

Praca końcowa szkolenia drugiego stopnia metodą psychodramy

VIVA VITALE - siła życiowa w psychodramie

Wrzesień 2011

Prowadząca

Sonia Beloch

Autor/ uczestnik grupy

Barbara Tengler

Spis Treści:

Wstęp.....	strona 3
O ośrodku.....	strona 6
Kilka słów teorii.....	strona 9
Kadry z oddziału.....	strona 14
Kadr I.....	strona 14
Kadr II.....	strona 19
Kadr III.....	strona 22
Kadr IV.....	strona 25
Kadr V.....	strona 29
Podsumowanie.....	strona 32
Literatura.....	strona 37

Wstęp:

Jacob Levy Moreno twórca terapii grupowej, psychodramy i socjometrii kochał życie, wprowadził śmiech i zabawę do psychodramy i przypisywał spotkaniu ludzi zasadnicze znaczenie. Idea spotkania powstała w czasie, kiedy Moreno wraz z przyjaciółmi utworzył „Dom Spotkań”.

Równolegle swoją koncepcję spotkania rozwijał **Martin Buber** (1878–1965) – żydowski filozof:

„Całe prawdziwe życie jest spotkaniem”.

Buber przypisywał szczególne znaczenie przykazaniu miłości. Jego filozofia ma wymiar optymistyczny – przez prostotę, pokorę, radość, zaangażowanie jesteśmy w stanie "zbliżyć" Boga do naszego świata. Buber krytykuje zarówno kolektywizm, jak i skrajny indywidualizm, należy bowiem być zarówno dla siebie, jak i dla drugiego człowieka. Wszelkie prawdziwe życie jest spotkaniem, nasze "ja" jest zawsze zwrócone ku czemuś. Kryzys relacji jest kryzysem człowieka. Człowiek jest osobą - duchem i podmiotem. Wchodzi z rzeczywistością w relację monologową - "Ja-Ono", oraz dialogową - "Ja-Ty". W relacji "Ja-Ono" brak jest dialogu, ale jest ona nieodzowna dla ludzkiego życia, ważne jest także poznanie naukowej istoty. Nie można jednak sprowadzić do relacji "Ja-Ono" każdego człowieka. Trzeba wejść z kimś w relację "Ja-Ty". Zakłada ona: świadomą osobę, potencjalność człowieka, realizację dobra, uznanie partnera dialogu, świadomość obcowania z drugim człowiekiem – dziełem Stwórcy. Problem polega na tym, że ludzie zamiast wchodzić w dialog – monologują. Czynią tak, gdyż boją się odsłonić, niekiedy stwarzają pozory dialogu. Buber stoi na stanowisku, iż – generalnie – w dialog "Ja-Ty" można wejść z tylko jedną osobą. Kosztuje on bowiem wiele wysiłku i energii.

Koncepcja Bubera i Moreno były bardzo podobne: spotkanie z drugim człowiekiem, relacja Ja –Ty jest istotą naszego bycia w świecie społecznym, a także może być kluczowym elementem naszej zmiany.

Wielu twórców odnosiło się do idei spotkania między innymi C. G. Jung, który napisał:

„ Spotkanie dwóch osobowości przypomina kontakt dwóch substancji chemicznych: jeżeli nastąpi jakakolwiek reakcja, obie ulegają zmianie.”

Zerka Moreno, druga żona J.L Moreno i liderka psychodramy, komentowała tę „wspólną” z Buberem ideę spotkania twierdząc, że Buber rozszerzył i pogłębił ją, zaś Moreno stworzył narzędzia umożliwiające zaistnienie spotkania: psychoterapię grupową. (Bieleńska, 2009) (strona 20)

Moreno uwielbiał grupę i pracę w grupie. Przez czterdzieści lat w Sanatorium w Beacon prowadził mały szpital psychiatryczny, gdzie praktykował i wcielał w życie swoje pomysły.

Moreno zaczynał swoją pracę od obserwacji dzieci bawiących się w piaskownicy, później współpracował między innymi z Ericem Berne. Eric Berne opracował model pracy z wewnętrznym dzieckiem i umożliwił dorosłym powrót do dzieciństwa w psychodramie. Berne stworzył słownik analizy transakcyjnej – „ABC” opisujący trzy stany wewnętrzne: ja dziecko, ja dorosły, ja rodzic. Dziecko, które odpowiada za uczucia, naszą kreatywność, spontaniczność i twórczość. Dorosły, który funkcjonuje prawie jak „komputer”, przetwarzając i przyjmując informacje oraz stan wewnętrzny ja - rodzic podzielony na: dobry opiekuńczy i - negatywny krytyczny, oceniający. (Muriel James, 1994) (strona 43)

„Kto z nas nie był dzieckiem? Dzieci są esencją energii. Kochają życie i kochają siebie takimi, jakimi są. Okazują uczucia- śmieją się i płaczą, kiedy mają na to ochotę. Są swobodne i twórcze – bawią się, malują, tańczą, śpiewają. Są pogodne i dzielne. Wystarczy popatrzeć, jak uczą się chodzić – upadają wiele razy, a jednak podnoszą się i próbują dalej do skutku. Każdy z nas był takim dzieckiem. Jednakże po latach, różnie z tą ekspresją i spontanicznością emocjonalną bywa. Gdzie podziewa się nasza ufność, wiara i optymizm? Nasza zdolność kochania, życia chwilą, która trwa, chęć zabawy? Nasza odwaga i dzielność? Gdzie to jest?”

(cytat z miesięcznika „Zwierciadło” nr 3 rok 2009)

Temat mojej pracy: „Viva Vitale czyli siła życiowa w psychodramie” nie jest przypadkowy, w swojej pracy zawodowej psychoterapeuty i psychodramatysty, w swoim osobistym rozwoju ciągle będąc w drodze, szukam odpowiedzi na te, jakże ważne pytania: Co to jest ta siła życiowa viva vitale? Co takiego pozwala ludziom przetrwać, przeżyć tyle tragedii i pójść dalej?

Odpowiedzi może być wiele. Z moich doświadczeń, odzyskanie kontaktu ze stanem wewnętrznego dziecka jest oczyszczające i uwalniające energię życiową. To energia która pozwala działać, *po prostu być* - kreatywnym i spontanicznym. Dla mnie, w podwójnej roli psychoterapeuty i psychodramatysty, viva vitale daje odwagę i siłę by stanąć na scenie z protagonistą. Protagonisci - pacjenci oddziału nerwic często są bardzo obciążeni, to ofiary przemocy i wielu trudnych traumatycznych doświadczeń. Viva vitale dla tych poranionych ludzi to motywacja i chęć do życia, wiara w możliwość zmiany, bez których terapeutyczne oddziaływania spełzłyby na niczym. Stanięcie po stronie miłości (z odrobiną potrzebnej złości), wiara i nadzieja pozwalają odmieniać rzeczywistość wewnętrzną protagonisty.

Źródło terapeutycznego optymizmu tkwi właśnie w tej możliwości. Pomimo tak ogromnych traum i deficytów, człowiek potrafi przeżyć, przetrwać i tak się zmienić, że jest w stanie rozwinąć w sobie różne talenty i pójść dalej swoją ścieżką życia.

Odwołując się do filozofii podejście Henriego Bergsona jest bliskie tematowi mojej pracy:

Henri Bergson (1859 -1941) – pisarz i filozof francuski przyjmowany za głównego twórcę intuicjonizmu. Bergson głosił, iż główną rolę w procesie życiowym odgrywa nie rozum, ale irracjonalizm – pęd życiowy. Twórca kieruje się intuicją. Według Bergsona świat podlega ciągłemu rozwojowi a życie człowieka jest strumieniem przeżyć i czynów. Najwyższą wartością stanowi wolność.

Bergson stworzył koncepcję *élan vital*, pędu życiowego, siły motorycznej, będącej przyczyną wszelkiej aktywności organizmów żywych. (Tatarkiewicz 1958)

Pisząc taką pracę trudno nie odnieść się do swoich osobistych wątków, do Viva Vitale w moim życiu. Pamiętam gdy lata temu biorąc udział w obowiązkowej grupie analitycznej „self” siedziałam na niewygodnym krześle i milczałam razem z całą grupą. Trwało to kilka godzin, a ja zostawiłam piękne zimowe ośnieżone stoki i zamiast szaleć na nartach siedziałam i milczałam czując coraz większy dyskomfort w ciele. Pomyślałam sobie: Po co mam się tak męczyć? Ile grup jeszcze muszę „zaliczyć”? I właśnie wtedy przypomniałam sobie o psychodramie.

W 1999 roku będąc na stażu do certyfikatu u profesora Jerzego Aleksandrowicza, przypadkiem znalazłam się na Międzynarodowej Konferencji Psychodramatycznej w Budapeszcie, zwolniło się miejsce i pojechałam. Do końca życia nie zapomnę moich pierwszych ról, scen... Bardzo szybko na tej nudnej grupie psychoanalitycznej podjęłam decyzję o rozpoczęciu szkolenia pierwszego stopnia w Polskim Instytucie Psychodramy.

W trakcie szkolenia psychodramatycznego oczyściłam się z jadu, trucizny i toksyn, które zatruwały moje życie i czasami odbierały siły do pracy. Całą sobą stanęłam po stronie życia i do dziś pamiętam słowa prowadzącego „Śmierć jest wyznacznikiem życia.” Śmierć jest nieodłącznym elementem rozwoju. Żeby pojawiło się coś nowego musi umrzeć stare.

Zachwyciłam się potencjałem psychodramy, pokochałam psychodramę i psychodramatystów. Drugi stopień trochę schłodził moje uczucia, osiąganie dojrzałości i wzięcie odpowiedzialności za swoje życie okazało się dla mnie trochę trudnym wyzwaniem. Musiałam uporządkować kilka ważnych osobistych spraw. Dostałam za to filar wiary, że to co robię ma sens i że idę właściwą drogą. Znalazłam w sobie dużo odwagi, żeby zbudować wymarzony ośrodek, gdzie psychodrama jest głównym narzędziem pracy. Lata szkoleń pozwoliły mi ukierunkować energię na odpowiedni terapeutyczny cel, a ludzie których spotkałam na swojej drodze bardzo mi pomogli. Połączyła nas wiara w kosmos nowych możliwości...

O ośrodku:

Zaczynając swoją pracę w Ustroniu, w styczniu 2005 roku jeszcze nie wiedziałam, że psychodrama Moreno tak wpłynie na moje życie...

Poznawałam uzdrowisko w Ustroniu, a dokładnie dzielnicę leczniczo-rehabilitacyjną Zawodzie w sercu Beskidu Śląskiego, u stóp góry Równicy z przepięknym widokiem na Dużą i Małą Czantoriję. Zawodzie to historyczna nazwa obszaru znajdującego się za wodą, czyli za rzeką Wisłą. W dzielnicy tej wybudowano gmach „Równicy” – przypominający wielki transatlantyk (zdaniem kuracjusza Tytanica). Szesnaście fotogenicznych z lotu ptaka sanatoriów – piramid i kompleks uzdrowiskowo-rehabilitacyjny Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A. Dom Zdrojowy, czyli Zakład Przyrodolecznicy, który od 90 lat ma praktycznie ten sam kształt.

Swoją praktykę zaczynałam głównie od małej grupy: 15 kuracjuszy (tzw.: grupa antystersowa) i sesji indywidualnych dla wybranych. W krótkim czasie okazało się, że moja praca to jedynie kropla w morzu potrzeb pacjentów.

Przy dużym wsparciu ówczesnej dyrekcji i dzięki sprzyjającemu zbiegowi okoliczności, w maju 2008 roku w jednej z piramid o historycznej nazwie „Narcyz” otworzyliśmy Ustrońskie Centrum Psychoterapii.

Wtedy to powstał Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Poradnia Leczenia Nerwic. Znalazłam psychologów, psychodramatystów, lekarza psychiatrę i psychoterapeutę chętnych do pracy i podjęcia się nowych wyzwań.

Początkowo ze względu na mały kontrakt z NFZ pracowaliśmy w małej, 6-7 osobowej grupie tworząc mały elitarny oddział nerwic. Równocześnie przy dużym zaangażowaniu całego zespołu, szukaliśmy nowych dróg rozwoju. W styczniu 2009 roku ruszył w „Narcyzie” Oddział Prewencji Rentowej ZUS, i tak dalej...

Na Całodobowym Oddziale Leczenia Nerwic łączymy podejście psychodynamiczne z psychodramą. Psychoterapia ma charakter kompleksowy. W jej skład wchodzi: terapia grupowa, terapia indywidualna, treningi wrażliwości, relaksacje, muzykoterapia i arteterapia. Dodatkowo pacjenci mogą zadbać o kondycję fizyczną: codziennie rano jest gimnastyka, raz w tygodniu nordic wal king, ponadto można skorzystać z licznych innych zabiegów uzdrowiska.

Grupa terapeutyczna na oddziale ma charakter grupy otwartej, przyjmujemy w ramach wolnych miejsc.

Pacjenci przyjeżdżają na 10 tygodni z możliwością przedłużenia terapii do 12 tygodni. Przyjmujemy pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, osobowościowymi i odżywiania.

Program leczenia, w ramach pobytu, opiera się głównie na terapii grupowej. W terapii bazujemy na pracy życiorysowej. Praca grupowa nad życiorysem emocjonalnym ma na celu postawienie hipotez i zachęcenia pacjenta do dalszej pracy wglądowej. Jeden dzień w

tygodniu jest tak zwanym: „Dniem Psychodramatycznym”. Często po ukończeniu pracy życiorysowej pacjenci podejmują wyzwanie pracy nad swoimi problemami metodą psychodramy. Psychodrama daje możliwość powrotu do przeszłości i umożliwia „odwrócenie biegu historii”, przynajmniej w tym wymiarze, który dotyczy wnętrza protagonisty w pracy korektywnej na scenie.

Często pracujemy nad tym, czego w rzeczywistości zabrakło. Przywracamy równowagę i właściwy porządek rzeczy. Wspólnie, ja i protagonista, stajemy po stronie życia i miłości.

Są to nie tylko duże psychodramy, tak zwane pojedyncze prace protagonisty, praktycznie codziennie zachęcamy do małych prac, rozgrzewek, gier grupowych i winietek psychodramatycznych.

Wszystkie opisane przeze mnie prace psychodramatyczne odbyły się na Całodobowym Oddziale Leczenia Nerwic w Ustrońskim Centrum Psychoterapii. Wielu pacjentów czerpało energię z widoku rozpościerającego się z okien na 6 piętrze na szczycie piramidy o nie przypadkowej nazwie: „Narcyz”.

Zgodnie z tym co Moreno pisał o energii czerpanej z kosmosu:

„Moreno zachęca do tego, aby stojąc mocno na ziemi, próbować rozwiązywać problemy „sięgając gwiazd”, gdyż wszystko co istnieje jest powiązane ze sobą. Według niego ludzie są istotami „kosmicznymi”, to znaczy takimi, które widzą także to wszystko, co dzieje się poza gabinetem terapeutycznym: poza ulicami, polami, górami, co dzieje się w kosmosie, w jakimś większym systemie.”(Anna Bielańska „Jacob Levy Moreno i jego idee”,(str. 23)

W niniejszej pracy zaprezentuje pięć przypadków, głównie ofiar przemocy.

Na co dzień w pracy zawodowej stykam się z ciemną stroną księżyca. Agresja, przemoc psychiczna i fizyczna, praca z urazem i traumą to chleb powszedni.

Według koncepcji Moreno staram się raczej przenieść punkt ciężkości na mocne strony człowieka, jego możliwości, a szczególnie zwracać uwagę na kreatywność i spontaniczność. Spontaniczność i kreatywność to znane dwa filary morenowskiej filozofii. „Moreno uważa spontaniczność wręcz za rdzeń swojej filozofii. Interpretuje spontaniczność jako wolność, a kreatywność jako działanie i spotkanie (Moreno, 1971a)(str.37 Bielańska).” Spontaniczność i kreatywność wiąże on z pojęciem odpowiedzialności. W tym znaczeniu można mówić o etyce Morenowskiej jako o „etyce odpowiedzialności”. Patrząc na całość swojego „przesłania”, Moreno pisał pod koniec życia:

„Wszyscy ludzie są związani ze sobą poprzez odpowiedzialność za wszystkie sprawy. Nie ma żadnej ograniczonej i częściowej odpowiedzialności. To odpowiedzialność czyni nas „stwórcami świata” (Moreno, 1989, s.301) (Bielańska str. 37)

/.../

Szczególnym miejscem doświadczenia i uczenia odpowiedzialności jest dla Moreno grupa psychodrama tyczna – „Każda osoba w grupie niesie pełną odpowiedzialność” (Moreno, 1993, s.5) (Bielańska, 2009) (jak wyżej strona 37)

Na scenie mamy możliwość zrobienia czegoś, naprawienia w działaniu tego, co było niemożliwe kiedyś, zrobienie tego, co powinno się zdarzyć, a się nie zdarzyło - **w poszerzonej rzeczywistości staje się to możliwe**. Złość wraca do adresata, a deficyty mogą zostać uzupełnione. Dodatkowo restrukturyzacja poznawcza, wgląd i zwykła refleksyjność dają terapeutyczną możliwość naprawienia krzywd i odbudowania wizji bezpiecznego i sprawiedliwego świata, przy niebagatelnej pomocy innych ludzi i niezaprzeczalnej roli wsparcia społecznego.

Możliwe staje się uwolnienie dziecięcej spontaniczności, uwolnienie wewnętrznego dziecka.

Przedstawione przeze mnie przypadki zawierają elementy pracy z traumą i zaopiekowania się wewnętrznym dzieckiem.

Kilka słów teorii

W swojej pracy często wykorzystuję pojęcie: „trójkąta dramatycznego” Karpmana.

Nazwanie ról, odegranie ich, zrozumienie ich potencjału i obciążeń oraz wyjście poza ten trójkąt jest często czynnikiem leczącym:

● WYBAWCA

OPIEKUN

RATOWNIK

AUTORYTET, KTÓRY ZAWIÓDŁ

● SPRAWCA

● OFIARA

OPRAWCA

PRZEŚLADOWCA

W grupach terapeutycznych te trzy główne role odtwarzają się. Przykładowo dominująca osoba, która narzuca grupie swoje zdanie, tracąc chwilowo zainteresowanie zamieni się w ofiarę – skrzywdzone dziecko i szuka mamusi, która ją pocieszy, itp.

Role szybko się zmieniają, ulegają transformacji. Staram się pamiętać o zaletach tych ról: roli ofiary – osoby takie mają dużą empatię i zdolność odczuwania, prześladowca ma dobrą energię do działania i odwagę, a ratownik chce pomagać, wybawiać innych, niestety rzadko siebie.

Na pierwszy rzut oka obrane role wydają się szlachetne. Jednakże teoria trójkąta dramatycznego mówi, że na pomaganiu i wspieraniu innych niestety się nie kończy, że jest to początek bardzo frustrującej historii kontaktów międzyludzkich. Można wręcz powiedzieć że jest to właśnie przykład na to, że dobrymi chęciami piekło jest wybrukowane...

FAZA 1 – WYBAWICIEL

Najpierw jest więc „życie życiem innych ludzi”. Wyřęczanie innych w ich obowiązkach i naprawianie ich życia. Taki ratownik i dobra dusza angażuje się w to tak mocno, że w działaniu dla dobra innych rezygnuje z wielu swoich własnych potrzeb, przyjemności a nawet zdrowo pojmowanych interesów. Takie zaangażowanie i zbyt duży koszt czasowy albo

emocjonalny, a nierzadko materialny, powodują w wybawcy poczucie zmęczenia, wypalenia, frustracji, niesprawiedliwości. Nie są to przyjemne uczucia, w konsekwencji czego wybawca ma dosyć swojej roli wiecznego „pomagacza”, mówi dość i wówczas w symbolicznym trójkącie Karpmana przenosi się w drugi róg – róg prześladowcy.

FAZA DRUGA – PRZEŚLADOWCA

Dotyczasowy wybawiciel czuje niechęć i złość do osoby, którą ratował tak dużym kosztem, kosztem siebie. Te nagromadzone uczucia złości, frustracji i wykorzystania wydobywają się wówczas w formie pretensji do ratowanej wcześniej osoby. Za dużo było dane, wahadło dawania za bardzo odchyliło się w jedną stronę i teraz, poszukując równowagi równie mocno odchyła się w drugą stronę – uraza, drażliwy nastrój, gderanie, pretensje i złość prześladowają osobę, której tak hojnie się wcześniej pomagało.

Trójkąt dramatyczny Karpmana to wybawca- prześladowca- ofiara.

Najpierw niezdrowe wychylenie w stronę wybawiania.
Potem równie mocne wychylenie w stronę oskarżania.
I zatrzymanie tego wahadła na roli ofiary.

FAZA TRZECIA – OFIARA

Jak mówi przysłowie: uderz w stół, a nożyce się odezwą. Kiedy ratownik zamieniał się w prześladowcę zatruwając innym życie swoimi pretenesjami, wówczas dochodzi do konfrontacji. Osoba którą zaatakowano odpowiada tym samym i nasz ratownik/prześladowca nieoczekiwanie czuje się ofiarą całej tej sytuacji pomagania i ma poczucie krzywdy, mimo ogromu poświęcania – ludzie i tak w końcu odwracają się od niego. Czuje się przegrany i płacze w duchu pytając siebie: Dlaczego zawsze mi się to przydarza? Wypruwam sobie żyły, żeby pomóc, w zamian otrzymuje niewdzięczność i niechęć.

Po pewnym czasie relacje te, tak bardzo nacechowane niechęcią, utwierdzają go w niskim poczuciu własnej wartości. W konsekwencji osoba ta próbuje wzmocnić swoje poczucie wartości do tego stopnia, że uzależnia się od opinii innych poprzez... pomaganie, ponownie wchodząc w rolę wybawiciela, itp., itd.

Na seminarium teoretycznym Jarosława Gliszczyńskiego nauczyłam się podstawowych kroków pracy z traumą, których przestrzegam w pracy terapeutycznej metodą psychodramy.

W pojęciu traumy kluczowe wydaje się być pojęcie utraty kontroli, np.: ktoś mnie napadł. Dlatego staram się, żeby w terapii nie było niepotrzebnej utraty kontroli. Trauma to jest takie wydarzenie w życiu człowieka, które zmienia kurs jego życia. Ludzie mają niesamowite możliwości radzenia sobie z różnymi trudnymi sytuacjami, ale też są na różnym etapie radzenia sobie z nimi. Pacjenci stosują różne mechanizmy obronne, dlatego ważne jest żeby pacjent sam zdecydował ile powie i kiedy, terapeuta nie musi brać na siebie nadmiernej odpowiedzialności. Pacjent potrzebuje granic, żeby się samemu zdystansować.

Naczelną zasadą dla terapeuty jest unikanie retraumatyzacji, trzeba być bardzo uważnym i ostrożnym, bo trauma w terapii nie może się powtórzyć. Zawsze istnieje takie zagrożenie

powodowane przymusem powtórzenia urazu. Przymus powtórzenia urazu zamienia świat w konserwę.

W terapii, w psychodramie trzeba zatrzymać to błędne koło, żeby historia nie musiała się powtarzać, żeby pacjent nie musiał nieświadomie powtarzać błędnego koła nadziei, że tym razem będzie inaczej i ponownego rozczarowania, że znowu było tak samo.

Czynnikami sprzyjającymi retraumatyzacji jest niepotrzebna regresja, która utrzymuje się zbyt długo i osłabia mechanizmy obronne. Z punktu widzenia psychodramy największym skutkiem przemocy jest utrata zdolności spontanicznego reagowania. Spontaniczność według Moreno to umiejętność odpowiedzi w sposób elastyczny lub kreatywny na różne bodźce z zewnątrz. Pacjent nie potrafi wyjść wtedy poza konserwę, schemat np.; w każdym widzi swojego prześladowcę. Z punktu widzenia psychodramy celem pracy jest odzyskanie spontaniczności, wolności w działaniu.

ETAPY PRACY Z TRAUMĄ METODĄ PSYCHODRAMY:

- 1) **Ponowne odegranie**
- 2) **Restrukturyzacja poznawcza**
- 3) **Rozładowanie nadmiaru energii –katharsis**
- 4) **Poszerzona rzeczywistość**
- 5) **Wsparcie społeczne**
- 6) **Rytuały terapeutyczne**

Zaczynając pracę pamiętam o tych sześciu punktach, wiem, że nie wszystkie one muszą pojawić się, jak również, że kolejność w jakiej zostały przedstawione może ulec zmianie. (Bielańska, 2009) (strona 71)

Bardzo wielu ludzi odczuwa niechęć i obrzydzenie gdy słyszą życiorysy pełne przemocy, wykorzystania seksualnego i różnych ohydnych traum. Dla mnie zachowania przemocowe wymagają potępienia, a nie wzmocnienia. Pamiętam o tym, żeby w odpowiednim momencie ściągnąć maskę terapeuty i mocno wyrazić swoje zdanie potępiając przemocowe zachowanie. Nie obawiam się chronić dziecka.

PRZYCZYNĄ KRZYWDY DZIECI ZAWSZE SĄ DOROŚLI, dzieci same się nie krzywdzą, nie ma takiego powodu, dla którego miałyby się przeciwko sobie odwrócić. Często trzeba mieć dużo odwagi, żeby nazwać rzeczy po imieniu: *” Jak ty mogłeś coś takiego dziecku powiedzieć! To ty jesteś skurwiel!”* Głównie ma to miejsce w drugim punkcie restrukturyzacji poznawczej. Prześladowca wkłada do głowy swojej ofiary różne przekonania na przykład: „To jest twoja wina”. Dopytuję wtedy często grupę i pytam czy jest to normalne, etyczne, zdrowe. Wyłapuję przekonania podtrzymujące bezradność.

Syndrom wyuczonej bezradności to przekonanie o tym, że nasze działania lub reakcje nie mają żadnego wpływu na wyniki. Uważa się, że w dzisiejszych czasach jest on typowy dla polskiego społeczeństwa.

Termin „wyuczona bezradność” został wprowadzony przez amerykańskiego psychologa - Martina Seligmana. Zjawisko to zostało przez niego zauważone podczas badań nad psami. Próbowano nauczyć je, by – w celu uniknięcia porażenia prądem – przeskakiwały przez barierkę do drugiego pomieszczenia. Psy, które po raz pierwszy zetknęły się z bolesnym doświadczeniem, w momencie wstrząsu biegały po całym pomieszczeniu, wiły się z bólu i strachu, a następnie – w poszukiwaniu drogi ucieczki – przeskakiwały przez barierkę, za którą znajdowało się bezpieczne pomieszczenie. Po kilku próbach nauczyły się one przeskakiwać od razu do drugiego pokoju, co pozwalało im uniknąć porażenia prądem.

Zupełnie inaczej zachowywały się zwierzęta, które w przeszłości były poddawane podobnym wstrząsom. W momencie porażenia również biegały one po całym pomieszczeniu, jednak po krótkiej chwili poddawały się i – nie szukając drogi ucieczki – pozostawały w pomieszczeniu aplikującym im porażenia. Nawet, jeśli przypadkowo przeskoczyły przez barierkę, nie potrafiły powiązać zależności, i w kolejnych próbach nie przeskakiwały ponownie do bezpiecznego pokoju w celu uniknięcia wstrząsu elektrycznego.

Zjawisko to dostrzegł Seligman również u ludzi, np. dając im zadania, które nie posiadały rozwiązania. U osób tych zauważył on objawy podobne do depresji – ludzie poddawali się, tracili nadzieję w powodzenie swoich działań, pogarszał się ich stan psychiczny.

Problem wyuczonej bezradności stwierdzono również u osób, które w fazie rozwoju nie otrzymywały wzmocnień pozytywnych (np. za działania, których podejmowały się w szkole lub domu rodzinnym). **W dorosłym życiu, w momencie ekspozycji na bodziec stresujący, wykazywały się one natychmiastowym poddaniem, rezygnacją z działań, które mogłyby poprawić ich sytuację i zwyczajnie akceptowały swoje porażki. Stres z tym związany powoduje oczywiście u takich osób choroby serca, cukrzycę i inne zaburzenia somatyczne.** Niezmiernie ważne jest zatem, aby już od okresu wczesnego dzieciństwa budować w potomkach poczucie wartości i wiary w pozytywne konsekwencje ich działań, oraz ciągłej ich modyfikacji w momencie nieskuteczności. W bardzo dużej mierze to od rodziców zależy, czy wychowają oni zadowolonego i pewnego siebie człowieka, czy też osobę o niskim poczuciu własnej skuteczności, cierpiącą na syndrom wyuczonej bezradności. (Zimbardo 1994)

Praca metodą psychodramy świetnie sobie radzi z wyuczoną bezradnością. W psychodramie przede wszystkim działamy. Protagonista ma możliwość sprawdzenia: „Czy mały krok nic nie zmieni? Zobaczymy jak go zrobisz.....”

W psychodramie ZAWSZE MAMY JAKIEŚ WYJŚCIE, ważne, żeby to wyjście wskazał protagonista, nie lider. Staram się nie wchodzić za bardzo w rolę nadopiekuńczego lidera - przede wszystkim pobudzam ego protagonisty.

Kolejny punkt Katharsis jest związany z wglądem poznawczym. Ludzie mają opory moralne, ale nie jesteśmy aniołami wszyscy potrzebujemy rewanżu, zemsty. W psychodramie złość może wrócić do adresata i robimy to po to, żeby nie robić tego w rzeczywistości. Jednemu pacjentowi będzie potrzebne wyrażenie złości, innemu będzie potrzebne przytulenie do dobrej

mamy. Odreagowanie emocjonalne ma oczyszczającą, uzdrawiającą siłę. Zwracam uwagę na zachowania autoagresywne dając interwencję z przekierowania złości na siebie np.: „*Co by Ci dobry ksiądz na to powiedział?*”.

W poszerzonej rzeczywistości odgrywamy: **TO CO SIĘ POWINNO ZDARZYĆ, A SIĘ NIE ZDARZYŁO**. Świetnym przykładem poszerzonej rzeczywistości jest mój piąty przypadek psychodramy ponownych narodzin. Wtedy kiedy nie było nic dobrego w rodzinie i nie ma się na czym oprzeć proponuję ponowne narodziny. Muszę mieć do tego rodzaju pracy odpowiednie uzasadnienie - i nie robię tego dla cudu, z reguły jest to cud ciężkiej pracy.

Wsparcie społeczne i rytuały są nieodzownym kawałkiem każdej psychodramy. Sam wtorkowy dzień na oddziale stał się rytuałem i pacjenci chętnie pracują metodą psychodramy.

Opis prac psychodramatycznych to nic innego jak pojedyncze kadry z psychodramatycznych dni na Całodobowym Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Ustroniu.

KADRY Z ODDZIAŁU

KADR I

Psychodrama Ilony

Na początek przedstawię kilka informacji na temat protagonistki:

Wiek 38 lat, mężatka, wcześniej przez dwa lata była leczona w ramach terapii indywidualnej.

W momencie rozpoczęcia pracy psychodramatycznej była w ósmym tygodniu terapii na Całodobowym Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Ustroniu.

Dzieciństwo pacjentki było obciążone alkoholizmem ze strony matki i ojca. Ilona jest Dorosłym Dzieckiem Alkoholika, sama nadużywała alkoholu od około 15 roku życia. Aktualnie, od 9 lat, jest trzeźwą alkoholiczką, korzysta z grup wsparcia - Anonimowych Alkoholików.

Z wywiadu wynika, że ojciec stosował przemoc. Rodzice pili, młodszy brat ciągle chorował, skupiając na sobie całą uwagę i tak zapitych już rodziców. Pacjentka jako mała dziewczynka często czuła się bardzo samotna, przerażona rzeczywistością. Przetrwiała dzięki miłości babci. Ilona z dużym bólem i smutkiem przyznała, że w wieku 8 lat „z miłości” mordowała swoje świnki morskie. Pacjentka pierwszy raz upiła się w wieku 14-15 lat, od razu do nieprzytomności.

Matka Ilony pojawiła się na jej ślubie, ale była zapita, a „trzy miesiące po ślubie mama zmarła na moich oczach wyleciała jej z odbytu wątroba jak zabi skrzek”. Ojciec umarł w zeszłym roku, chorował na paraliż, pacjentka bardzo się nim opiekowała.

Pierwsze objawy nerwicowe: ataki paniki i stany ciągłego lęku o swoje zdrowie, wędrujące bóle całego ciała i towarzyszącą temu depresyjność pacjentka zgłosiła dwa lata temu. W związku z objawami pacjentka przestała pracować zawodowo (była opiekunką w Domu Pomocy Społecznej).

Psychodrama

Pacjentka podczas terapii na oddziale nerwic, na sesji indywidualnej, omawiała ewentualny temat psychodramy. Chciała zająć się swoimi objawami, uważała, że objawy nie pozwalają jej normalnie żyć, funkcjonować i być szczęśliwą osobą. Pacjentka znała psychodramę, wcześniej brała aktywny udział w psychodramach innych pacjentów.

Moje wątpliwości budziła informacja, że pacjentka mówiąc o swoich doświadczeniach z psychodramą w prywatnym gabinecie z inną psychodramatystką twierdziła, że „nic nie czuła” w trakcie spotkania z ojcem.

Pacjentka zaproponowała temat pracy: Chciałabym porozmawiać z objawem.

Pacjentka wyszła na scenę napięta, zniecierpliwiona i pełna obaw. Zaczęłam od spaceru, żeby zredukować trochę napięcie i żeby protagonistka poczuła się lepiej na scenie, odzyskała ze sobą kontakt.

Scena I

Zapytałam się jej: Gdzie chcesz się spotkać z objawem?

Ilona weszła w rolę protagonistki i chętnie, z dużym zapałem, buduje swoją scenę.

Protagonistka wybiera na scenę mały róg pokoju ze skośnym sufitem i kwiatkami – zaznacza małą przestrzeń. Dopytuję pacjentki czy czegoś potrzebuje, żeby się poczuć na scenie bezpiecznie. Myślałam, o bezpiecznym miejscu albo o kimś kto jej pomoże w trudnych chwilach. Protagonista nie musi być sam tak jak wcześniej w życiu.

Ilona od razu patrzy na drugą terapeutkę – *babcia moja kochana babcia* (wcześniej w terapii nazywała uczucia przeniesieniowe do terapeutki jak do babci, która realnie była dobra).

Proponuję zamianę ról z babcią. Protagonistka siada przy niej, babcia mówi, że będzie ją wspierać, tak jak zawsze to robiła. Widzę, że pacjentka bardzo szybko się regresuje, dlatego pytam: Ile masz lat? Protagonistka mówi, że 5 lat.

Zapraszam na scenę 5 letnią dziewczynkę – protagonistka wybiera do roli swoją koleżankę pacjentkę z którą najbardziej zbliżyła się na oddziale. Protagonistka prosi babcię, żeby się opiekowała małą Ilonką, a ona tu po nią wróci. Zostawia ją pod opieką babci, w rogu sali.

P. wraca do rogu sceny, gdzie buduje swój nowy dom: opisuje, swój wymarzony salon z kominkiem, rogowkę i stół z krzesłami, tu będzie przyjmować gości. Przypomina mi się, jak mówiła na grupie, że mąż buduje w rzeczywistości ten dom tylko dla siebie, a ona go nie chce. Okazuje się, że w rzeczywistości wewnętrznej protagonistki jest inaczej, wcześniej w ten sposób wyrażała złość do męża.

Pytam protagonistki, czy jeszcze kogoś lub czegoś będzie potrzebować? Nie przypadkiem na scenie pojawia się mąż, o którym właśnie myślałam. Proponuję zamianę ról z mężem: mówi on o uczuciach, że się o nią martwi i bardzo ją kocha. Pacjentka odgrywając rolę męża mało nie zemdlą. (Później w sheringu pacjentka mówiła, że ona sama nie potrafi tak dawać miłości).

Protagonistka mówi, że potrzebuje jeszcze nadziei, która z serca poszłaby do głowy, i której ciągle jest jej mało.

Proszę, żeby wybrała najpierw chustę do roli nadziei. Nadzieja to biała chusteczka, najpierw protagonistka kładzie ją na sercu, potem otula swoją głowę.

P. Ilona zachęcona przeze mnie prosi inną pacjentkę o przyjęcie roli. Nadzieja po zamianie ról w wywiadzie okazuje się smutkiem.

P. natychmiast bardzo chce pozbyć się smutku, który ją ugniata i mówi: **Chce Cię skrzywdzić, od zawsze z Tobą jestem.** Po chwili pojawia się płynący z ciała dreszczyk przyjemności, o którym pacjentka mówi, że jak jej smutek działał to poczuła przyjemność.

Do roli przyjemności zostaje zaproszona inna osoba – stanęła przed pacjentką i mówi: „Chodź do mnie”. Protagonistka szybko się podrywa i krzyczy: „Spierdalaj, nie chcę cię!”

„To grzech!” Protagonistka mówiła o tym że często się masturbuje i nie chce tego robić, bo ma męża.

Pomyślałam, że za dużo jest sprzeczności i konfliktowych uczuć na drodze do spotkania z objawem, postanowiłam nieco schłodzić pacjentkę i zaproponowałam technikę lustra. Chciałam, żeby p. zobaczyła z boku, co się dzieje: osoba z grupy wchodzi w rolę Ilony.

Stojąc z boku sceny rozmawiam z protagonistką i dopytuję jej o cel naszej pracy, czy dalej chce się spotkać z objawem, czy iść za tym, co tutaj się pojawiło?

Protagonistka łapie się za głowę i krzyczy: „Ale tu bałagan, chaos” Protagonistka ma natychmiast potrzebę zrobienia porządku.

Po uporządkowaniu sceny pacjentka w końcu decyduje się zaprosić objaw bólu.

P. Ilona zaprasza do roli kolejną osobę z grupy. W zamianie ról zaczyna się rozmowa z objawem: „*Nie wierzę ci! Sram na ciebie! Co ty jesteś nienormalna?! Ile jeszcze możesz znieść? Wszystko ciągniesz: dom, miłość, prace, oddział tam jest tylko śmierć – sama ciągniesz! ...Zobaczysz położę Cię do łóżka! Dopiero w łóżku nauczysz się o sobie dbać ochroniać!*” Protagonistka nie zgadza się: „*Nie położysz mnie, podskakuj ile chcesz i tak nic Ci to nie da*” Odpowiedź z roli bólu: „*Cierpiałas za nich wszystkich, będziesz cierpieć jeszcze bardziej niż mała Ilona, inni cierpieli, mama, tata, Ty razem z nimi....*”

Pomyślałam o tym, że objaw „dokopuje” tak jak ojciec, matka, umierające świnki – jak rząd świnek, które p. dusiła, „puczyła” z miłości.

Wtedy zapytałam p. czy chce się spotkać z rodzicami.

Pacjentka chętnie się zgodziła i przeszliśmy do sceny drugiej:

SCENA II– spotkanie z rodzicami

Protagonistka buduje nową scenę: swój pokój w mieszkaniu - dwie komody, fotel.

Protagonistka najpierw zaprasza mamę. Po krótkim wywiadzie, proponuję zamianę ról. Matka ma 43 lata, jest pracownikiem biurowym, jest matką dwojga dzieci i żoną. Protagonistka nie chce prowadzić dialogu, zaczyna monolog: mówi, ile jej złego zrobiła, mówi jej o tym, jak nienawidziła jej pijackich śpiewów, jak piła, jak się kłóciła z ojcem, jak sprzaszała towarzystwo do domu, jak zapiła się na śmierć, jak piła na jej weselu, jak twarz jej zżółkła. Na końcu płacze i mówi, że gdyby matka żyła, miałyby teraz 60 lat.

Dopytana przeze mnie mówi też o dobrej mamie, tej z którą jadała śniadania, która kupowała jej szminkę, czekała na nią itp.

Od mamy nie chce już nic usłyszeć. Twierdzi, że w sercu zostawia dobre rzeczy.

Zaproponowałam protagonistce, żeby wzięła wszystko to co dobre w formie chust. P. Ilona chętnie się zgadza i wybiera różne dobre cechy w kolorowych chustach, które przytula do siebie i zabiera. Czuje się teraz dużo spokojniejsza i decyduje się odesłać matkę do grobu.

Protagonistka jest zmęczona, ale upiera się, żeby zaprosić jeszcze ojca:

Podobnie jak wcześniej zbieram krótki wywiad i z zamiany ról uzyskuję następujące informacje: ojciec ma 60 lat, jest schorowanym sparaliżowanym mężczyzną, chodzi o lasce. Mówi o sobie, że jest „charakternym” człowiekiem, pracował fizycznie: budował drogi. P. mówi o dobrych rzeczach, wspomina jak spojrzeniem porozumiewała się z ojcem, który mrugał do niej. Ojciec nigdy nie potrafił mówić o uczuciach, ona odczytywała je z jego wzroku: wdzięczność, miłość. P. Ilona wspomina jakie miała do niego bezgraniczne zaufanie: jak agrafką wybierał jej rzęsy z oka, jak skakała do wody z jego ramion. Mówi o tym jak go kochała.

Po jakimś czasie, kiedy p. spojrzała na ojca, stanęłam za nim i zapytałam, co z jego złą stroną? Co z nią? Przypomniałam jej okres w życiu, gdy się nim opiekowała, a on zabrał jej całe życie osobiste, nie miała nic - widziała tylko jego. Bił ją tak, że była sina. Protagonistka mówi, że była krnąbrnym dzieckiem. Po raz kolejny dziecko bierze na siebie winę, gdy coś jest nie tak.

P. Ilona mówi o tym, że już jako dorosła kobieta wzięła ojca na piwo: chciałam usłyszeć od niego, „czemu mnie bił? Nie powiedział mi. Dzisiaj wiem, że dzieci się nie bije. On też niech spierdala z całym tym syfem! Niech sobie zabierze ten syf!”

Protagonistka krzyczy i kopie materac, który zdążyłam podstawić. Pytam, za co go bije? Protagonistka krzyczy i wymienia trudne sytuacje, w których ją poniżał, bił, ignorował itp.

Ta scena kopania, walenia trwa jakiś dłuższy czas w końcu pacjentka wyczerpana wysyła go do grobu.

Protagonistka żegna się z ojcem i mówi, że czuje się „uwolniona”.

SCENA III- końcowa

Zaproponowałam, żeby protagonistka zaprosiła jeszcze raz objaw na scenę.

Objaw wrócił na scenę, przypomniał, że ją położy do łóżka, jak nie zacznie się ochraniać.

Z zamiany ról protagonistka zadaje ważne pytanie: „Co muszę zmienić w sobie, żebyś mnie opuścił?” „*Musisz pokochać siebie, musisz się uczyć zaufania do siebie. Musisz o siebie dbać...*” Protagonistka zaprasza na scenę małą Ilonkę (która cały czas siedziała z babcią) i obiecuje, że będzie pytać się jej, czego chce i potrzebuje. Obiecuje, że nigdy jej nie zostawi.

Na zakończenie pracy przytulają się do siebie, protagonistka stoi zapłakana ale szczęśliwa.

Omówienie:

Psychodrama ta trwała prawie trzy godziny. Praca była długa i trudna – tak jak w życiu p. bierze na siebie dużo obciążeń, jest niecierpliwa i chce wszystko rozwiązać od razu. W życiu pacjentki obowiązuje zasada: „Wszystko albo nic”. Miałam wrażenie, że w tej psychodramie też miało znaleźć się wszystko. Praca pokazała pacjentce kolejność, wrócił naturalny porządek rzeczy: najpierw miłość i szacunek do siebie i to stopniowo ją uleczy.

Pacjentka po swoim buntuje się, chce żeby było na odwrót: najpierw niech znikną objawy, a potem ona o sobie zadba.

Tutaj dostała wskazówki, psychodrama miała charakter diagnostyczny i pokazała pacjentce dalsze możliwości do pracy nad sobą w terapii.

Wracając do tematu pracy – wszystkie dobre części, które się pojawiły w pracy, hasła: „uszanej siebie, pokochaj” i obraz małej 5- letniej dziewczynki pod opieką dobrej babci to właśnie viva vitale. Viva vitale to energia, siła życiowa i dobra siła od babci, oczyszczająca siła złości, która pozwoliła jej kopać i bić w materac. Pacjentka pierwszy raz w życiu uwolniła swoją energię i to pozwoliło jej pójść dalej. Rozliczyła się, wymierzyła sprawiedliwość, odzyskała harmonię i realny ogląd sytuacji. Przestała idealizować rodziców i poznała przyczyny swoich objawów, a wewnętrzna siła życia i sprawiedliwości pozwoliły jej zrobić porządek na swojej scenie wewnętrznej, uporządkować i nazwać emocje.

Jak już wspomniałam psychodrama ta była dla mnie trudna z powodu chaosu pacjentki. Wielokrotnie zmuszona byłam zatrzymać, strukturalizować pracę. Pani Ilona należy do osób o żywym temperamencie, wielokrotne stopowanie przeze mnie miało pomóc jej w uzyskaniu refleksji, restrukturyzacji poznawczej, a nie tylko samego katarhis, odreagowania emocjonalnego. Pilnowałam celu pracy i sama starałam się nie ugrząźć w chaosie. Dlatego na przykład w momencie największego chaosu zastosowałam lustro. Lustro pozwoliło odejść od uczuć i nakierować na cel pracy jakim było spotkanie z objawem.

Zastanawiałam się czy opisać tę psychodramę w pracy końcowej. Jest trudna, może zmęczyć czytelnika, ale takie prace oddają sens naszej momentami ciężkiej pracy. Nazywam to cudem ciężkiej psychodrama tycznej pracy: spotkania się z oprawcami i rozliczenia się z nimi. Niestety często nasi rodzice nimi się okazują.

Zdaję sobie sprawę, że można było pójść wieloma innymi ścieżkami, ale wybrałam z Panią Iloną właśnie tę drogę w tym momencie jej życia. Pacjentka sama zdecyduje, czy weźmie na siebie odpowiedzialność za dalsze życie, i czy wejdzie na nową scenę. Ja zrobiłam to, co było możliwe w danej chwili i danym momencie jej życia.

Mam nadzieję, że razem stanęliśmy na scenie po jasnej stronie życia.

KADR II

Psychodrama Joanny:

Dane życiorysowe:

Wiek: 30 lat, panna, do terapii zgłosiła się z objawami depresyjnymi: zniechęcenie, apatia, obniżony nastrój, poczucie bezsensu, niska samoocena, dodatkowo zgłaszała chaos myślowy, niemoc i lęk przed przyszłością.

Po przepracowaniu oporu podjęła pracę nad swoimi najważniejszymi problemami: agresją kierowana przeciwko sobie, niską samooceną i poprawą relacji z innymi.

Pacjentka została przyjęta na oddział, po wcześniejszej nieudanej próbie przyjęcia rok temu. P. Joanna ma starszą o 7 lat siostrę, mama jest nadopiekuńcza i „przekarmiającą”. Ojciec był despotycznym właścicielem prywatnej firmy, która zbankrutowała. W dzieciństwie p. Joanna chorowała na otyłość.

Gdy skończyła 24 lata wyjechała do pracy do Wielkiej Brytanii, gdzie opiekowała się starszymi ludźmi. Mieszkała tam ponad cztery lata. Po powrocie zamieszkała razem z matką, ojciec zmarł w zeszłym.

W terapii pracowała nad hipotezami po wygłoszonym życiorysie, które krótko przytoczę: Pacjentka dostała informacje o dużym osamotnieniu w dzieciństwie, braku poczucia bezpieczeństwa. Ma wiele deficytów związanych z brakiem dobrego wzorca żeńskiego i męskiego. Nie chce być podobna do matki, która była ofiarą. Aktualnie nie widzi celu, sensu życia, kierunku swoich działań. Główne treści wewnętrznych konfliktów pacjentki dotyczą dylematów: zależność/niezależność, kontrola/brak kontroli.

Psychodrama

W siódmym tygodniu terapii p. Joanna zgłosiła temat pracy problemowej: **Dlaczego mam tak niskie poczucie własnej wartości?** Ponownie opowiedziała historię swojego życia. Opisała siebie jako opuszczoną, samotną, otyłą dziewczynkę. Pacjentka powtarza te same treści, sprawiając wrażenie, że kręci się w kółko.

Po przerwie wynikającej ze struktury pracy oddziału i omówieniu sytuacji na grupie z drugą terapeutką zaproponowałam całej grupie pracę ze złotą rybką: P. Joanna ma przedstawić trzy życzenia, a grupa je spełnić – ma to pomóc przełamać opór do pracy.

P. przedstawia trzy życzenia:

1. Chcę siebie samą kochać i lubić.
2. Życzę sobie, żeby mnie ktoś pokochał i się mną zaopiekował.
3. Życzę sobie samorealizacji w roli matki, żony i kochanki.

Grupa wysłuchała życzeń pacjentki i po chwili zastanowienia zaproponowała kołyskę, którą znali z ostatnich zajęć grupowych. P. położyła się na kocu, grupa powoli ją uniosła i zaczęła kołysać – p. Joanna nagle zerwała się, zaczęła kopać nachylonego nad nią wysokiego, postawnego mężczyznę, krzycząc: „*Ja nie chcę, spierdalaj stąd !*”

W tym momencie zatrzymałam P. Joannę mówiąc „stop”. Zatrzymałam sytuację jawnie agresywną, zagrażającą innym członkom grupy. Przypomniałam o zasadach panujących na grupie i poprosiłam protagonistkę, żeby zabezpieczyli mężczyznę materacami. Oczekiwałam dostosowania się do zasad pracy w grupie, ze względu na bezpieczeństwo. Powoli zaczęłam zbierać wywiad z rozemocjonowaną pacjentką: Ile masz lat? Kto to jest?....

Okazało się, że protagonistka w tym mężczyźnie zobaczyła ojca, zaczęła go ponownie kopać i zachęcona przeze mnie krzyczała odpowiadając na moje pytanie: Za co go tak bijesz?

„*Za to że mnie zostawił, za to że się mną nie opiekował, szydził, wyzywał wyśmiewał się ciągle ze mnie*”. P. powoli słabła nie miała już takiej siły agresji i zaczęła szlochać. Ponownie zapytałam: Ile masz lat?

P. powiedziała, że ma 7 lat i uczy się w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Czuje się odrzucona przez swoich rówieśników, nie potrafi sobie z tym poradzić a ojciec jeszcze z niej szydzi, wyśmiewa się z niej mówi do niej „*grubasko*”.

Zaprosiłyśmy do roli małej Asi inną pacjentkę z grupy.

W zamianie ról dorosła Joanna zaopiekowała się małą Asią. Obiecała, że jej nigdy nie opuści i nie pozwoli jej odejść – będzie dbała o jej potrzeby, opiekowała się nią.

P. przytulały się jakiś czas, p. Joanna uspokoiła się, rozglądnęła wokoło i wtedy zapytałam czy możemy zakończyć.

W sheringu inni p. powiedzieli o przemocy ze strony rodziców i próbach zadbania o siebie.

Omówienie:

Psychodrama p. Joanny nie była planowaną pracą, jest przykładem tego jak można pójść za pacjentką przy współudziale i zgodzie uczestników grupy. Złota rybka jest grą grupową, bajką, którą wszyscy znają. Chciałam „przeskoczyć” opór pacjentki i zaangażować grupę. Bajki trafiają bezpośrednio do naszego wewnętrznego dziecka. Każdy z nas zna złotą rybkę. Również dzieci z deficytami, którym ani mama ani tata nie czytali ani nie opowiadali bajek, potrafią sobie wyobrazić taką cudowną sytuację. Psychodrama daje wiele możliwości uzupełnienia deficytów.

Protagonistka początkowo biernie się poddała, położyła się i była bujana. Uczucie złości zaskoczyło wszystkich, nawet ją samą. Pozycja leżąca sprzyja regresji, a mężczyzna pochylający się nad nią już wcześniej w takcie terapii źle się jej kojarzył. Uczucia przeniesieniowe były silne i nieadekwatne do sytuacji. Zdecydowałam zatrzymać pracę na

chwilę, żeby uzyskać moment refleksji i wglądu. Ojciec pacjentki nie żyje i bardzo trudno było pacjentce w terapii dotrzeć do tych trudnych uczuć. Złość miała siłę oczyszczającą, nie była przyplacona poczuciem winy.

Pojawienie się małej dziewczynki pozwoliło na wzmocnienie dorosłej i rodzicielskiej części i zaopiekowanie się małą dziewczynką. Powołując się na analizę transakcyjną protagonistka osiągnęła pełnię i mogła wejść na drogę samorealizacji tak jak chciała w trzecim życzeniu.

Spontaniczność była mocną stroną tej pracy i pozwoliła pacjentce zwiększyć zaufanie do swojej intuicji. Viva vitale pozwoliła jej rozliczyć się z ojcem, wyrazić złość i stanąć po stronie życia. Przesłanie jest proste: Bądź sobą, zaakceptuj siebie i opiekuj się sobą. Nie słuchaj tych którzy cię gnębią, również swoich własnych głosów. P. Joanna przejmowała się tym, co myślą sobie o niej inni. Miała nieustanny problem z poczuciem własnej wartości. Psychodrama omówiona na sesjach terapeutycznych wyzwoliła ją, pozwoliła pójść nową drogą bez depresyjności i problemów, z poczuciem własnej wartości.

KADR III

Psychodrama Grażyny

Dane życiorysowe:

Pacjentka ma 48 lat, jest mężatką, ma dorosłego syna. Pacjentka ma wyższe wykształcenie, pracuje zawodowo. W swoim miejscu zamieszkania od ponad dwóch lat korzysta z terapii indywidualnej. W terapii grupowej jest pierwszy raz, przyjechała zmotywowana do pracy przez swojego indywidualnego terapeutę.

Jedynaczka, aktualnie mieszka z matką i swoją rodziną. Ojciec zmarł gdy miała 2,5 roku, z dzieciństwa pamięta swoją samotność i zapracowaną matkę. O swojej matce mówi jak o toksycznej osobie: „*Ciągle mi powtarzała, że ma stracone życie, bo się nie mogła uczyć. Życie jej się nie ułożyło, rodzice ją skrzywdzili, wszyscy są źli dla niej, a ja jestem niewdzięczna.*” Ma poczucie, że w terapii indywidualnej wielokrotnie omawiała temat matki, tutaj chciała wyjść do ludzi: „*Po spotkaniach z ludźmi czuję fizyczne zmęczenie, nawet z tymi których lubię. Na zewnątrz jestem osobą pełną optymizmu, energii, uśmiechu, pomysłów, a po powrocie do domu (czy samotności) zrzucam maskę i staję się pesymistką, osobą zamkniętą w sobie, uciekającą w zajęcia, które powodują zmęczenie fizyczne. Wiem od innych, że ludzie którzy mnie nie znają, boją się mnie. Natomiast to ja boję się ludzi i pracowałam nad tym, żeby tego nie okazywać.*”

Pacjentka zgłaszała nasilone objawy depresyjne, poczucie alienacji społecznej i problemy z poczuciem własnej wartości. Pomimo leczenia i wizyt u psychologa, była w punkcie wyjścia, wszędzie czuła się obco, nawet w domu. Mówiła: „*uwagam, że właściwie niczego nie zmieniłam w swoim życiu i jest mi z tym bardzo źle.*”

Do pracy problemowej w formie psychodramy pacjentka zgłosiła się w siódmym tygodniu terapii grupowej.

Temat: **Chciałabym pożegnać się z ojcem.**

P. Grażyna śmiało wyszła na scenę skierowała się prosto do kosza z chustami i wyciągnęła kolorową, niebiesko - żółtą chustę. Zapytałam, czy to jest cel naszej pracy. Protagonistka zgodziła się i położyła chustę na scenie.

Zapraszam pacjentkę na scenę i proszę żebyśmy sobie pospacerowały, tak jak to ma w zwyczaju - szybkim, zdecydowanym krokiem (wiem, że pacjentka dużo spaceruje, biega po górach, z reguły w samotności).

Scena I

Pytam protagonistkę: jak się czuje. W odpowiedzi wybrała dwie czerwone duże chusty: pierwsza to lęk przed ludźmi (na końcu, przy zwalnianiu z ról, zrobiła z tego złość), druga chusta, duża i żółta, to uczucie pustki. Zapraszamy osobę do roli p. Grażyny – wybiera drugą terapeutkę. Po zamianie roli z lękiem zbieram krótki wywiad: lęk jest z nią od dawna, od kiedy pamięta, od pogrzebu ojca - dokładnie od dnia pogrzebu ojca.

P. przypomniała sobie fotografię, którą w dzień pogrzebu zrobił jej wujek – dwuletnia dziewczynka, która stoi samotna na podwórku i trzyma się za skrawek swojej spódniczki, stoi w rozkroku, w za dużych butach na koturnach swojej matki.

Scena II

Proponuję protagonistce zbudować tę fotografię:

Matka była cały czas obecna za ścianą (w rogu sceny), zamieniłam rolę małej Grażynki, która chciała się pożegnać z tatą (ojciec chorował na gruźlicę, z obawy przed zarażeniem nigdy jej do niego nie dopuszczano).

Przywołujemy z zaświatów ojca i zbieram krótki wywiad po czym ojciec Edward daje swojej córce po kolei:

niebieską chustę – wsparcie, poczucie bezpieczeństwa,

białą chustę – miłość,

żółtą chustę – ciepło.

Mówi jej, że jest dla niego najważniejsza - nikt nigdy dla niego nie był tak ważny. Mówi jej, że wyrośnie na piękną mądrą kobietę. Przytula ją i zabiera do matki – matce karze się nią opiekować: „Ty już użyłaś życia teraz masz się poświęcić córce!” Córce mówi, żeby nie zawsze słuchała matki a tylko wtedy, gdy ta chce dla niej dobrze. Żegna się i odchodzi z zaświaty.

Tutaj zatrzymujemy się. Grażyna dojrzeła i wychodzi z roli małej córeczki tatusia. Dostała wyposażenie na życie i czuje się dobrze.

Omówienie:

Różnorodność pacjentów, którzy zgłaszają się na leczenie wymaga od terapeutyczno-psychodramatysty elastycznego podejścia. Każdy jest indywidualnością, przychodzi na innym etapie swojej terapii. Pomimo tego, że terapia w Ustroniu ma charakter terapii krótkoterminowej, dla niektórych osób jest jedyną możliwością wejścia w niekiedy tak odległy świat swoich wewnętrznych przeżyć. Plastikny obraz - stara fotografia umożliwiła mi powrót do wczesnego dzieciństwa protagonistki. Protagonistka zrobiła to, co nigdy nie było możliwe: uzupełniła deficyty swojego dzieciństwa, zakończyła żałobę i pożegnała się z ojcem, za którym zawsze tęskniła.

Psychodrama zaowocowała tym, że w efekcie pacjentka wyszła do ludzi, odzyskała zaufanie do siebie i do świata, co zmieniło nieco paranoidalny rys jej osobowości. Uważam, że sukcesem jest to, że pacjentka „wytrzymała” 10 tygodni z innymi ludźmi, zbliżyła się do ludzi i potrafiła wyjść na scenę. Viva vitale to energia życiowa, która ciągnęła ją do ludzi, do świata. Wbrew męczeństwu matki wybrała studia prawnicze i tak jak ojciec wymierzała sprawiedliwość w niesprawiedliwym świecie. Pacjentka mówiła o swojej samotności, że jest

najbardziej samotna ze wszystkich. Dotarła do swego dna samotności, które miało silne korzenie w jej dzieciństwie. Jako dziecko najbardziej bała się odrzucenia i obojętności. Centralnym problemem w jej psychodramie była jej samotność i alienacja. Dlatego w jej psychodramie ważne było odzyskanie poczucia przynależności do rodziny, do ojca. To wzmocniło ją i pozwoliło uruchomić energię zablokowaną nie przepracowaną żałobą po śmierci ojca.

KADR IV

Psychodrama Beaty

Na początek przedstawię protagonistkę:

Wiek: 54 lata mężatka, na rencie z powodu dolegliwości kręgosłupa od pięciu lat chodzi o kuli. Do terapii na oddziale zgłosiła się z następującymi objawami: stałe uczucie napięcia, drażliwość, obniżony nastrój, trudności ze snem, niskie poczucie wartości i nadmierna płaczliwość. Po początkowych trudnościach adaptacyjnych pacjentka w siódmym tygodniu pracy zgłosiła gotowość do psychodramy.

Dane życiorysowe:

Pacjentka zgłaszała wieloletnią przemoc ze strony adopcyjnych rodziców. Rodziców biologicznych nie pamięta, parę lat temu udało jej się odnaleźć brata w Niemczech. Została zaadoptowana po to, żeby ciężko pracować już jako mała dziewczynka. Ojczym i przyrodni brat wykorzystywali ją seksualnie. Pacjentka szybko uciekła z domu do szkoły z internatem. Jedyną osobą jaka dała jej miłość to mąż, którego poznała w 16 roku życia. Pacjentka urodziła 5 dzieci.

Pacjentka formułuje temat do pracy:

„Chciałabym normalnie żyć funkcjonować, a nie ciągle przeżywać, płakać”

Scena I

Do pierwszej sceny wykorzystuję sposób siedzenia pacjentki – p. siada jak na tronie z podniesionymi nogami, opartymi na materacach, na krześle ma podłożony koc. Myślę o tym, że pacjentka boi się pracy i mnie, jako szefowej. Mówię do niej: „Pani siedzi jak królowa. Oddaje pani teraz władzę. Dopytuję czy ją przyjmuje. Pacjentka uśmiecha się wyraźnie odczuwa ulgę.

Tradycyjnie w takich trudnych pracach dopytuje się: co lub kogo potrzebuje, żeby poczuć się tu bezpiecznie.

Protagonistka przywołuje swoją nauczycielkę ze szkoły zawodowej (wcześniej na sesji pacjentka mówiła o pozytywnym przeniesieniu, że ja przypominam jej ją) Powiedziałam, że ja prowadzę jej psychodramę, dlatego proszę żeby wybrała kogoś z grupy – pacjentka zaprasza koleżankę.

Protagonistka daje jej krzesło po swojej prawej stronie.

Informacje z zamiany ról:

Nauczycielka dodawała mi otuchy i wiary, wystarczyła mi sama jej obecność. Przyjmowała mnie w swoim domu w niedziele, mogłam tam przyjść, porozmawiać. Ona zawsze mnie wysłuchiwała, dawała mi poczucie bezpieczeństwa, obdarzyła mnie matczyną miłością - taką jakiej nigdy nie zaznałam.

Pacjentka w roli nauczycielki kilka razy wychodzi z roli, mówi o pustce, o tym, że potrzebuje czasu – ustalamy, że jak będzie potrzebować czasu, wróci tam na swoje krzesło do nauczycielki. Protagonistka przypomina sobie sytuację kiedy pewnej niedzieli przysłała do niej i miała pręgi na rękach. Pani nauczycielka wydawała się przestraszona, zaskoczona ale dziewczyna płakała i milczała. Nigdy nikomu nie powiedziała, co ją spotkało.

Nauczycielka mówi do Beaty: „*Jesteś dobra, pracowita: widzę, że potrzebujesz pomocy i ja Ci jej udzielę...*”

Zapytałam: Czy myśli Pani o tym co się tu za chwilę stanie? Czy Pani by tego chciała?
Pacjentka zgodziła się i mówi, że dzisiaj dowie się jak było - wróciła do siebie na tron.

Scena II

W drugiej scenie proponuję pacjentce zbudowanie Sali Sądowej. Odbędzie się prawdziwy sąd nad oprawcami. Sąd emocjonalny, którego nigdy nie było w życiu pacjentki.

Pacjentka wybiera osoby do roli: Sędziego i dwóch protokolantów.

Do roli adwokata zostaje zaproszona terapeutka.

Z zamiany ról z sędzią ustalamy rodzaje kar:

- tortury dożywotne- przypalanie, powieszenie za jaja, obcięcie dłoni, potem genitaliów.

Tortury będą wykonane w lochach starego zamku we Francji, bez światła, ze szczurami i w dotkliwym zimnie. Do roli oprawców zapraszamy osoby: do roli przybranej matki, do roli ojczyma (onego). W trakcie procesu okazuje się, że brakuje jeszcze jednego oskarżonego, starszego przybranego brata – przyprowadza go protokolantka.

Oskarżenie: przybrany ojciec za przyzwoleniem matki wykorzystywał seksualnie i bił p. Beatę. Matka wszystkiego jej zabraniała, na nic nie pozwalała. Beata przez cały ten czas nikomu nic nie mówiła, trwała w tym ogromnym cierpieniu tłumiąc wszystko w sobie.

Przyrodni brat Beaty również wykorzystywał ją seksualnie, robił to za zgodą rodziców.

Sąd pyta powódki, czy chce coś dodać?

P. Beata krzyczy, że nienawidzi swoich oprawców : „NIENAWIDZĘ WAS!”

Trzykrotnie żąda zasłużonej kary – czuje do nich wstręt i obrzydzenie! „*Będę szczęśliwa jak w końcu poniosą zasłużoną karę! Niech się smażą w piekle, a diabeł niech ciągle dźga ich swymi widłami.*

Protagonistka mówi im o swoich sukcesach, że dała rady i pomimo, że tak nad tym pracowali nie zniszczyli jej: ma męża, dzieci. Pomimo tego, że ojczym zapewniał ją, że będzie tylko jego i nikomu jej nie odda, że wziął sobie ją tylko po to żeby w całości należała do niego, to mu to nie wyszło!

Protagonistka chce, żeby jego ręce też były przypalane, wkładane do pieca, tak jak on jej to robił. Do dzisiaj ma blizny na rękach!!!!

Protagonistka mówi o swojej sile - stanęła na swoich nogach sama, bez żadnej pomocy, do wszystkiego doszła w życiu swoim uporem. „*Zrobiłam prawo jazdy, od dwudziestu lat jeżdżę swoim samochodem, a Ty skurwysynu nic nie zrobiłeś w swoim życiu, nic nie osiągnąłeś!!!*”

Przybrani rodzice nigdy się jej nie zapytali, czego ona chce – wybrali za nią szkołę: ojciec nie chciał wypuścić Beaty z domu, próbował zniechęcić do niej jej przyszłego męża, mówiąc między innymi, że jest dziwką, ale nie udało mu się to!

Adwokat żąda pełnego, najsurowszego wymiaru kary

Wyrok na podstawie zebranych dowodów i zeznań powódki brzmiał:

„*Przybrana matka za niesprawowanie właściwej opieki zostanie skazana na tortury w zimnym lochu, ma być naga, szczury mają wgryźć się w jej ciało a potem zostaną odcięte jej dłonie....*”

Przybrany ojciec zostaje skazany na dożywotnie tortury w celi obok żony, będzie przypalany, powieszony za jaja zostanie odcięty mu język, wypalone oczy i przyrodzenie. Po 20 latach tych tortur zostaną obcięte mu dłonie!

Przybrany brat tak samo zostanie zesłany do twierdzy na tortury, tak samo będzie torturowany i zostaną odcięte mu jaja!”

Sąd wychodzi, skazani zostają wysłani do twierdzy, adwokat gratuluje swojej klientce.

P. Beata wraca do swojego bezpiecznego miejsca. Nauczycielka zapewnia ją, że ona jest inna: „*Masz inne geny po swoich rodzicach biologicznych i nie straciłaś radości życia co po Tobie widać. Masz super oryginalny samochód. Własną rodzinę i własne życie.*”

Na zakończenie zapraszam protagonistkę do przyszłości. Pytam czego pragnie dla siebie w przyszłości, za rok, za pięć lat – chce jechać do brata i nauczyć się grać na pianinie lub gitarze.

Z sheringu z ról nauczycielka mówi o uldze, sędzina o drętwieniu rąk, pojawiły się pytania; Na ile oprawcom można dać głos? Pojawiło się również fatalnie pytanie: Na ile sami jesteśmy oprawcami w życiu?

W sheringu pacjentka dostaje dużo zwrotów. Pacjentki mówią o traumatycznych przeżyciach, nadużyciach seksualnych, które przez lata były tematami tabu.

Protagonistka odczuwa ulgę. W grupie pojawiło się więcej radości i poczucia humoru.

Omówienie:

Psychodrama pacjentki z traumami była spójna, najwyraźniej pacjentka była przygotowana i zmotywowana do pracy.

Psychodramę z rekonstrukcją sądu emocjonalnego często stosuje w swojej pracy psychoterapeutycznej, jeżeli protagoniści chcą się rozliczyć z oprawcami. Jest to dobra przestrzeń, żeby odegrać wszystkie etapy pracy z traumą bez zagrożenia retraumatyzacją. O etapach pracy z traumą pisałam w części teoretycznej.

Nigdy nie odgrywa się scen gwałtu, tutaj bardziej chodziło o to, żeby pacjentka poczuła swoją złość i to się udało.

Główny nacisk w psychodramie p. Beaty był położony na etapie restrukturyzacji poznawczej i na etapie rozładowania nadmiaru energii. Pacjentka kończyła szkołę specjalną, a okazało się że czuje i rozumie więcej. Jej wyjątkowa inteligencja pozwoliła jej zrozumieć więcej niż się spodziewaliśmy. Protagonistka w grupie przechodziła etapy, obrażania się. Pracując z nią bałam się tego, że w pewnym momencie się wycofa. Dałam jej władzę i nie pozwoliłam uciec ze sceny. Zadbłam o bezpieczeństwo zapraszając ją do bezpiecznego miejsca. Okazało się że była w jej życiu osoba, która dała jej coś dobrego. Nauczycielka uzupełniała deficyty. Pierwszy etap opowiedzenia o swoich traumatycznych przeżyciach pacjentka przeszła w momencie wygłoszenia życiorysu, psychodrama była kontynuacją.

Pojawiła się poszerzona rzeczywistość, nieżyjący oprawcy zostali przywołani i osądzeni. Pacjentka dostała dużo wsparcia od grupy. Cała grupa była zaangażowana w pracy na rzecz swojej protagonistki.

Siła życiowa w tej pracy pierwszy raz pozwoliła jej uwierzyć w siebie i skonfrontować się z oprawcami. Pacjentka kończyła szkołę specjalną i nigdy nie miała zaufania do swoich możliwości intelektualnych, tutaj pierwszy raz uwierzyła w swoją inteligencję emocjonalną i wymierzyła zasłużoną karę.

KADR V

Psychodrama pana Michała

Na początek przedstawię protagonistę:

Pacjent ma 31 lat, kawaler, leczy się psychiatrycznie od sześciu lat. Pacjent leczył się na fobię społeczną i jąkanie. Dwa lata temu podjął się terapii jąkania tym samym przygotowując się do terapii grupowej. Sam znalazł nasz ośrodek i już w trakcie kwalifikacji wykazał się dużą motywacją do leczenia.

Ten młody człowiek został obciążony wieloletnią traumą ze strony ojca i matki. Gdy miał rok biologiczny ojciec porzucił matkę. Mama nie radziła sobie z sytuacją. Syna traktowała bardzo źle, tak jakby był przyczyną jej wszystkich nieszczęść, stosowała przemoc fizyczną i psychiczną. Gdy Michał był w czwartej klasie szkoły podstawowej matka związała się z innym mężczyzną, co tylko wzmocniło patologię. Ojczym nie akceptował syna z wcześniejszego związku i wielokrotnie poniżał dziecko.

Michał miał od dzieciństwa trudności ze skupieniem uwagi, źle się uczył i prowadził życie młodego „rozrabiaki”. Pomimo licznych trudności udało mu się ukończyć szkołę średnią i jeden rok wyższych studiów. Okresowo nadużywał alkoholu i miał przygodę z narkotykami. Do dzisiaj pozostaje w konflikcie z matką, która daje mu podwójne komunikaty. Matka ogranicza jego proces usamodzielnienia: z jednej strony oczekuje opieki, a z drugiej odrzuca poniżając go.

Wiele deficytów pacjenta i brak podstawowego poczucia bezpieczeństwa sugeruje głównie problematykę związaną z budowaniem własnej tożsamości i odpowiedzi na pytanie: Kim jestem?

Pacjent wymagał ode mnie bardzo dużej cierpliwości i taktu. Praca terapeutyczna polegała na tym, że wydobywaliśmy to co było najlepsze w opozycji do tego co przez całe życie dostawał. Michał był bardzo źle traktowany, najgorsza byłaby jego ponowna krytyka.

P. zgłosił chęć pracy metodą psychodramy w 10 tygodniu swojej terapii (dostał przedłużenie do 12 tygodni).

On zaproponował temat rozliczenia się z matką, a ja zapytałam czy chciałby spełnić swoje największe marzenie i ponownie się narodzić. Wcześniej słyszałam jak wielokrotnie w trakcie terapii o tym mówił.

P. uśmiechnął się i powiedział, że bardzo chętnie, jeżeli tylko jest to możliwe...

Zaprosiłam go na scenę.

Scena I

P. leży na białym obłoczku pośród chmur i ma niepowtarzalną, magiczną możliwość wybrania gdzie się urodzi – może wybrać miejsce, dom, przyszłych rodziców.....

P. Michał, żeby nie trafić do starego domu wybiera jeszcze osobę do roli groźnego rottweilera, który pilnuje, żeby przez jakąś diabelską pomyłkę ponownie tam nie trafił – sadza psa w rogu sceny i każe mu warczeć, szczekać i atakować, jeżeli z jakichkolwiek nieznanych powodów by się tam zbliżył.

Scena II

P. buduje dom na obrzeżach dużego miasta do roli matki wybiera panią doktor pediatrę, a do roli ojca, lekarza kardiologa. Młode małżeństwo, które czeka na dziecko. Mama ma na imię Natalia, a ojciec Piotr, mieszkają we Wrocławiu na obrzeżach miasta, w domku jednorodzinny.

W ogrodzie biega piękny długowłosy owczarek niemiecki – wabi się Zuza.

P. wybiera osoby z grupy do ról.

Zostaje odegrany poród, pierwsze dni życia. Rodzice i dziecko są bardzo szczęśliwi, zapraszają z wizytą swoich rodziców i teściów, znajomych i przyjaciół – cała grupa przychodzi po kolei, składa gratulacje i życzenia na przyszłość.

Jest to bardzo radosna chwila, gdy rodzi się dziecko. Czas płynie na zwolnionych obrotach, chłopiec rośnie karmiony mlekiem matki, zabierany jest na spacer. Gdy kończy dwa lata rodzice informują go, że będzie miał siostrę. Kolejne marzenie protagonisty się spełnia, nigdy nie chciał być sam. Po narodzinach siostry pytam, czy możemy zakończyć.

Pacjent bardzo niechętnie się zgadza, jest mu tak dobrze, że nie chce wychodzić z fazy regresu. Proszę, żeby wybrał kogoś do swojej roli – protagonista zaprasza kolegę z grupy. Zostaje zrobione zdjęcie – fotografia rodziny, którą pacjent zabiera w pamięci na przyszłość.

Przechodzimy w stronę okna skąd roztacza się piękny widok i pytam, co protagonista chce zrobić, jaki będzie jego pierwszy krok - p. mówi o separacji, usamodzielnieniu, chciałby pójść do pracy i samodzielnie się utrzymywać.

Kończymy. W sheringu pacjenci mówią o tym, jak sami zostali rodzicami i że to były najpiękniejsze chwile w ich życiu.

Omówienie:

Scena z marzeń w poszerzonej rzeczywistości pozwoliła pacjentowi na uzupełnienie deficytu dobrych obiektów rodzicielskich. Pacjent otrzymał troskę, dużo miłości od rodziców i innych ludzi. Zobaczył też swoją część agresywną w rottweilerze i przyjacielską w wilczycy.

Viva vitale w tej pracy to instynkt życia, siła przetrwania i przeformułowanie jej na walkę o swoje podstawowe potrzeby w tym poczucia bezpieczeństwa. Na szczęście nie musiało upłynąć dużo czasu, żeby pacjent uwierzył, odzyskał nadzieję i stanął po stronie miłości.

Protagonista ponownie się narodził, nie mógł już powtarzać swojej skargi, narzekania na złe życie. Dostał coś dobrego. Zapaliło się dla niego jasne światło wśród mroków przeszłości.

Objawy depresyjne przestały mieć znaczenie, pacjent już nie czerpał z nich tak jawnych korzyści.

Ta psychodrama przypomniała mi o tym, powtarzając za Evą Roine „**że istnieje nadzieja dla tych, którym jest najtrudniej grać główną rolę w swoim życiu.**”

PODSUMOWANIE:

Siła życiowa (*vis vitalis*, witalna siła) – to pojęcie wprowadzone w XVI wieku przez Jan Baptista van Helmonta, wywodzące się z wcześniejszych koncepcji alchemicznych. Miała to być zagadkowa siła, istniejąca rzekomo w ustrojach żywych, warunkująca zdolność do syntezy chemicznych związków organicznych.

Według Freuda mamy odwieczny konflikt popęd życia versus popęd śmierci. Pierwszy łączy się z Erose. Eros- termin ten pochodzi od Erosa, greckiego boga miłości, oraz słowa oznaczającego po grecku miłość seksualną. Freud używał terminu *eros* na oznaczenie popędu życia, a terminu *libido* – na określenie jego energii. „Libido (Eros) przejawia się we wszystkich procesach, zarówno fizjologicznych, jak psychologicznych, które pobudzają do syntezy. Istnieje także we wszystkich pozytywnych aspektach ludzkich relacji oraz w konstruktywnych elementach motywacji większości działań człowieka. W węższym rozumieniu terminem *libido* określa się zwykle „energię” znajdującą wyraz w dążeniu do celów erotycznych czy seksualnych. Czasem używa się pojęcia popędu seksualnego.

„Eros jest popędem twórczym. Mam na myśli nie tylko miłość jako zbliżenie mężczyzny i kobiety, umożliwiające rozmnażanie się – popęd do zachowania gatunku to tylko jeden z aspektów zasadniczego popędu do tworzenia. Eros to miłość w jej wszystko obejmującym znaczeniu- tak pojęta, jak ją określa Biblia. Popęd ten jest motorem wszelkiego twórczego działania ludzkiego. Oddawanie się rzemiosłu i sztuce, działalność intelektualna, badania naukowe, nieustanne dążenie wzwyż, dążenie do ulepszenia świata – wszystkie te nieustanne wysiłki są wyrazem owej jedynej, przemożnej siły, którą jest popęd twórczy” (Ghiglieri 2001)

Sceptycy powiedzą, że jest to tylko sublimacja, ale eros zostanie chęcią życia i bujnego rozwijania go w najrozmaitszych przejawach.

Popęd śmierci

Thanatos – od imienia greckiego boga śmierci (Tanatos) *popęd destrukcyjny, popęd do niszczenia*.

„Popęd śmierci jest chyba najbardziej kontrowersyjna tezą Freuda. Wielokrotnie krytykowany, zarówno przez psychoanalitików, jak i innych teoretyków, pozostaje pojęciem spekulatywnym, dotychczas nie potwierdzonym przez żadne badania biologiczne. Freud nie negował, że popęd śmierci daje się zaobserwować jedynie w agresywnych, destrukcyjnych działaniach przeciwko otoczeniu lub przeciw sobie” (Ghiglieri 2001)

Koncepcja popędu śmierci dla większości z nas nadal jest trudna do przyjęcia.

„ To właśnie ta utajona w człowieku buntownicza siła, która zmierza bezpośrednio i konsekwentnie do zniszczenia samego siebie, rozłożenia na składniki nieorganiczne, tak aby obrócić się w proch, z którego się powstało. Popęd ten jest narzędziem przyrody w dziele

unicestwienia wszelkiego życia. /.../ Aby zrozumieć dynamikę tej siły destrukcyjnej, trzeba ją brać jako element aktywny, hamowany jedynie przez siłę twórczą. W przyrodzie widoczne jest równoważenie się wzajemne tych dwóch sił. Można również zauważyć, że w naturze, w człowieku, popęd do niszczenia przybiera na sile, w miarę jak wyczerpują się twórcze zdolności jednostki. Jest to naturalne zdążanie wszystkich żywych istot do rozkładu i śmierci” (Ghiglieri 2001)

„Obecnie większość psychoanalityków, zarówno w praktyce klinicznej, jak i w pracach teoretycznych, używa pojęcia popędu libidalnego i agresywnego. Istnieje też powszechna zgodność co do faktu, że popędów nie można obserwować w ich czystej postaci. Zachowanie człowieka pojmuje się zazwyczaj jako odbicie działania libidalnych i agresywnych impulsów popędowych (pozostających w konflikcie lub współdziałających) modyfikowanych przez już uwewnętrznione instancje regulujące (superego) oraz przez indywidualne postrzeganie samego siebie i swoich relacji z otoczeniem. Sposób wyrażania się popędu będzie zatem zawsze podlegał zmiennym kolejom, uzależnionym od przeszłej i bieżącej sytuacji jednostki.” (Burness E.Moore 1996) (strona 214)

Wiadomo, że przeciwieństwa przyciągają się i w momencie owładnięcia człowieka przez chorobę, która jest „kapitulacją chęci życia” warto przywołać siły twórcze, miłość, aby odzyskać chęć do życia.

Według Junga

Jungowskie użycie pojęcia „ instynktu życia” nie jest tak precyzyjne, jak u Freuda. Dużo mniejszy nacisk kładzie się tu na napięcie pomiędzy instynktami samozachowawczymi a seksualnością. Jungowski „instynkt życia” bardziej przypomina freudowskiego Erosa – tzn. bazuje na szerszej obserwacji ludzkiej tendencji do łączenia, spajania, jednoczenia, a zatem do rozwoju. Jednakże Jung powołuje się na instynkt życia, dotyczy to bardziej ogólnej energii życiowej, *elan vital* lub czegoś co stanowi czystą żywotność. (Andrew Samuels, 1994)(strona 84)

W mojej pracy końcowej szkolenia II stopnia psychodramy skoncentrowałam się na tym, co widoczne – do Sali Terapeutycznej sływa nieco dziennego światła, które lekko rozświetla mrok.

W pracy terapeutycznej z przemocowymi pacjentami trudno o lekkość światła, czasem naprawdę trudno się podnieść pod ciężarem okrucieństwa i niesprawiedliwości tego świata. Jednak widać światełko w tunelu, coraz więcej światła po to, żeby na koniec promienie słońca wygrały z mrokiem.

Ciemna strona księżycy zawsze się pojawi, a jungowski archetyp cienia „ WSZYSTKO TO CZEGO W SOBIE NIEAKCEPTUJEMY” w spotkaniu dwojga ludzi czy grupy ma fundamentalne znaczenie.

Połączenie podejścia i teorii Junga, Freuda i Moreno na pierwszy rzut oka wydaje się niemożliwe. A jednak najpierw pisałam pracę magisterską z Junga, dokładnie z analizy marzeń sennych. Zachwylił mnie świat symboli i archetypów. Kończąc kurs na certyfikat psychoterapeuty poznałam wiele psychoanalitycznych pojęć, które wykorzystuję w psychodynamicznej terapii. Po to żeby Moreno już w działaniu pozwolił mi być reżyserem.

Także praca z ludźmi może być satysfakcjonująca i przynosić efekty. Zawsze cenne są dla mnie źródła terapeutycznego optymizmu chcę wiedzieć: Co może pomóc? Co pomogło? Dlaczego pacjent czuje się lepiej? Dostrzegam *viva vitale* być może tam gdzie inni już by załamali ręce.

Stworzyłam razem z całym zespołem w Ustroniu w miejscu z wieloletnią tradycją uzdrowiskową miejsce przychylne dla psychoterapii i psychodramy. I mam nadzieję, że w przyszłości psychoterapia i psychodrama będzie się dalej rozwijać w tym miejscu w końcu to jeszcze nasze małe czteroletnie dziecko.

Pacjenci oddziału „bardzo często odwołują się właśnie do psychodram, w pamięci grupy są one często „kamieniami milowymi” w terapii, pamiętają je czasami jako punkt zwrotny w procesie zrozumienia i zmiany samego siebie.” (J. Gliszczyński Psychodrama i psychoanaliza. Podejście Integrycyjne.”) (strona 75, Bielańska) To co w części teoretycznej pisałam o odpowiedzialności bardzo często pokrywa się z naszą pracą terapeutyczną i nauką brania odpowiedzialności, najpierw za swoją terapię a potem, po zakończeniu leczenia, za swoje życie.

Bogaty asortyment technik i metod psychodramatycznych pozwala mi w codziennej pracy psychoterapeuty i psychodramatysty odnaleźć właściwą drogę. Praca z traumą to praca z bardzo silnymi emocjami.

KADR I

Tytuł: Trudne spotkanie z rodzicami pod pretekstem objawów. Pacjentka spotyka się z objawem, i pojawia się jasna droga w stronę znaczących postaci rodzicielskich. Poznajemy znaczenie objawu i diagnostyczną funkcję psychodramy.

KADR II

Technika bajki - tutaj bajka o złotej rybce pozwala przeskoczyć opór i szybko wrócić do świata dziecięcych pragnień. Bajka dostarcza kolejnych dowodów na naturalną obecność w naszym wnętrzu agresywnych i miłosnych emocji. Te problemy bezgranicznej miłości i morderczej agresji stanowią przewodni motyw najbardziej znanych bajek. Tutaj technika bajki mogła się przерodzić w grę grupową, a stała się kanałem do wyrażenia regresywnych uczuć pacjentki. Dodatkowo kołyska, ruch, kołysanie wzmocniły nieświadome potrzeby

odreagowania pacjentki. Oczyszczenie po latach tłumienia stało się możliwe. Naturalna potrzeba zabawy zjednoczyła grupę na wspólnym celu i pomogła Joannie.

KADR III

Fotografia z dzieciństwa – w psychodramie Pani Grażyny okazała się ścieżką do pożegnania z ojcem. Ojcem, którego tak bardzo brakowało w jej codziennym życiu, był on tylko martwym wspomnieniem, symbolem samotności - samego dna samotności pacjentki. Przywołany w poszerzonej rzeczywistości, po ponad 50 latach od momentu odejścia, podarował już dojrzałej kobiecie liczne dary i skarby.

Pacjentka wyszła do ludzi, odzyskała sens życia i wiarę w ludzi.

KADR IV

Sąd psychodramatyczny – rozliczenie się z oprawcami, kiedy w realnym życiu nigdy nie została wymierzona sprawiedliwość, okazuje się bardzo dobrym sposobem by teź sprawiedliwości stało się zadość. Pacjent może czuć się bezpiecznie i jego słowa często pierwszy raz w życiu mają moc sprawczą. Wyrok zostanie wydany, oprawca ukarany.

Podobnie jak Pani Beata, która przez całe życie nikomu nigdy nic nie powiedziała, a tutaj mogła zaistnieć. Technika zamiany ról pozwoliła jej być sędzią i wydać wyrok. W pracy umieściłam słowa pacjentki, stało się tak jak ona chciała. Morderstwo duszy sprzed lat nie zostało dokonane. Pacjentka uwolniła się z trójkąta dramatycznego.

KADR V

Ponowne narodziny stosuję w sytuacji bez wyjścia, kiedy trauma była tak duża, a deficyty tak przytłaczające, że tylko nowe życie, nowi dobrzy rodzice mogą uzupełnić braki. Przy problemach związanych z tożsamością, kiedy nie ma fundamentu, żeby budować (tak jak w przypadku Pana Michała), ponowne narodziny mogą, ale nie muszą pomóc.

W swojej pracy psychodramatysty obieram często trzy role:

- pomocnika – muszę podtrzymać pacjenta przy określonym zadaniu, ponieść, nawet ochronić;

- reżysera - tutaj pozwalałam sobie na dyrektywność, słucham protagonisty i inscenizuję, słyszę obrazy i pomagam pacjentowi w ich realizacji;

- wojownika – konfrontuję wprost czy przez dublowanie, oferuję wiele możliwości, interweniuję;

Potrzebuję tych trzech ról jako psychodramatysta i łączę je z rolą psychoterapeuty. Prowadząc psychodramę ”czuję, że żyję”, a na koniec pracy miło jest usłyszeć: „Zmęczona, ale zadowolona”. W niniejszym opracowaniu przedstawiłam prace protagonistyczne, jednakże na oddziale prowadzimy również wiele rozgrzewek, gier grupowych, winietek; zabrakło by czasu, żeby to wszystko opisać.

Dlatego przedstawiłam pięć kadrów, jak w filmie, i zakończę cytatem z filmu:

MOTTO:

„Nie pragnij śmierci, moje dziecko

To nie jest ważne

Śmierć nadejdzie bez względu na wszystko

Musisz walczyć o życie.

Życie jest cudem.”

(Cytat z filmu pod tytułem: „Dom Dusz” ekranizacja powieści chiliskiej pisarki Isabel Allenie w rolach głównych wystąpili Meryl Streep i Jeremy Irons, scena w której matka przychodzi do więzienia, do swojej storturowanej córki.)

Literatura:

Berne Eric „W co grają ludzie Psychologia stosunków międzyludzkich” Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2004

Berne Eric „Dzień dobry...i co dalej?” Dom Wydawniczy REBIS Poznań 2005

Bieleńska Anna (redakcja): „Psychodrama Elementy teorii i praktyki” Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury Warszawa 2009

Buber Martin „*Ja i Ty*” IW PAX Warszawa 1992

Buber Martin „Mojżesz” Wydawnictwo Cyklady Warszawa 1998

Ghiglieri Michael P. „Ciemna Strona Człowieka” Wydawnictwo CiS Wydawnictwo WAB Warszawa 2001

Herman Judith Lewis „Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi” Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Gdańsk 1998

Lis-Turlejska Maria „Stres traumatyczny Występowanie następstwa terapia” Wydawnictwo Akademickie Żak Warszawa 2002

Muriel James, Jongeward Dorothy „Narodzić się, by wygrać. Analiza transakcyjna na co dzień.” Dom Wydawniczy Rebis 1994

Moore Burness E., Bernard D. Fine “Słownik psychoanalizy” Jacek Santorski i Co Wydawnictwo Warszawa 1996

Rogoll Rudiger „Aby być sobą Wprowadzenie do analizy transakcyjnej” Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2010

Roine Eva „Psychodrama o tym, jak grać główną rolę w swoim życiu” Medycyna i Edukacja Feniks Zabrze 2005

„Gdzie się podziało moje dzieciństwo” – o dorosłych dzieciach alkoholików Charaktery Kielce 2006

Samuels Andrew, Shorter Bani, Plaut Fred “Krytyczny słownik analizy jungowskiej” Oficyna Wydawnicza UNUS 1994

Tatarkiewicz Władysław „Historia Filozofii” tom III Państwowe Wydawnictwo Naukowe Warszawa 1958

Zimbardo Philip G. przy współudziale Floyda L. Rucha „Psychologia i życie” Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 1994