

DOI:10.2478/cpp-2018-0019

Jacob Levy Moreno's Psychodrama As a Work Technique For Treating Patients in Group and Individual Psychotherapy

Psychodrama Jacoba Levy Moreno jako technika pracy w leczeniu pacjentów psychoterapią grupową i indywidualną

Katarzyna Litwińska-Rączka ABEF

Chair of Educational and Family Psychology, John Paul II Catholic University of Lublin

Abstract

Introduction. The basic purpose of this article is to present Jacob Levy Moreno's psychodrama method as the psychotherapeutic technique useful in work with patients during individual and group psychotherapy.

Material and Method: The author presents the analysis of case studies of patients treated in individual and group psychotherapy. He instances the examples of psychodramatic work on the stage as well as monodramatic and reports their importance in the process of patient psychotherapy. He discusses the effects of these activities in the context of changes in the emotional and interpersonal functioning of patients.

Results: The given examples of monodrama and psychodramatic works illustrate the mechanisms of the changes offered by the method, e.g. insight, abreaction, acceptance of internal impulses, confrontation with the feelings of other people, training of alternative behaviors. In the article one can follow each subsequent step of analyzing intrapsychic conflicts of patients, which, thanks to the play on the stage, can be named and experienced by them.

Conclusions: Psychodrama, used in the psychotherapeutic work of the group and in individual work with the patient (in the form of a monodrama), gives great opportunities to broaden the insight of the patient into very complicated internal mechanisms of conflicts and deficits. Psychotherapist - leader encourages patients to be creative and to spontaneous development of their blocked personality elements. The specificity of psychodrama is a relatively quick resolution of many years of ongoing conflict and permanent reparation of traumatic experiences, even from early childhood.

Keywords: psychotherapy, psychodrama, monodrama

Streszczenie

Wstęp: Podstawowym celem artykułu jest przedstawienie metody psychodramy Jacoba Levy Moreno jako techniki psychoterapeutycznej, użytecznej w pracy z pacjentami w psychoterapii indywidualnej i grupowej.

Materiał i metoda: Autorka przedstawia analizy przypadków pacjentów leczonych psychoterapią indywidualną i grupową. Przytacza przykłady pracy psychodramatycznej na scenie i monodramatycznej oraz referuje ich znaczenie w procesie psychoterapii pacjentów. Omawia skutki tych działań w kontekście zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym i interpersonalnym pacjentów.

Wyniki: Podane przykłady prac monodramatycznej i psychodramatycznej ilustrują mechanizmy zmiany, które oferuje metoda np. wgląd, odreagowanie, zaakceptowanie wewnętrznych impulsów, konfrontacja z odczuciami innych osób, trening alternatywnych zachowań. W artykule można prześledzić każdy kolejny krok analizy intrapsychicznych konfliktów pacjentów, które dzięki odegraniu na scenie mogą być przez nich nazwane i przeżyte.

Wnioski: Psychodrama, wykorzystywana w pracy psychoterapeutycznej grupy oraz w pracy indywidualnej z pacjentem (w formie monodramy) daje ogromne możliwości poszerzenia wglądu pacjenta w bardzo skomplikowane wewnętrzne mechanizmy konfliktów i deficytów. Psychoterapeuta - lider zachęca pacjentów do kreatywności i spontanicznego rozwoju ich zablokowanych elementów osobowości. Specyfiką psychodramy jest stosunkowo szybkie rozwiązanie wiele lat trwającego konfliktu i trwałej reparacji traumatycznych doświadczeń, nawet z wczesnego dzieciństwa.

Słowa kluczowe: psychoterapia, psychodrama, monodrama

Introduction

Doctor Jacob Levy Moreno (1889-1974) was a distinguished psychiatrist, theorist, and pedagogue, recognized by the Harvard University as an outstanding scholar in his lifetime. Moreno is known as the founder of psychodrama, sociometry, and pioneer of psychotherapeutic groups. He studied medicine, mathematics, and philosophy at the University of Vienna, obtaining his medical degree in 1917.

In 1912 Moreno met Sigmund Freud after his lecture about dreams. When asked by the lecturer who he was, Moreno replied: "Well, Dr. Freud, I start where you leave off. You meet people in the artificial setting of your office. I meet them on the street and in their homes, in their natural surroundings. You analyze their dreams. I give them the courage to dream again" [1]. He proposed psychotherapy which based on role play, acting out roles, and experimentation. He worked on the psychodramatic stage, encouraging patients' creativity and spontaneous development of their blocked personality traits. In May 1927 he gave a speech at the International Psychodrama Congress in New York: "Play yourself as you never were, so you can begin to be what you could have been. Be your own inspiration, your own author, your own executor, your own therapist and finally, your own Creator" [2].

By introducing psychodrama as a method of treatment, Jacob Levy Moreno led the third revolution in psychotherapy, following Pinel, who changed the understanding of a psychiatric patient, and Freud, who introduced psychoanalysis as integral part of medicine and psychotherapy which later emerged from it. Psychodrama can be called "psychoanalysis in action." This method is successfully implemented in group psychotherapy and individual therapy as monodrama [3].

Psychotherapy

Psychotherapy is defined as "a form of treatment of health disorders which concerns one or several persons affecting the psychical state of the patient in order to eliminate experiential disorders that cause the disease" [4]. Apart from elimination of the disorder, another effect of psychotherapy observed in patients is increased life satisfaction, sense of agency, individual and social success. One of the objectives of the psychotherapeutic process for the patient is to gain insight into the mental processes which were previously not realized, especially those which led to the disorder. The psychotherapist encourages the patient to venture changes in his life, e.g. try self-dependence away from parents, undertake work, etc.

In individual psychotherapy, the therapist and the patient are focused on the patient's inner life, that is the individual mechanisms of dealing with emotions, relations, life challenges, and the way of thinking.

Group psychotherapy consists in a treatment process a small group of 8-12 people, providing the possibility of intensified work on the patients' interpersonal relations: the ways in which they enter relationships, the degree of flexibility in taking various roles, openness to others. The therapeutic function in a psychotherapeutic group is carried by the group leader and other group members as well. Numerous interactions which take place during the group's period of activity trigger factors effecting change, such as universality, interpersonal learning, corrective recapitulation of the primary family group, etc.[5, 13].

Psychodrama

The word drama derives from Greek and means action, deed, activity, movement. Hence, psychodrama is described as a method which provides the possibility to explore the principles and mysteries of our psychical life by action. This method not only allows for the investigation of human behavior, but also for shaping it, which may be used both for treatment and education [6].

As a form of psychotherapeutic treatment, psychodrama formulates assumptions regarding the conditions for its effectiveness, personality development theory, and the origin of psychopathology. It assumes that therapeutic change may happen in a relationship between the patient and other people, which follows from our very existence in a social world that shapes our personality. Moreno sees the patient's emotions as consequences of interaction processes taking place in the so-called "social atom," which includes family, professional, and social relationships.

Psychodrama carries the idea of activating the patient's spontaneity and creativity, owing to which, the person can easily experience, construe, and express the authentic aspects of his own self.

Moreno formulates the personality theory as a role theory. Personality and the self in particular, is shaped by undertaking social roles: the richer the repository of undertaken social roles, the more complete and flexible personality. The self is a composition of body (somatic roles), psyche (psychical or psychodramatic roles), and social interactions (social roles). Roles in life can be taken, enacted, and created [7].

A person's development consists of three stages – the "social placenta," where an infant has a close relationship with the caregiver, experiencing reality in terms of "here and now" and not differentiating between the mother and itself. In this period, the infant functions in somatic roles. In the next phase, the child's self becomes separated from the caregiver's self; owing to the sense of security, the child experiments with psychical and social roles. Then, the child integrates the already arisen identity, shapes its worldview, learning to recognize and comprehend itself and others.

Moreno describes integrated personality – sound and mature – as an adult who is able to discover this child in himself so as to experience the unknown by using fantasy (the ability to adjust to new situations) and therefore, gain more self-confidence within his own social field [1].

Moreno views patient psychopathology as the pathology of a role which has not been fully mastered (not tried out, not practiced), as, for example, in the case of schizoid disorders, where a person has not undergone social skills training to a satisfactory degree. Neurosis results from spontaneity deficiencies which prevent creative activity. Health is progression, unfolding and developing being, while disease is regression, blockage, hindrance to the track of life. Hence, the treatment of patients consists in supplying the deficiencies regarding role performance, being a method of

triggering spontaneity, vitality, and creativity [3].

Psychodrama was invented as a form of group psychotherapy and is most often used in group work on account of the multiplicity of relationships, which allows for using a number of techniques. It is a complex form of therapeutic theater where the patient (called the protagonist) on stage acts out and experiences his trauma and solves the problems it caused with the help of the therapist (psychodrama leader) and the group. On stage as well, in a psychodramatic game, the patient tries out new behaviors and social roles and experiences catharsis. The work is bound with rules concerning a ban on interpretation, judgment, mutual offending of group members, and the assumption that every group member is therapeutically useful [8].

Table 1. Techniques and phases of psychodrama in group work

5 elements	5 techniques	3 phases
<i>stage</i>	<i>interview</i>	<i>Warm-up</i>
<i>protagonist</i>	<i>role reversal</i>	<i>Action (after play – release from roles)</i>
<i>auxiliary ego</i>	<i>doubling</i>	<i>Sharing + role feedback + identification feedback</i>
<i>group</i>	<i>mirror</i>	
<i>leader</i>	<i>monodrama</i>	

In a psychological sense, the stage serves as an inner area of the protagonist's experiences, frequently unconscious, concerning the people in his life. These people are symbolically introduced on stage as psychodramatic roles called auxiliary egos. From the intrapsychic viewpoint, they constitute parts of the protagonist. Roles can be real, like a mother, or symbolic, like the anger role. Roles are acted out by group members chosen by the protagonist. The warm-up in psychodrama is conducted by the leader and can be performed by means of physical exercises, visualization, pantomime, etc.; its objective is to encourage the group members to therapeutic intrapsychic or interpersonal work. The warm-up and the emergence of protagonists are followed by the selection of one protagonist. In the game phase beginning with interview, the leader and the protagonist settle what situation will be covered by the game. The protagonist builds up a scene related with this situation by recalling emotions and evoking memories. Psychodramatic roles are introduced, to which the protagonist adds movement and voice. A double can be added as the protagonist's representative, replacing him in the mirror technique when the leader takes the protagonist from the stage to the audience to be able to see it "from outside." While acting, the protagonist frequently reaches the catharsis state, unblocking and releasing powerful emotions. The leader aids the protagonist with experiencing

catharsis using the doubling technique: he speaks and uses body movement to reveal thoughts and feelings which have not been expressed by him in situations for fear of the prospective reaction or because of their unconscious nature. The protagonist is able to perceive his own issues from the other roles' perspectives. It is possible to act out on stage a situation from the past, expand the reality by adding situations that have never happened, or set the action in the future.

The action phase is concluded with closure – a return to reality from the symbolic level and to the present concerning the biological age if the game included moving back in time. The protagonist releases the members of the game from their roles, clears the stage, and returns to the circle. Then follows sharing, where the group members share their own memories and related experiences which emerged while watching the psychodrama, and role feedback, where the persons involved describe their feelings and reflections gained while enacting the role [3,9].

A distinctive characteristics of psychodrama lies in a relatively quick resolution of a conflict which lasted for many years and permanent overcoming of traumatic experiences, even those concerning early childhood.

Monodrama is a psychodrama technique applied during an individual session with the patient. In this situation, the auxiliary ego is represented by various objects chosen by

the protagonist, while the leader spares them his voice and participates in sharing needed by the patient.

A group game involves the entire group spontaneously performing a topic-conflict, which is expressed by the group.

Psychodramatic group work – case study

The analyzed case of psychodramatic work took place in a psychotherapeutic group led by two therapists (psychodrama leader and psychodrama assistant) in private practice [8]. The group was mixed, included both women and men, and worked with the use of psychodrama supplemented with discussion sessions. The group met once a week for three hours (12 hours of work per month). In the group, Ms. Agata represented a mechanism of constant anger, which prevented her from finding a counselor in the group and receiving kindness from other members. Agata joined the group after a year-long individual therapy. She sought treatment displaying symptoms of anxiety, lowered psychomotor drive, interpersonal difficulties, the feeling of emptiness and solitude. She denied the need for intimacy, stating that the world was bad, people – mercenary, and she herself did not need and could not enter closer relationships. Agata had experienced tremendous violence from her father, who had abused her physically and mentally. Her mother left home to work abroad when Agata was 13, regardless of the tragic situation of her daughter. When Agata joined therapy, her father had been deceased for a year, and her mother was intending to return to Poland. Agata has mixed feelings for her mother – daughter's loyalty, compassion, anger for having been abandoned, yearning for a good mother. She could not imagine living with her, especially that her mother had suffered in a car accident and needed care; what is more, while staying abroad, the mother became addicted to pain relievers. In the group, Agata functioned alternately on two behavior extremes: one time she was a victim ("her tragic story explains everything, she should meet with compassion and understanding"), some other time she was the torturer (identification with the aggressor), which transpired in her ongoing projections of anger, feeling that everyone wanted to hurt and abuse her. Agata was frequently selected for the roles of bad, aggressive characters in psychodramas. In sharing, she often identified herself with victim roles, many times claiming the group's attention for constant reiteration of her trauma. When furious at men, she could hardly be stopped – no member of the group dared to interrupt her. The patient caused a lot of anxiety in others, the overgrowth of the role of "father – aggressor" being very severe in her. Agata's work in the group was aimed at expanding the repertoire of roles concerning the need for care and support.

Jarosław Gliszczyński writes: "Love and care were avoided, having made the victim susceptible to harm. Love must be felt in order to admit to consciousness and, at the same time, weaken the terrifying heritage of monstrous

hatred that has become too hard to bear without destructive and self-destructive behaviors" [9]. One of Agata's psychodramatic works was entitled "Fear of intimacy". It is the scene of her mother's departure abroad. The mother kept convincing her that it was the only solution. Agata took her message "you must be brave," this stopped her and she stood there motionless and helpless. Following the application of the mirror technique, Agata observed the scene (with a double in her role) and the leader proposed that Agata enters the role of an expert – child psychologist and speaks with the Agata on stage (the one from the scene of her mother's departure).

Leader: Is this right? What can this little girl feel? What does she need?

Then Ms. Agata said that the little girl must not stay with the father-tyrant and that she needed care. To the question who could help the little girl, she responded that her aunt could, with whom she connected a lot of happy memories and who used to help her despite living away. She arranged a situation with the good aunt (surplus reality). The aunt could give her help and support. She heard (from the person in the role of the aunt) what she herself had said before in the role of the aunt. The aunt took her from her father under her own care.

Another crucial element of Ms. Agata's group work was the moment of escalation of her aggression during a group game. It was the moment when resistance appeared in the group, followed by some undirected massive anger. The therapists proposed a group game "Two tribes fight for territory". The patient was very creative in the game, co-creating its scenario. Women were in conflict with men (she placed herself in the women group) over child custody. Ms. Agata was very aggressive in the game, aiming at the elimination of men as useless and threatening. The game finished with a compromise providing for the child's needs; men and women started to cooperate. Discussion of the game resulted in numerous remarks aimed at Ms. Agata directly. Several people claimed they felt threatened with her rage. Agata realized the vast amount of anger inside her; she saw how this anger hindered her relationships, just as it was present in transference and projections. To the following session she came sad and kept returning to the previous meeting. She said that she felt rejected by the group, that she often experienced that in her life, and that people stood by her only when she was the one to give.

The following work Agata began with the topic "Why do I think I'm useless, why do people reject me?" When on stage, she recalled the feelings which kept bothering her: rage, despair, grief, solitude. GRIEF entered her life in connection with security loss when her mother had left. This grief made Ms. Agata want to be dead. Messages of grief: "You can rely on no one! People are egoists! You'll end up alone. You are inferior, people will ignore you!" SOLITUDE has

always accompanied Agata, making her safe in her own world, insusceptible to harm from other people. It protects her from any activity, so that she suppresses her desires. The message of solitude: "You're better off on your own! You're not fitted to be close to anyone!" DESPAIR is Agata's cry for help. Agata has been harmed by fate and even by God, who mocked her by making her suffer. The sense of harm expanded on all people. When people let her down, Agata feels rejected. The voice of despair: "Everybody let you down, people always let you down! Do not expect anything, do not ask for more because you are not going to get it!" RAGE has been increasingly present in Agata's life, showing her that something is wrong and appearing when Agata feels deprived and unfulfilled. It comes with jealousy and envy. There is anger at her parents, but also at herself for her weakness as well as at other people. RAGE says: "Others are better off than you! Destroy them! You don't deserve to be happy, only others do." Having listened to the messages from the feelings passed by the auxiliary ego, Ms. Agata seemed to lose her energy. She was encouraged by the therapist to express her feelings. In her soliloquy the protagonist said: "I feel overwhelmed. I can't vent my despair and anger. I can't express my anger, because if I do, I will be rejected. I fear that this anger will build up so much I won't be able to stand it." The leader applied support doubling, deciding to support the protagonist in her right to be angry and to channel the anger towards its proper recipient – the father.

The leader suggested: "I have a right to be angry, but I don't want to keep my anger anymore. I want to get even with whoever deserves it! Agata said: "Yes, it's all my father's fault!" To the question whether she wanted to settle things with her father, she answered: "I want to, but I fear this won't change anything." Then the leader tried provocation: "It doesn't matter that he's dead, I will always remain under his power, always afraid of him!" Agata felt that she wanted to confront with her father. During the scene with the father, she tried to blame him for all the harm she suffered, but did not allow herself to fully express anger. The leader suggested that Agata takes the role of her father. Interviewing Agata as her father, the leader knew she had to escalate the father's aggression by provoking him (Agata). The provocation worked out and Agata started to shout out the words she had been hearing from him: insults, invectives, humiliating abuse, judgments. The leader's objective was to trigger anger in the patient, which turned out easy when she was in her father's role. Further work was the protagonist's anger with her father, almost comparable to a volcano eruption.

Agata's fury was tremendous when she heard all this from her auxiliary ego in the father role. Agata kept hitting a mattress lying on the floor with a tennis racquet. With every blow she stated what it was for. The number of blows was settled beforehand with the leader. The group did the counting. Having "administered justice", Agata was asked by

the leader what she would need then. The protagonist said: "This should not have happened, I shouldn't have had to suffer so much. It's unfair. God should not have allowed it!" In the next scene Agata wished to converse with him. It was a scene of reconciliation with a „good” God who embraced Agata, saying that he loved her.

An exemplification of the change which took place in Agata can be illustrated by the fact that in further group work, she started to be chosen for supporting, caretaking roles. In her life, after numerous confrontations with her mother, she decided to put her at a nursing home, visited her, and after a while began to receive support and positive reinforcements from her. She also began to attend church and experience the supporting God. Seeing and realizing the feelings concerning the lack of care let Ms. Agata vent anger at her guardians. The obligation to take care of the child, which appeared in the group game, as well as experiencing and "selecting" behaviors involving care, allowed the patient to constructively release and express anger towards her father. This anger could be "returned" to the perpetrator and stopped to poison Ms. Agata who, in consequence, ceased to suppress the needs for love and care.

Monodramatic work – case study

The following includes one of the sessions of an individual psychotherapy of a 38-year old man, Mr. Andrzej. The psychotherapeutic process was conducted by a woman psychotherapist [10]. The patient is an IT specialist, he is not married and lives alone in a big city. Since he graduated from university, he has been experiencing the feelings of grief, emptiness, the sense of no control over his life, and problems with organization. Sometimes he suffers from psychosomatic symptoms – stomach ache, diarrhea, cardiac ailments, especially in stressful situations. The patient undergoes psychiatric treatment for depression. He irregularly took Seronil, later changed to Prozac. The immediate reason for joining psychotherapy were symptoms of depression after ending a 3-year relationship with his girlfriend. Though 8 years before the patient had undergone individual and group psychotherapy, he claimed it did not yield any positive results. Asked about the motivation for treatment, he said: "I am hopeless, I feel worthless, I'm good for nothing, I lost my job a year ago, the second time actually. I work on temporary contracts, it's been very hard, my girlfriend broke up with me... For a long time now, life has been endless struggle and effort, struggle with myself, I keep being afraid, keep evading prospective failures... I can't go on..., I keep playing some role, I feel at ease only when I drink". The patient is able to do a lot for others, even against himself, he conceals his fear and anger from others trying to live up to their expectations. His own needs and impulses are a sphere to which he has a very limited access. Recently Mr. Andrzej has lived alone in his own apartment, often visiting his parents; he feels closely

connected with his mother, while the relationship with the father is appropriate yet quite distant. During therapy, the patient disclosed some problems in sexual life: he has never had a full sexual intercourse with penetration, sometimes he experiences erectile dysfunction. The patient says: "I feel like I have an emotional block". Consulted by a sexologist surgeon, he was given a clean bill of health. The patient is the only child and holds a close relationship with his mother who, though very warm and caretaking, was always concerned that he might fall ill, not cope with problems, and thus made him "anxious I think and quite constricted". She was also very demanding and liked to boast about his school achievements. She provoked a sense of guilt in her son when he did not manage to please her. He had to be good and obedient.

In view of Stephen M. Johnson's characterological-development theory, the patient represents a symbiotic and narcissist character style. The symbiotic adaptation hinders finding one's true identity. False autonomy protects from the prospect of abandonment, yet disallowing for building a genuine sense of safety. The narcissistic adaptation results in a constant pressure of tension between grandiosity and worthlessness. Frail self-esteem is contingent upon achievements. The patient experiences troubles with separation-individuation. Additionally, the patient's lack of sexual satisfaction involves blocked aggression, weak identification with the father, fear of women unconsciously changed into reluctance to becoming close to a woman and satisfying her sexually [11,12].

During therapy, the patient started to grow attached to the therapist and felt increasingly safe with her. His mood oscillated between depression and moments of complacency. The patient's self-awareness on a cognitive level kept increasing. In one session, when there appeared the issue of the patient's relationship with his mother, his entanglement, sense of being controlled, anger at her and the feeling that he couldn't express it, the therapist asked him what he expected from his mother. The patient replied: "I would like her to understand that I am a grown up man. But do I have a right to, since I don't put my adulthood to use and I'm not trying to change anything?" To the following session the patient came with a sense of emptiness. He was hardly able to determine what it meant. The therapist suggested that they work on the emptiness using monodrama. The patient consented.

On stage, the patient marked the sense of emptiness with a large, grey scarf. In the role of emptiness, he said: "I am the kingdom of an evil goddess, she is vicious and fascinating (strong). Andrzej knows her well, she brings

suffering and hopelessness. He is doomed to this kingdom, doomed because he's inert, he's not trying. He can't help it. He would have to be born again." Emptiness tells him: "you'll be alone and you will suffer if you don't obey." The leader (therapist) repeated the message asking the patient how he knew it. He said it had come from his mother. Right after Mr. Andrzej wanted to back down, afraid of feeling anger towards his mother. The leader proposed to contact only with the agreed-upon "bad part of the mother," to which the patient said: "I can't hurt my mother, she could die." Considering the patient's resistance from expressing anger, the leader proposed a so-called future projection (moving to an imagined situation). She asked him to imagine his own grave in a hundred years. Until his death no change occurred in his life. She encouraged the patient to view his life from the perspective of the long dead Andrzej. In the role of the deceased Andrzej, the patient said: "it's a very sad and unfulfilled life"; when asked what Andrzej missed to have a good life, he said: "don't be concerned with what others say, do your thing, you can be strong, you know what's good for you." When the work was finished, the patient said that he felt very good, like "a weight was lifted from my heart." He also said that he had to move away from his mother.

Shortly after, the patient found a new job, which he kept secret from his mother. The sessions that followed included strengthening the patient in his undertaken separation efforts and working on establishing his own boundaries in contacts with parents.

Conclusions

Psychodrama, used in psychotherapeutic group work and individual work with the patient (in the form of monodrama), provides vast possibilities of expanding the patient's insight into very complex internal mechanisms of conflicts and deficiencies. Imaging on stage internal forces and impulses gives patients some space for understanding and change. In psychodrama – when working on stage and in group games – extremely powerful emotions reveal themselves safely. The patient has the opportunity to try out new behaviors, play out new roles, enact them, and experiment.

The psychotherapist – the leader – encourages patients to creatively and spontaneously develop their blocked parts of personality. The outstanding feature of psychodrama consists in a relatively quick solution of a long-lasting conflict and permanent reparation of traumatic experiences, even if they are traced back to early childhood.

Wstęp

Dr Jacob Levy Moreno (1889-1974) był wybitnym psychiatrą, teoretykiem i pedagogiem. Za życia uznany przez Harvard University za wybitnego naukowca. Moreno

znany jest jako założyciel Psychodramy, socjometrii oraz pionier grup psychoterapeutycznych. Studiował medycynę, matematykę i filozofię na Uniwersytecie Wiedeńskim, doktorat z medycyny uzyskał w 1917 roku.

W 1912 roku Moreno spotkał się z Zygmuntem Freudem, zaraz po jego wykładzie o snach i kiedy został przez wykładowcę spytany kim jest, odpowiedział: "ja zaczynam tam, gdzie Pan kończy. Pan spotyka ludzi w atmosferze gabinetu przyjęć. Ja spotykam ich na ulicach i w domach, w ich naturalnym środowisku. Pan analizuje ich sny. Ja daję im odwagę by śnili"[1]. Psychoterapia, którą proponował opierała się na odgrywaniu ról, wcielaniu się w nie i eksperymentowaniu. Pracował na scenie psychodramatycznej, gdzie zachęcał pacjentów do kreatywności i spontanicznego rozwoju ich zablokowanych elementów osobowości. W maju 1972 roku przemawiał na Międzynarodowym Kongresie Psychodramy w Nowym Jorku: "Zagraj samego siebie takim, jakim nigdy nie byłeś tak, byś zaczął być takim, jakim mógłbyś być. Bądź swą własną inspiracją, swym własnym autorem, swym własnym aktorem, swym własnym terapeutą i wreszcie swym własnym Stwórcą"[2].

Jacob Levy Moreno wprowadzając Psychodramę do leczenia przeprowadził trzecią rewolucję w psychoterapii, po zmianie koncepcji pacjenta psychiatrycznego przez Pinela i po wprowadzeniu przez Freuda psychoanalizy jako integralnej części medycyny oraz psychoterapii, która się z niej rozwinęła. Psychodramę można nazwać "psychoanalizą w działaniu". Metoda jest z powodzeniem stosowana w psychoterapii grupowej oraz indywidualnej, jako monodrama [3].

Psychoterapia

Psychoterapia jest definiowana jako „sposób leczenia zaburzeń zdrowia, polegający na oddziaływaniu jednej, lub kilku osób na stan psychiczny chorego w celu usunięcia zakłóceń przeżywania, będących przyczyną jego choroby"[4]. Jako skutek psychoterapii, obok usunięcia zaburzenia pojawia się u pacjentów większe zadowolenie z życia, poczucie sprawczości, sukcesy na polu indywidualnym i społecznym. Jednym z celów procesu psychoterapeutycznego jest uzyskanie wglądu przez pacjenta w procesy psychiczne, których nie był świadomy. Szczególnie istotne są te procesy, które są odpowiedzialne za powstanie choroby. Psychoterapeuta zachęca pacjenta do dokonywania zmian w swoim życiu np. spróbować samodzielności z dala od rodziców, podjąć pracę itd.

W psychoterapii indywidualnej uwaga terapeuty i pacjenta skierowana jest na wnętrze pacjenta – indywidualne mechanizmy radzenia sobie z emocjami, relacjami, zadaniami życia oraz jego sposób myślenia.

Psychoterapia grupowa jest procesem leczenia w małej grupie 8-12 osób, co daje możliwość bardziej intensywnej pracy nad relacjami interpersonalnymi pacjentów: sposobami wchodzenia w relacje, elastycznością wchodzenia w różne role, otwartością wobec innych. W grupie psychoterapeutycznej funkcje terapeutyczne, obok

prowadzącego grupę pełnią także inni jej członkowie. Podczas trwania grupy uruchamiane są dzięki licznym interakcjom czynniki sprzyjające zmianom, takie jak na przykład uniwersalność, interpersonalne uczenie się, korekta doświadczeń z historii relacji pacjenta itd. [5,13].

Psychodrama

Drama to greckie słowo, które oznacza akcję, czyn, działanie, ruch. Dlatego psychodramę określamy jako metodę umożliwiającą poznanie zasad i tajników naszego życia psychicznego poprzez działanie. Metoda umożliwia nie tylko badanie ale też kształtowanie ludzkich zachowań, które może służyć zarówno leczeniu, jak i wychowaniu [6].

Psychodrama jako forma leczenia psychoterapeutycznego tworzy założenia dotyczące warunków skuteczności jej działań, teorię rozwoju osobowości oraz powstawania psychopatologii. Zakłada, że terapeutyczna zmiana może zadziać się w relacji między pacjentem a innymi ludźmi i wynika to z natury naszego bycia w świecie społecznym, który kształtuje naszą osobowość. Moreno traktuje emocje pacjenta jako pochodne procesów interakcyjnych zachodzących w tak zwanym „atomie społecznym”, obejmującym relacje rodzinne, zawodowe, towarzyskie.

Psychodramie towarzyszy idea uruchamiania u pacjenta spontaniczności i kreatywności dzięki której osoba może swobodnie odczuwać, odczytywać i wyrażać autentyczne aspekty własnego self.

Teoria osobowości formułowana jest przez Moreno jako teoria ról. Osobowość, zwłaszcza self, kształtuje się poprzez podejmowanie ról społecznych. Im repertuar ról podejmowanych jest bardziej złożony, tym pełniejsza i bardziej elastyczna osobowość. Self jest połączeniem ciała (role somatyczne), psychiki (role psychiczne lub psychodramatyczne) oraz oddziaływań społecznych (role społeczne). Role w życiu można przejmować, odgrywać i tworzyć [7].

Rozwój osoby dokonuje się poprzez trzy stadia – stadium „łożyska społecznego”, kiedy małe dziecko doświadcza bliskiej relacji z opiekunem, przeżywa rzeczywistość w kategoriach „tu i teraz” nie różnicując siebie od matki. W tym okresie funkcjonuje w rolach somatycznych. W następnej fazie ja dziecka różnicuje się od ja opiekuna. Dzięki poczuciu bezpieczeństwa eksperymentuje z rolami psychicznymi i społecznymi. Następnie dziecko integruje powstałą wcześniej tożsamość, kształtuje swój światopogląd uczy się rozpoznawania i rozumienia siebie i innych. Moreno charakteryzuje osobowość zintegrowaną – zdrową, dojrzałą, jako postać człowieka dorosłego, który potrafi odnaleźć w sobie dziecko, po to, by przy pomocy fantazji przeżyć nieznane (umiejętność dostosowania się do nowych sytuacji) i tym samym nabrać większej pewności siebie w obrębie swojego pola społecznego [1].

Psychopatologię pacjenta rozumie Moreno jako patologię roli, która nie została w pełni rozwinięta (nie wypróbowana, nie wyćwiczona), jak na przykład w przypadku zaburzeń schizoidalnych, gdzie jednostka nie doświadczyła w wystarczającym stopniu treningu społecznego. Zaburzenia nerwicowe wynikają z deficytów spontaniczności, które uniemożliwiają kreatywne działania. Zdrowie jest progresją, płynącym, rozwijającym się bytem a choroba jest regresją, zatory, zahamowaniem toku życia. Stąd terapia pacjentów polega na uzupełnianiu braków w zakresie pełnienia ról. Ma być metodą uruchamiania spontaniczności, witalności i kreatywności [3].

Psychodrama została skonstruowana jako forma

psychoterapii grupowej i w pracy grupy jest wykorzystywana najczęściej ze względu na wielość relacji, dzięki której możliwe jest realizowanie wielu technik. Jest złożoną metodą typu teatru leczniczego, w którym na scenie pacjent (nazywany protagonistą) przy pomocy terapeuty (lidera psychodramy) i grupy odgrywa i przeżywa swój dramat i rozwiązuje łączące się z nim problemy. Również na scenie, w grze psychodramatycznej wypróbowuje nowe zachowania i role społeczne oraz przeżywa katharsis. Podczas pracy obowiązują zasady dotyczące zakazu interpretowania, oceniania i obrażania wzajemnego uczestników oraz założenie o terapeutycznej użyteczności każdego z członków grupy [8].

Tabela 1. Techniki i fazy psychodramy w pracy grupowej

5 elementów	5 technik	3 fazy
<i>scena</i>	<i>wywiad</i>	<i>rozgrzewka</i>
<i>protagonista</i>	<i>zamiana ról</i>	<i>Gra (po grze zdjęcie z ról)</i>
<i>Ego pomocnicze</i>	<i>dublowanie</i>	<i>Dzielenie się, omówienie własnych podobnych doświadczeń +doświadczenia z ról</i>
<i>grupa</i>	<i>lustro</i>	
<i>lider</i>	<i>monodrama</i>	

Scena w sensie psychologicznym stanowi wewnętrzny obszar przeżyć protagonisty, związanych z osobami w jego życiu, często nieuświadomiony. Osoby te są symbolicznie wprowadzane na scenę jako role psychodramatyczne – określane jako ego pomocnicze. Z intrapsychicznego punktu widzenia są one częściami protagonisty. Role mogą być rzeczywiste np. matka lub symboliczne np. rola złości. Role grają członkowie grupy, wybrani przez protagonistę. Rozgrzewka w psychodramie może mieć formę ćwiczeń ruchowych, wyobrażeniowych, pantomimicznych itp. Jest prowadzona przez lidera a jej celem jest pobudzenie członków grupy do terapeutycznej pracy intrapsychicznej lub interpersonalnej. Po rozgrzaniu grupy i wyłonieniu się protagonistów następuje wybór jednego protagonisty. W fazie gry, rozpoczynającej się od wywiadu lider ustala z protagonistą sytuację, której gra ma dotyczyć. Protagonista buduje scenę związaną z sytuacją przypominając sobie emocje i przywołuje wspomnienia. Wprowadzane są role psychodramatyczne, którym protagonista nadaje ruch i głos. Może być wprowadzony dubler, jako reprezentant protagonisty, który go zastępuje podczas techniki lustra, gdy lider zabiera protagonistę ze sceny na widownię i może na nią spojrzeć „z zewnątrz”. Podczas grania protagonista często osiąga stan katharsis – odblokowanie i wyrażenie silnych emocji. Lider pomaga protagoniście przeżyć katharsis stosując technikę dublowania – wypowiada i pokazuje ciałem myśli, odczucia nie wyrażane przez niego

dotychczas w sytuacjach z obawy przed reakcją lub dlatego, że były nieświadome. Protagonista może dostrzec własne problemy z perspektywy innych ról. Na scenie możliwe jest odegranie sytuacji z przeszłości, poszerzenie rzeczywistości o sytuacje, które nigdy się nie wydarzyły, akcja może toczyć się również w przyszłości.

Faza gry kończy się zamknięciem – powrotem do rzeczywistości z poziomu symbolicznego oraz do teraźniejszości i aktualnego wieku biologicznego – w przypadku cofnięcia się w czasie podczas gry. Protagonista zwalnia z ról członków grupy, sprząta scenę i wraca do kręgu. Następnie członkowie grupy dzielą się własnymi wspomnieniami i związanymi z nimi przeżyciami, powstałymi podczas obserwowania psychodramy oraz mówią jak czuły się i jaką refleksję zdobyły będąc w roli [3,9].

Specyfiką psychodramy jest stosunkowo szybkie rozwiązanie wiele lat trwającego konfliktu i trwałej reparacji traumatycznych doświadczeń, nawet z wczesnego dzieciństwa.

Monodrama to technika psychodramy na sesji indywidualnej z pacjentem. W tej sytuacji ego pomocnicze reprezentują symbolicznie różne przedmioty wybierane przez protagonistę, lider użycza im głosu oraz dzieli się potrzebnym pacjentowi doświadczeniem.

Gra grupowa polega na odgrywaniu przez całą grupę w sposób spontaniczny tematu - konfliktu, który jest wyrażany

przez grupę.

Praca psychodramatyczna w grupie – analiza przypadku

Opisywany przypadek pracy psychodramatycznej rozgrywał się w grupie psychoterapeutycznej, prowadzonej przez dwie terapeutki (lider psychodramy i asystent psychodramy) w gabinecie prywatnym [8]. Była to grupa mieszana w skład której wchodziły kobiety i mężczyźni. Grupa pracowała psychodramatycznie, łącząc tę formę pracy z sesjami dyskusyjnymi. Grupa spotykała się raz w tygodniu i pracowała przez trzy godziny (12 godzin pracy w wymiarze miesiąca).

Pani Agata prezentowała na grupie mechanizm ciągłego złośczenia się, który utrudniał jej znalezienie opiekuna w grupie i życzliwości innych jej członków. Agata dołączyła do grupy po rocznej terapii indywidualnej. Zgłosiła się do leczenia z objawami lęku, małego napędu, trudności w kontaktach społecznych, poczuciem pustki i osamotnienia. Zaprzeczała potrzebom bliskości mówiąc że świat jest zły, ludzie interesowni, a ona nie potrzebuje i nie nadaje się do bliższych relacji. Agata doświadczyła ogromu przemocy ze strony ojca, który znęcał się nad nią fizycznie i psychicznie. Matka wyjechała do pracy za granicą, kiedy Agata miała 13 lat, nie zważając na tragizm sytuacji córki. Kiedy Agata zgłosiła się na terapię, ojciec już nie żył od roku, a matka miała wrócić do Polski. Agata miała pomieszaną uczucia wobec matki – lojalność córki, współczucie dla matki, złość że matka opuściła, tęsknota za dobrą matką. Nie wyobrażała sobie mieszkania z nią, zwłaszcza że matka przeżyła wypadek samochodowy i teraz potrzebowała opieki. W dodatku przebywając za granicą matka uzależniła się od leków przeciwbólowych. W grupie funkcjonowała naprzemiennie w dwu biegunach zachowań – raz w roli ofiary: „jej traumatyczna historia wszystko tłumaczy, należy jej współczuć i rozumieć”, raz znów w roli kata (identyfikacja z prześladowcą), co prezentowało się w jej ciągłych projekcjach złości w poczuciu że wszyscy chcą ją skrzywdzić i wykorzystać. W psychodramach Agata często była wybierana do ról złych, agresywnych postaci. W dzieleniu się własnym doświadczeniem po psychodramatycznej pracy innych często identyfikowała się z rolami ofiar, często zabierając uwagę grupy dla ciągłego powtarzania swoich traum. Kiedy zaczynała wpadać we wściekłość na mężczyzn trudno było ją zatrzymać. Żaden z uczestników grupy nie ośmielał się jej przerwać. Pacjentka wzbudzała dużo lęku u innych. Przerost roli „ojca – agresora” był w Agacie bardzo duży. Praca Agaty w grupie toczyła się w kierunku poszerzenia repertuaru ról związanych z potrzebą opieki i wsparcia.

Jarosław Gliszczynski pisze: „Miłość i opieka były unikane, jako że czyniły one wcześniej ofiarę podatną na zranienie. Miłość musi być odczuta, aby dopuścić do świadomości i równocześnie osłabić przerażające

dziedzictwomorderczej nienawiści, które stało się zbyt ciężkie do udźwignięcia bez destrukcyjnych i autodestrukcyjnych działań” [9]. Jedną z prac psychodramatycznych Agaty miała temat: „Lęk przed bliskością” Jest to scena wyjazdu matki za granicę. Matka przekonywała ją, że to jedyne wyjście z sytuacji. Agata przyjęła jej przekaz „Musisz być dzielna”, to ją zatrzymało, stała w bezruchu i bezradności. Po zastosowaniu techniki lustra Agata patrzyła na tę scenę (z dublerem w swojej roli) liderka zaproponowała żeby Agata weszła w rolę ekspertki-psychologa dziecięcego i porozmawiała z Agatą na scenie (z momentu wyjazdu matki)

Liderka: czy to jest w porządku? Co może czuć ta dziewczynka? Czego ona potrzebuje?

Wtedy Pani Agata powiedziała, że ta dziewczynka nie może zostać z ojcem – tyranem, że potrzebuje opieki. Na pytanie kto mógłby pomóc tej dziewczynce odpowiedziała, że ciotka, z którą miała wiele dobrych wspomnień i która pomagała jej choć mieszkała daleko. Zaaranżowała sytuację z dobrą ciotką (rzeczywistość poszerzona). Od ciotki mogła dostać pomoc i wsparcie. Usłyszała (od osoby w roli ciotki) to co wcześniej powiedziała sama będąc w roli ciotki. Ciotka zabrała ją od ojca pod swoją opiekę.

Kolejnym ważnym momentem w pracy Pani Agaty w grupie był moment eskalacji jej agresji podczas gry grupowej. Był to moment, kiedy w grupie pojawił się opór i było bardzo dużo złości nie wprost. Terapeutki zaproponowały grę grupową: „Walka dwu plemion o terytorium”. Pacjentka była bardzo kreatywna w tej grze, współtworzyła jej scenariusz. Kobiety walczyły z mężczyznami (umieściła się w grupie kobiet) o opiekę nad dzieckiem. Pani Agata w grze była bardzo agresywna, dążyła do wyeliminowania mężczyzn jako do niczego się nie nadających i zagrażających. Gra zakończyła się kompromisowym rozwiązaniem uwzględniającym potrzeby dziecka. Mężczyźni i kobiety zaczęli współpracować. Omówienie gry zaowocowało licznymi zwrotami wprost do Pani Agaty. Kilka osób powiedziało, że czuły się zagrożone jej wściekłością. Agata zdała sobie sprawę z ogromu złości noszonej w sobie, zobaczyła jak ta złość przeszkadza jej w kontaktach, tak jak jest obecna w przeniesieniu i projekcjach. Na kolejną sesję przyszła smutna. Wracła do poprzedniego spotkania – powiedziała, że poczuła się odrzucona przez grupę, że w życiu też często tego doświadcza, że ludzie są przy niej tylko wtedy gdy ona coś daje.

Do następnej pracy zgłosiła się z tematem: „Dlaczego myślę, że jestem do niczego, dlaczego ludzie mnie odrzucają?”. Będąc na scenie przywołała uczucia, które ciągle jej towarzyszą: wściekłość, rozpacz, smutek i samotność. SMUTEK - pojawił się w jej życiu w związku z utratą bezpieczeństwa, kiedy matka wyjechała. Smutek ten sprawiał, że Pani Agata chciała umrzeć. Przekazy smutku: „Nie możesz liczyć na nikogo! Ludzie są egoistami! Zostaniesz sama. Jesteś gorsza, ludzie nie będą się z Tobą liczyć!”. SAMOTNOŚĆ - jest od zawsze, Agata jest bezpieczna

we własnym świecie, ludzie jej nie skrzywdzą. Chroni ją przed aktywnością, żeby tłumiła pragnienia. Przekaz samotności to: "Lepiej być samą! Nie nadajesz się do bycia z kimś blisko!". ROZPACZ - jest wołaniem Agaty o pomoc. Agata jest skrzywdzona przez los i nawet Bóg z niej zakpił - kazał cierpieć. Poczucie ukrzywdzenia rozszerza na wszystkich ludzi. Gdy ludzie zawodzą Agata czuje się odrzucona. Głos rozpacz: „Wszyscy cię zawiedli, ludzie zawsze cię zawodzą! Nie miej oczekiwań, nie proś o więcej bo nie dostaniesz!”. WŚCIEKŁOŚĆ - teraz jest jej więcej niż kiedyś. Pokazuje Agacie, że coś jest nie tak, pojawia się gdy Agata czuje braki i niespełnienia. Jest razem z zazdrością i zawiścią. Jest złość do rodziców, do siebie samej za słabość a także do innych ludzi. Wściekłość mówi: „Innym było lepiej w życiu! Zniszcz innych! Nie zasługujesz na szczęście, inni sobie na to zasłużyli”. Po wysłuchaniu komunikatów od uczuć przekazanych przez ego pomocnicze Pani Agata jakby straciła energię. Została zachęcona przez liderkę do wyrażenia tego, co czuje. W monologu wewnętrznym protagonistka powiedziała: „Czuję się przytłoczona. Rozpacz i złość nie mogą znaleźć ujścia. Nie potrafię tej złości wyrazić, jak wyrażę, zostanę odrzucona. Boję się, że ta złość narodzi się tak, że nie wytrzymam”. Liderka zastosowała dublowanie wspierające. Zdecydowała się wspierać protagonistkę w jej prawie do złości, zmierzając do ukierunkowania jej ku właściwemu odbiorcy - ojcu.

Liderka zaproponowała: „Mam prawo do złości, ale nie chcę jej dłużej trzymać. Chcę oddać komu się należy!”. Agata powiedziała: „Tak, to wszystko przez ojca! Na pytanie, czy chce się rozliczyć z ojcem odpowiedziała: „Chcę, ale boję się, że to nic nie da”. Wówczas liderka spróbowała prowokacji: „To nic, że on już nie żyje, już zawsze będę pod jego władzą, już zawsze będę się go bać!”. Agata poczuła, że chce skonfrontować się z ojcem. W scenie z ojcem próbowała wyrzucić mu różne krzywdy, jakich doznała, jednak nie pozwalała sobie na pełną ekspresję złości. Liderka zaproponowała Agacie zamianę roli z ojcem. Przeprowadzając wywiad z Agatą w roli ojca liderka wiedziała, że musi nakręcić agresję ojca, prowokując go (Agatę). Prowokacja się udała i Agata zaczęła wykrzykiwać słowa jakie od niego otrzymywała: obelgi, wyzwiska, poniżające epitety, oceny. Celem liderki było uruchomienie w protagonistce złości, co było dla niej łatwe gdy była w roli ojca. Dalsza praca to złość protagonistki do ojca, prawie jak wybuch wulkanu.

Wściekłość Agaty, gdy usłyszała od ego pomocniczego w roli ojca te wszystkie treści, była ogromna. Agata uderzała rakieta tenisową w leżący na ziemi materac. Za każdym uderzeniem mówiła, za co bije. Wcześniej z liderką ustaliły liczbę uderzeń. Grupa odliczała. Po „wymierzeniu sprawiedliwości” liderka zapytała Agatę, czego by teraz potrzebowała. Protagonistka powiedziała: „To się nie powinno zdarzyć, nie powinnam tak cierpieć. To niesprawiedliwe. Bóg nie powinien na to pozwolić!”.

W następnej scenie Agata chciała z nim porozmawiać. To scena pojednania z „dobrym” Bogiem, który przytulił Agatę mówiąc, że ją kocha.

Ilustracją zmian, jakie dokonały się w Pani Agacie może być fakt, że w dalszej pracy grupy zaczęła być wybierana do ról wspierających, dających opiekę. W życiu natomiast po licznych konfrontacjach z matką zdecydowała się umieścić ją w domu opieki, odwiedzała ją a od pewnego czasu zaczęła przyjmować od niej wsparcie i pozytywne wzmocnienia. Zaczęła też chodzić do kościoła i przeżywać Boga jako wspierającego. Dopuszczenie i uświadomienie sobie przez Panią Agatę uczuć związanych z brakiem opieki pozwoliło na ekspresję złości do opiekunów. Konieczność opieki nad dzieckiem, które pojawiły się w grze grupowej oraz doświadczenie i „wybranie” zachowań związanych z opieką pozwoliło pacjentce na konstruktywne uwolnienie i wyrażenie złości do ojca. Ta złość mogła być „oddana” sprawcy i przestać zatruwać Panią Agatę, która przestała blokować tym samym potrzeby miłości i opieki.

Praca monodramatyczna - analiza przypadku

Jest to opis jednej z sesji w przebiegu psychoterapii indywidualnej 38-letniego mężczyzny - pana Andrzeja. Proces psychoterapeutyczny prowadzony był przez psychoterapeutkę - kobietę [10]. Pacjent mieszka sam, w dużym mieście, jest informatykiem i kawalerem. Od czasu ukończenia studiów towarzyszy mu uczucie smutku, pustki, braku kontroli nad własnym życiem, trudno mu się zmobilizować. Czasem miewa trudności psychosomatyczne - bóle brzucha, biegunki, dolegliwości ze strony serca, szczególnie w sytuacjach stresu. Pacjent leczy się psychiatrycznie z powodu depresji. Przyjmował nieregularnie Seronil, następnie Prozac. Bezpośrednim powodem zgłoszenia się na psychoterapię były objawy depresji po rozpadzie trzyletniego związku z dziewczyną. Pacjent korzystał 8 lat wcześniej z psychoterapii indywidualnej i grupowej, jednak twierdził, że nie przyniosła żadnych efektów. Zapytany o obecną motywację do leczenia powiedział: „Ja jestem beznadziejny, czuję się bezwartościowy, do niczego się nie nadaję, rok temu straciłem pracę, po raz drugi zresztą. Pracuję dorywczo na umowę-zlecenie, bardzo mi trudno, odeszła dziewczyna. Życie dla mnie od długiego czasu jest nieustanną walką i wysiłkiem, walka ze sobą, ciągle się boję, ciągle unikam przewidywanych porażek. Już nie mogę..., ciągle gram jakąś rolę, swobodnie czuję się tylko po alkoholu”. Pacjent potrafi wiele zrobić dla innych, nawet wbrew sobie, ukrywa przed innymi swój lęk i złość dostrajając się do oczekiwań. Własne potrzeby i impulsy to obszar, do którego ma znikomy dostęp. Od niedawna p. Andrzej mieszka sam we własnym mieszkaniu, często odwiedza rodziców, czuje się bardzo związany z matką, z ojcem ma relację poprawną ale dość chłodną. Podczas terapii ujawnił problemy w życiu

seksualnym, nigdy nie miał pełnego stosunku z penetracją, miewa zaburzenia wzdrodu. Pacjent mówi: „czuję jakbym miał blok emocjonalny”. Konsultowany przez seksuologa i chirurga dostał informację, że wszystko z nim w porządku. Pacjent jest jedynakiem bardzo związanym z matką, która była ciepła i opiekuńcza ale ciągle się o niego bała – że zachoruje, nie poradzi sobie z trudnościami, przez co „chyba zaraziła mnie lękiem i dość ograniczała”. Była też bardzo wymagająca, lubiła się chwalić jego sukcesami w szkole. Wzbudzała poczucie winy, kiedy syn nie spełniał jej oczekiwań. Miał być grzeczny i posłuszny.

Rozumienie problematyki pacjenta w ramach teorii charakterologiczno-rozwojowej Stephena M. Johnsona pacjent prezentuje symbiotyczną i narcystyczną strukturę charakteru. Adaptacja symbiotyczna powoduje trudności w odnalezieniu swojej autentycznej tożsamości. Fałszywa autonomia chroni przed perspektywą porzucenia, jednak nie pozwala na zbudowanie autentycznego poczucia bezpieczeństwa. Adaptacja narcystyczna skutkuje stałą presją napięcia pomiędzy wielkościowością a bezwartościowością. Krucho poczucie wartości uzależnione od osiągnięć. Pacjent ma problemy z separacją-indywiduacją. Brak satysfakcji seksualnej pacjenta wiąże się dodatkowo z zablokowaniem agresji, słabą identyfikacją z ojcem, lękiem przed kobietami, który nieświadomie zamienia na niechęć do bliskości z kobietą i seksualnego zadowolenia jej [11,12].

Podczas terapii pacjent przywiązywał się, czuł się w relacji z terapeutką coraz bardziej bezpiecznie. Jego nastrój oscylował między depresyjnym a momentami zadowolenia. Samoświadomość pacjenta na poziomie poznawczym rosła. Kiedy na sesji pojawił się temat relacji z matką pacjenta, jego uwikłania, kontroli, złości na nią i poczucia że nie może jej wyrazić terapeutka zapytała czego oczekuje od matki. Pacjent odpowiedział: „Chciałbym, żeby zrozumiała, że jestem dorosły. Jednak czy mam do tego prawo skoro sam nie korzystam ze swojej dorosłości i nie staram się niczego zmienić?”. Na kolejną sesję pacjent przyszedł z poczuciem pustki. Trudno było mu określić co to znaczy. Terapeutka zaproponowała pracę nad pustką w formie monodramy. Pacjent wyraził zgodę. Na scenie pacjent zaznaczył przy pomocy dużej, szarej chusty obraz pustki. Z roli pustki powiedział: „Jestem królestwem złej bogini, ona jest zła i fascynująca (silna). Andrzej dobrze ją zna, przynosi cierpienie i brak nadziei. On jest skazany na to królestwo. Skazany z powodu, że nic nie robi, że się nie stara. Nic nie może na to poradzić. Musiałby się urodzić na nowo”. Pustka mu mówi – „będziesz samotny i będziesz cierpieć jak mnie nie posłuchasz”. Liderka (terapeutka) powtórzyła komunikat pytając pacjenta skąd go zna. Odpowiedział, że od matki. Zaraz po tym Pan Andrzej chciał się wycofać, przestraszony, że mógłby odczuwać złość do matki. Liderka zaproponowała kontakt jedynie z umowną „złą częścią matki” na co pacjent powiedział: „Nie mogę ukrzywdzić matki, ona może umrzeć”.

Z uwagi na opór pacjenta przed wyrażeniem złości liderka zaproponowała tak zwaną scenę wstrzeloną (przeniesienie do wyobrażonej sytuacji). Poprosiła by wyobrazić sobie swój grób za 100 lat. Aż do śmierci w jego życiu nie zaszły żadne zmiany. Zachęcała by spojrzeć na swoje życie z perspektywy dawno zmarłego Andrzeja. Pacjent będąc w roli zmarłego Andrzeja powiedział: „to bardzo smutne i nieudane życie” zapytany czego brakuje Andrzejowi, aby miał udane życie powiedział: „Nie przejmuj się co powiedzą inni, rób po swojemu, możesz być silny, wiesz co dla Ciebie dobre”. Po zakończeniu pracy pacjent powiedział że bardzo dobrze się czuje „jakby kamień spadł mi z serca”. Powiedział też że musi odsunąć się od matki.

W krótkim czasie po tych pracach pacjent znalazł pracę, o czym nie powiedział matce. Kolejne sesje to wzmacnianie pacjenta w podjętych wysiłkach separacyjnych oraz praca nad ustalaniem własnych granic kontaktu z rodzicami.

Podsumowanie

Psychodrama, wykorzystywana w pracy psychoterapeutycznej grupy oraz w pracy indywidualnej z pacjentem (w formie monodramy) daje ogromne możliwości poszerzenia wglądu pacjenta w bardzo skomplikowane wewnętrzne mechanizmy konfliktów i deficytów. Zobrazowanie na scenie wewnętrznych sił i impulsów daje pacjentom przestrzeń do rozumienia i zmiany. W psychodramie - pracy na scenie i grach grupowych ujawniają się w sposób bezpieczny bardzo silne emocje. Pacjent ma możliwość wypróbować nowe zachowania, odgrywać nowe role, wcielać się w nie i eksperymentować.

Psychoterapeuta - lider zachęca pacjentów do kreatywności i spontanicznego rozwoju ich zablokowanych elementów osobowości. Specyfiką psychodramy jest stosunkowo szybkie rozwiązanie wiele lat trwającego konfliktu i trwałej reparacji traumatycznych doświadczeń, nawet z wczesnego dzieciństwa.

Conflict of interest

The author has declared no conflict of interest.

References

1. Roine E. Psychodrama. O tym, jak grać główną rolę w swoim życiu. Opole; Wydawnictwo "KONTAKT": 1994;22.
2. Moreno J.L. Who shall survive? New York; Beacon House: 1978;25.
3. Galińska E. Inne techniki psychoterapii - Psychodrama. W: Grzesiuk L.: Psychoterapia - teoria. Warszawa; Eneteia: 2005; 517-530.
4. Aleksandrowicz J. Psychoterapia. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: 2004.
5. Kennard D., Roberts J., Winter D. Interwencje psychoterapii grupowo-analitycznej. Oficyna Ingedium: 2013.
6. Pawlik J. Psychodrama i techniki niewerbalne. Warszawa; Eneteia: 2012.
7. Bielańska A. Teatr, który leczy. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: 2000.
8. Florek M. Złość - wróg czy sojusznik w rozwoju ról na drodze ku

spontaniczności i kreatywności. Wykorzystanie Psychodramy w pracy ze złością w psychoterapii. Nie publikowana praca końcowa szkolenia II stopnia Psychodramy. Kraków; Polski Instytut Psychodramy: 2011.

9. Bielańska A. Psychodrama – elementy teorii i praktyki. Warszawa; Eneteia: 2009;145.
10. Litwińska-Rączka K. Analiza procesu terapeutycznego pacjenta. Proces psychoterapii indywidualnej. Nie publikowana praca przygotowana na egzamin certyfikacyjny Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Kraków; 2014.
11. Johnson S. Humanizowanie narcystycznego stylu. Warszawa; Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza: 1993.
12. Symington N.. Narcyzm - nowa teoria. Gdańsk; Wydawnictwo Imago: 2013.
13. Yalom I. Psychoterapia grupowa - teoria i praktyka. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: 2006.

Corresponding author:

Katarzyna Litwińska-Rączka
kasienia@kul.pl
Katedra Psychologii Wychowawczej i Rodziny
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Otrzymano: 21.11.2017
Zrecenzowano: 15.12.2017, 13.06.2018
Przyjęto do druku: 27.12.2018