигром.

Наш метод призывает идти по другому пути: сначала выяснить, кто же все-таки прячется под маской зайца, а потом элевировать данную конкретную личность. Ведь с недостатками, деформирующими поведение и пагубно сказывающимися на всей жизни, существовать очень трудно. И ребенку, и всем его близким.

Так вот, выясняется очень интересная вещь. Почти любой недостаток можно повысить до уровня достоинства. Или, если пользоваться нашей терминологией, элевировать. Скажем, жадность. По-

рок? Безусловно. Тем более, учитывая традиции отечественной культуры. В России жадные люди испокон века были особо презираемы. Наверно, приложив нечеловеческие усилия, все-таки можно превратить жадину в щедрого. Даже в мота! Но это обязательно будет человек с множеством грубых личностных искажений (например, у него появятся вспышки внезапной жестокости или болезненный, пусть прямо и не связанный с деньгами, педантизм). А, с другой стороны, оставлять нескорректированным такой малосимпатичный недостаток тоже нельзя. Так что же делать? Мы бы постарались постепенно превратить жадного в бережливого.

Список пороков, которые при целенаправленной работе поддаются психозелевации, можно продолжить. Застенчивость возвышается до скромности (бесспорного достоинства!), агрессивность - до устойчивой роли защитника слабых, а в некоторых случаях даже до героизма, медлительность - до обстоятельности и т.п.

Или возьмем те пять случаев, о которых уже шла речь. Помните? - когда мы рассказывали о патологической доминанте, о том, что она может вовсе не совпадать с лежащими на поверхности симптомами.

В первом случае мы выделили в качестве патологической доминанты подавленную волю. Это, конечно, не характерологический признак, а результат неправильного воспитания. Но, согласитесь, не всякая воля так уж легко подавляется. Следовательно, тут можно предположить, что волевое начало исходно было не очень выражено. Что делать? Как возвысить слабоволие до достоинства? Конечно, в данном случае нужно идти как минимум в двух направлениях: утверждать и повышать волевой потенциал и параллельно ослаблять пресинг. Но не ставить при этом конечную цель «выковать» лидера. Напротив, следует во всеуслышание расхваливать способность ребенка идти на компромисс, уживаться в коллективе, быть дружелюбным, а в идеале - уметь гасить конфликты.

Во втором случае патологической доминантой была повышенная ранимость, повлекшая за собой заторможенность. Мы думаем, что неверно было бы идти на поводу у родителей, которые, как правило, мечтают защитить сверхчувствительное сердце своего ребенка толстой броней. Ведь при этом будет утрачена уникальная способность к утонченному мировосприятию. Беззащитным же оставлять такого неженку тоже нельзя. Если пойти по пути психозелевации, то следует, с одной стороны, повышать самооценку ребенка, с другой, - постепенно разворачивать вектор его внимания вовне, преобразуя эгоцентрические страдания в сострадательность.

Пусть переживает не столько за себя, сколько за других, а задача родителей - подсказать ему посильные способы помощи слабым, то есть активного сострадания.

В третьем случае в качестве доминанты была названа природная робость в сочетании с гипертрофированным самолюбием. Прямо скажем, гремучая смесь! И нуждается, как минимум, в нейтрализации. (Кстати, если упростить до кратчайшей схемы отнюдь не краткий путь психозелевации, это будет выглядеть так: недостаток>нейтральное свойство>достоинство.) Не элевируешь такую натуру - может вырасти коварный интриган, этакий «серый кардинал». Если же заниматься психозелевацией, робость можно возвысить до сдержанности и осмотрительности, а гипертрофированному самолюбию следует предоставить открытую площадку для самоутверждения. Потом же, когда ребенок убедится в своей состоятельности, желательно сориентировать его на покровительство более слабым. А в будущем из него может получиться хороший педагог.

В четвертом случае доминировала болезненная тревожность. Она, естественно, сцеплена с богатой фантазией, которая, впрочем, обладает одним изъяном: материал этой фантазии имеет выраженную негативную окраску. В голове у такого ребенка работает целая «фабрика страхов». Подобные дети часто бывают меланхоликами. И тут вряд ли стоит заниматься глобальной перестройкой личности, пытаясь превратить их в беззаботных весельчаков. А вот элевировать не только можно, но и необходимо, ибо дрожать по любому поводу и без повода - это сущее мучение. И не только для самого ребенка, но и для окружающих. А как он будет портить жизнь себе и своим близким, когда вырастет и у него, во-первых, разовьется фантазия, во-вторых, - появится гораздо больше реальных оснований для тревог! Развитие продуктивной творческой фантазии плюс дополнительная защита, которую ребенок может обрести в религии, представляется нам правильным путем его гармонизации. Только приобщая к вере, необходимо соблюдать большую осторожность, не допуская проявлений кликушества - религиозного психоза.

Ну, и наконец, последний случай - неутоленная жажда лидерства и отчаянная боязнь поражения. Казалось бы, он очень похож на третий, но в действительности это - гораздо более активная или, как принято сейчас говорить, пассионарная натура. Тут боязнь поражения происходит вовсе не от робости (такие дети часто бывают отчаянно храбрыми), а от непомерной гордыни, бешеного самолюбия. В подростковом возрасте это может перерасти в гипердемонстративность и проявиться в форме хулиганских выходок вплоть до уголовно

наказуемых. В процессе психозелевации гордец должен получить не только поле для самоутверждения, но и возможность стать реальным, успешным лидером в той или иной социальной группе. Только при этом необходимо помнить о его страстной, активной натуре. Быть первым в изостудии или в музыкальной школе - это для него маловато. Убедившись в своей успешности на каком-либо поприще, он должен (в идеале) организовать собственное дело, что-то возглавить. Если продолжить пример с музыкальной школой, то ему надо сначала стать первой скрипкой в оркестре, потом дирижером, а потом руководителем своего оркестра. Хотя последнюю фразу правильнее было бы воспринимать чисто метафорически, так как обычно этих пассионариев с легко уязвимым самолюбием влечет отнюдь не сфера искусства...

Говоря о методе драматической психозелевации, хочется особо остановиться на нашем отношении к сознательной и бессознательной сфере. И в связи с этим вернуться к психодраме. Психодрама, как и психоанализ, очень зафиксирована на бессознательном, важное место в драматизации отводит снам, ранним психологическим травмам, вытесненным сексуальным переживаниям. Мы же делаем упор на сознание и сверхсознание, направляя поведение ребенка в русло традиционной этики. Быть может, это и есть главное, кардинальное отличие нашего метода от психодрамы.

Мы исходим из предположения, что при невротической конституции в человеке, как правило, сочетаются богатая, выраженная натура (естество) и слабая, неразвитая, как бы непробужденная личность (что и порождает дисгармонию). Это легко проиллюстрировать, воспользовавшись словами грузинского языка, где человек как психофизическая особь обозначается словом «каци», а человек как Божественное творение - словом «адамиани», то есть произошедший от Адама. Так вот: «каци», когда речь идет о невротике, вполне развит и проявлен - иногда даже чрезмерно! - а «адамиани» непропорционально мал.

Такое деление, конечно же, условно, однако оно оказалось весьма удобным как рабочая модель. В психокоррекционных театральных этюдах под общим названием «хозяин-собака» натуру олицетворяет собака, а личность - хозяин. Сюжет этюда строится так, что собака мешает хозяину жить, и ему волей-неволей приходится с ней справляться, т.е. личность должна научиться укрощать, облагораживать, обуздывать натуру.

Слово «обуздывать» навело нас еще на одно сравнение. Натуру человека, его «нижние этажи», можно представить в виде лошади, а личность, «верхние этажи» - в виде всадника. Психоанализ (и его по-

рождение - психодрама) стремится поскорее освободить, распрячь лошадь или уж во всяком случае ослабить подпруги. Мы убеждены, что для людей русского культурного ареала такой подход не только не полезен, а даже вреден. Русская культура относится к разряду культур репрессивных, то есть таких, в которых низшая чувственная природа человека всячески подавляется, репрессируется. (Впрочем, многие культурологи и философы считают, что нерепрессивный тип культуры, главенствующий сегодня в странах Запада, приводит общество к катастрофическим изменениям, в частности, - к разрушению психики.)

Продолжая сравнение с лошадью и всадником, мы в нашей работе стараемся, наоборот, лошадь приучить к тугим (но не слишком!) подпругам, а всадника учим свободно держаться на оседланной лошади и умело ею управлять. В этом случае норовистый конь уже не свалит всадника на землю, а окрыленный умной волей ездока, помчит его в нужном направлении. И достичь такой «кентавр», как нам кажется, может очень многого.

Вообще, грамотно обузданная (а не сломленная) натура - залог психического здоровья. И это еще один аргумент против теории «свободного воспитания», когда дети, якобы, лучше знают, что им нужно, а что - вредно, когда во главу угла ставится принцип максимальной приближенности к природе и лозунг «Что естественно, то не стыдно».

Хочется сказать несколько слов и о роли художественных образов, метафор в нашей методике. В отличие от психодрамы, где на сцене вновь переживаются нанесшие травму впечатления, на занятиях по нашему методу травмирующие ситуации и эпизоды не показываются (или почти не показываются), и вообще реальная жизнь минимально фигурирует в театральных этюдах. Мы придаем исключительное значение метафорической форме не только как наименее травматичной, но и как наиболее эффективной. Когда-то в «Книге для трудных родителей» мы уже упоминали мальчика из Армении, из Ленинакана, который во время землетрясения потерялся и не мог несколько дней найти мать. Естественно, он попал к нам в жутком состоянии, со всеми признаками тяжелой психотравмы - расстройством сна, плаксивостью, агрессивностью, раздражительностью. Руководствуясь принципами психодрамы, нужно было бы дать возможность восьмилетнему Вите «отыграть» пережитый им два года назад стресс. А мы, ни разу ни в каком контексте даже не упомянув о землетрясении, дали Вите возможность на каждом занятии активно участвовать в театральной игре «Собачья планета», где сюжет был

смоделирован таким образом, что Витин герой-кукла всякий раз оказывался абсолютным победителем, спасая (к примеру, от потопа на сказочном острове) не только себя, но и остальных «действующих лиц». Интересно, что вскоре, окрепнув психически, мальчик сам, без всяких, даже косвенных, вопросов с нашей стороны, показал с помощью кукол и ширмы страшные ленинканские события.

Механизм воздействия метафорических образов и вымышленных сюжетов до сих пор остается для нас во многом загадочным. Но мы чувствуем, что сильный коррекционный эффект достигается именно сочетанием нереальных (и часто даже в принципе невозможных в жизни данного конкретного ребенка) ситуаций, правильно заданной темы и фабулы и присутствия в качестве сюжетных героев вполне реальных людей - прежде всего самого ребенка и его близких.

Вообще же атрибуты кукольного театра, на наш взгляд, являются идеальными инструментами психокоррекции детских неврозов. Спрятавшись за ширму (за стенку, а ведь невротик нередко бывает застенчив, хотя «стенкой» порой служит демонстративное, вычурное поведение, даже шутовство!) или закрывшись маской (то есть замаскировавшись), говоря от лица куклы и потому не страшась уличения, ребенок получает уникальную возможность целительной исповеди без малейшего психического ущерба для своей и без того хрупкой психики.

Особо следует остановиться на используемом нами драматическом материале. Здесь в полной мере раскрываются возможности индивидуального лечения в условиях группы. Несмотря на утилитарно-психокоррекционное назначение, и маленькие сценки-этюды, и театрализованные игры, и специальные пьесы пишутся нами, имеющими опыт профессиональных драматургов, с соблюдением всех законов данного жанра. Это, как нам представляется, тоже помогает достижению хороших результатов и тоже, кстати сказать, отличает наш метод от классической психодрамы.

Варианты методики для детей младшего (от 4-х до 9 лет) и старшего (от 10 до 13 лет) возраста существенно разнятся. Работа предполагает два этапа. Занятия ведут два специалиста. Они могут быть педагогами или психологами.

Первый этап - этюды. Продолжительность - почти два месяца (8 занятий по одному в неделю). Театральные сценки разыгрывают как ведущие, так и дети вместе с родителями. Частично (в большой степени) это делается по заранее написанным нами сценариям, частично (в гораздо меньшей степени) является импровизацией на заданную тему. Каждое из восьми занятий проходит под знаком той

или иной ведущей темы (злоба, обидчивость, страх, лень, застенчивость и т.д.). Кроме того, дети участвуют в специальной театрализованной игре, которая начинается на первом занятии, каждый раз обрывается на самом интересном месте и, наконец, на последнем занятии завершается, вызывая у детей яркие катарсические переживания в финале.

На данном этапе наряду с психокоррекцией нередко происходит и уточнение диагноза. Таким образом, метод драматической психозелевации одновременно можно рассматривать и как метод дифференциальной диагностики. Например, в таких случаях, как шизофрения, умственная отсталость, задержка развития, органическая травма и т.д.

Нередко первого этапа оказывается вполне достаточно для «приведения в порядок», однако для закрепления достигнутых результатов, а также для более глубокого воздействия в особо сложных случаях мы считаем весьма желательным через некоторое время пройти второй этап.

Второй этап – спектакль. Переходя к краткому его описанию, мы должны сказать, что базируемся на собственной рабочей классификации невротических типажей, в основе которой лежит сходство типологическое, а не сходство в невротической симптоматике. Так, например, дети, страдающие логоневрозом, могут быть отнесены к разным невротическим типажам, и, напротив, ребенок, страдающий энурезом и ребенок с демонстративным поведением вполне могут относиться к одному и тому же невротическому типуажу. Всего у нас их девять. Зная, как сильно художественный образ влияет на психику ребенка, мы облекли эти девять типажей в метафорическую, сказочную форму и сделали их героями своих психокоррекционных пьес.*

Для участия в «лечебном спектакле» набирается группа в 8-9 человек (это зависит от пьесы) разного возраста и, соответственно, из разных групп первого этапа. Те же два руководителя ведут репетиции, иногда приглашая в помощники профессионального режиссера, и продолжают задавать на дом (под предлогом работы над ролью) индивидуальные этюды, давая детям уже больший простор для импровизации.

В репетициях участвуют в качестве «артистов» и некоторые родители. Со всеми родителями на этом этапе, как и на предыдущем, регулярно проводятся индивидуальные и групповые беседы.

* см. Предисловие к пьесе «Волшебный сад».

Готовый спектакль показывается родственникам и друзьям участников. Обычно мы устраиваем два-три представления с небольшими временными промежутками. Спектакль, который играется после всего-навсего восьми репетиций, - это, конечно же, сильнейший стресс для детей-невротиков, но они, по нашему замыслу, должны его пережить. Важно, чтобы это переживание было вознаграждено «убедительной победой». Поэтому мы заранее готовим зрителей (их, кстати, не должно быть больше 30-40 человек) к правильной реакции: бурным аплодисментам сначала всем артистам, а потом каждому в отдельности, крикам «браво!», преподнесению цветов участникам...

Доминирующая черта, выделенная нами на предыдущем, первом этапе, доводится в персонаже пьесы до своего гротескного, карикатурного варианта. И вот мы наблюдаем удивительное, в каком-то смысле даже парадоксальное явление: если роль подобрана правильно, то ее «проживание» почему-то помогает ребенку окончательно справиться с патологической доминантой. А парадокс заключается в том, что именно усугубление, окарикатуривание природной невротической типажности ведет к освобождению от этой довлеющей типажности. К концу второго этапа мы видим, как сквозь типаж проступает элевированная доминирующая личность. И если сравнить природную типажность ребенка-невротика со стадией гусеницы, то участие в подготовке лечебного спектакля - это стадия куколки, окукливание. А в финале - будто кокон лопается и из него вылетает бабочка-личность. Окрепшая и окрыленная победой. Как мы это видим? А очень просто: лицо (проекция личности!) преобразуется.

Наша работа в течение двадцати лет по методу драматической психозелевации показала, что за короткий срок без психотропных препаратов и лечебного стационара можно активизировать, усилить личность неуравновешенного ребенка настолько, что он сам в состоянии будет справиться с патологическими «перекосами» и акцентуациями характера.

Во время работы оказывается психокоррекционное и воспитательное воздействие и на родителей. В большинстве случаев это тоже невротизированные, а иногда, увы, - по-настоящему больные люди. Часто удается наладить отношения между отцом и матерью, между отцом и ребенком, и уже тем самым облегчить душевное самочувствие последнего.

За два десятилетия работы мы апробировали метод на нескольких тысячах детей с самыми разными невротическими и прочими

пограничными отклонениями психики. И, к нашему счастью, практически не было за все это время случая, - при посещении без регулярных пропусков и до конца цикла, - чтобы ребенок не сдвинулся с места. Собственно, это и дало нам право (а точнее сказать - наложило обязанность) написать книгу о своей работе.

Наверное, тем, кто знаком с методом психодрамы, по этому краткому описанию нашего метода стали понятны и некоторые другие отличия драматической психоэлевации от психодрамы. В классической психодраме во главу угла ставится импровизация, спонтанность. Мы же, особенно на первом этапе, да, в сущности, и на втором (ведь пьеса - это написанный нами, готовый текст) отводим импровизации весьма незначительное место и заботимся о том, чтобы при показе этюдов дети и их родители соблюдали заданные нами сюжетно-смысловые рамки.

Ведущий психодрамы занимает позицию, по формулировке Якоба Морено, «незаметного наблюдателя». У нас же позиция ведущих по меньшей мере активная, чтобы не сказать главенствующая.

В психодраме исключительно важен принцип «здесь и теперь». Мы не придаем ему такого значения и, напротив, огромное значение придаем домашней работе детей с родителями по индивидуальным заданиям.

Только не подумайте, пожалуйста, что авторы - две суровые и грозные «училки», которые мало того, что замучивают детей на занятиях, так еще и дома не дают им продыху. Наши занятия обычно проходят очень весело, дидактика (которую, между прочим, дети, вопреки устоявшемуся мнению, обожают) облечена в интересную сюжетную форму, театрализована, и примерно к третьему занятию даже те ребята, которые ни в чем не желали участвовать, с нетерпением ждут своего «выхода».

Юмор - одно из самых необходимых лекарств для детей-невротиков, которые от природы часто бывают склонны к пессимизму, меланхолии. Однако нельзя забывать и о повышенной ранимости таких детей, поэтому к шуткам следует относиться очень серьезно, обдуманно, с большой осторожностью, все время заботясь о том, чтобы они каким-то боком не могли задеть, оскорбить.

Должны сказать, что наш на первый взгляд такой наивный кукольный театр с тряпичными куклами, простой ширмой и самодельными картонными масками - это сильнодействующее средство. Признаться, мы сами не ожидали, что оно окажется настолько сильным. Поэтому и обращаться с ним надо очень осторожно. Не стоит рассматривать эту книгу как эквивалент полноценного обучения наше-

му методу. Мы, конечно, постарались дать представление о его основах, но очень многое (что вполне естественно, когда речь идет о тонкой, штучной работе) осталось «за кадром». Что-то, с одной стороны чрезвычайно важное, а с другой, - трудно передаваемое в тексте, необходимо увидеть собственными глазами. Кроме того, в сложных случаях безусловно надо работать в тесном контакте с детским врачом-психоневрологом.

Не стоит всерьез относиться к модным сейчас на Западе, да и в среде наших специалистов утверждениям насчет «волшебной силы искусства»: дескать, оно само по себе уже психотерапевтично; творческое самовыражение исцеляет больную душу и т.п. Многие образцы современного псевдоискусства скорее не лечат, а калечат, деформируют, разрушают психику. В том числе и «самовыразителей».

Ну, а когда речь заходит о куклотерапии, любят повторять короткую формулу «Куклы лечат». При этом ссылаются на особую магию куклы и возлагают неоправданно большие надежды, в сущности, на инструмент. Мы работали с самыми разными куклами (в первый год работы у нас еще не было своей коллекции, и родители приносили из дома совершенно случайные игрушки), ширмой поначалу служило пальто, наброшенное на спинки поставленных рядом двух стульев, помещение тоже было мало приспособленным для таких занятий - и все это не имело особого назначения.

Лечат не куклы, а люди. И исход лечения зависит не от антуража, а от желания и умения этих людей решить главную задачу: **ВСТРЕТИТЬСЯ СО СЛОЖНЫМ ДУШЕВНЫМ МИРОМ РЕБЕНКА И, НЕ УПРОЩАЯ ЭТОТ МИР, СДЕЛАТЬ ЕГО БОЛЕЕ ГАРМОНИЧНЫМ.**