

# Сравнение эффективности драматерапии у клиентов с наркозасисимостью в лечении

**Валента М.,**

*профессор, руководитель кафедры выразительной терапии, Университет имени Палацкого, Олмоуц, Чешская республика, Valenta22@klikni.cz*

**Крагулцова К.,**

*бакалавр, магистр, аспирант, Институт специального педагогического обучения, Университет имени Палацкого, Олмоуц, Чешская республика, keenka@centrum.cz*

**Листьякова И.,**

*Университет имени Палацкого, Олмоуц, Чешская республика, ivana.listiakova@gmail.com*

---

Статья описывает средства драматерапевтической интервенции в двух аддиктологических центрах – Центре вторичной профилактики и лечения зависимостей в Военном госпитале (Оломоуц, Чешская Республика) и в наркореконвализационном отделении 17Б (сообщество Мандала) в Психиатрической больнице (Кромержиж, Чешская Республика). Первый центр предоставляет краткосрочную интервенционную программу детоксикации (месяц), а Мандала предлагает среднесрочную драматерапевтическую программу (до шести месяцев). Вторая часть статьи посвящена результатам исследования, направленного на обнаружение различий и связей между восприятием клиентами эффекта и подходов к драматерапевтической интервенции в вышеприведённых центрах, причём анкетное исследование не показало различий между оценками интервенции данных двух центров клиентами.

**Ключевые слова:** драматерапия, аддиктология, клиент с зависимостью, ролевая игра, импровизация, невербальная коммуникация, исследование.

---

## Для цитаты:

Валента М, Крагулцова К., Листьякова И. Сравнение эффективности драматерапии у клиентов с наркозасисимостью в лечении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 4. С. 61-78 doi: 10.17759/psyclin.2015040405

## For citation:

Valenta M., Krahulcova Ch., Lištiakova I. Comparison of the Effectiveness of Dramatherapy for Clients with Addiction under Treatment [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and

Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2015, vol. 4, no. 4, pp. 61-78  
doi: 10.17759/psycljn.2015040405 (In Russ., abstr. in Engl.)

В Центре вторичной профилактики и лечения зависимостей в Военном госпитале в Оломоуце (далее называемом Детокс) и в наркореконвальной отделении 17Б (общество Мандала, далее — Мандала) в Психиатрической больнице в Кромнержиже более года происходила апробация так называемых паратеатральных подходов к терапии у клиентов с зависимостью от веществ. В данной статье мы обращаемся к драматерапевтической интервенции, осуществленной в рамках грантовой схемы IGA (Pdf 2014/005, Pdf 2015/004) членами Института специально-педагогических обучений университета в Оломоуце в вышеприведенных центрах, а также рассказываем о компаративном исследовании, проведенном с клиентами в обоих центрах.

Драматерапевтические (ДТ) сессии в обоих центрах происходили (и до сих пор происходят) под руководством терапевта и ко-терапевта в форме групповой терапии: 90 минут еженедельно за исключением каникул. На сессиях в сообществе Мандала Кромнержиж в течение первого полугодия интервенций присутствовал также персонал наркореконвальной отделения (психолог, аддиктолог и главная медсестра). Мандала является открытым и совместным для женщин и мужчин центром лечения неалкогольных токсикоманией или их комбинаций с алкоголем. Это лечение среднесрочное и проходит в четыре этапа с возможностью последующего лечения или в больнице, или вне больницы. Более подходящий срок госпитализации - 4-6 месяцев - позволяет использовать более глубокое и насыщенное содержание и разные направления драматерапевтической интервенции (затрудняющим фактором здесь является открытость отделения и иногда значительное колебание числа клиентов).

Центр вторичной профилактики и лечения зависимостей в Военном госпитале в Оломоуце осуществляет комплексное лечение зависимостей. В связке с амбулаторными формами лечения здесь происходит детоксикация и инициальное лечение зависимостей от алкоголя, неалкогольных токсикоманий, зависимостей от лекарств и игровых зависимостей. Стандартный срок пребывания клиента — четыре недели.

Хотя драматерапия<sup>1</sup> является довольно молодой экспрессивно-терапевтической дисциплиной как в теории, так и на практике, в настоящее время разработаны ряд драматерапевтических методов, теоретико-эмпирических обоснований дисциплины, вариаций понимания или форм терапевтических формативных мероприятий.

<sup>1</sup> Драматерапия является терапевтическо-формативной дисциплиной, в которой преобладают групповые мероприятия, использующие в групповой динамике театральные и драматические средства для достижения симптоматического облегчения, ослабления последствий психических нарушений и социальных проблем и для достижения личностного и социального роста и интеграции личности.

Ключами к стратификации целей эволюции драматерапии могут быть или целевая группа клиентов, или терапевтическое намерение интервенции, а также используемые драматерапевтические техники и эффективные факторы, воспитательно-тренировочная ориентация и опыт терапевтов.

Если типологизировать виды драматерапии по контингенту клиентов, то мы придем к двойному пониманию дисциплины, прообраз которой лежит как в теоретически насыщенной специальной педагогике, активно применяющей виды экспрессивной терапии в своей практике (здесь мы имеем в виду дуальное понимание логопедии — клиническое и школьное), так и в давно ставшей популярной музыкотерапии как родственной дисциплине.

Воспитательно-ориентированная драматерапия концентрируется прежде всего на целевых группах в традиционных границах специальной педагогики (т.е. на детях и школьниках с особыми образовательными потребностями или получателях социальных услуг), между тем как клиническая драматерапия находит применение в частной практике, в терапевтических сообществах, больницах или психиатрических клиниках. Что касается клиентов, то помимо людей с психотическим опытом и невротиков, наиболее часто к целевым группам драматерапевтической интервенции относятся именно люди с зависимостью от психоактивных веществ.

Если мы сосредоточим наше внимание на клинически направленной драматерапии и на клиентах с зависимостью от психоактивных веществ в обоих вышеназванных медицинских центрах (Детокс ВГО — Мандала ПБКМ), то сможем типологизировать виды драматерапии по критерию намерений и целей интервенций, которые установлены в соответствии с возможностями (включая временные) в обоих центрах. В случае Детокса (пребывание клиента несколько недель) ДТ надо понимать только как введение, цели которого состоят прежде всего:

- в возможности расслабиться и отдохнуть;
- в открытии «чего-то нового, непознанного»;
- в расширении спектра методов релаксации и имажинации (связанных с драматизацией);
- в установлении взаимного доверия между клиентами и доверия между клиентами и терапевтами,
- в установлении терапевтического отношения «клиент — терапевт» и «группа — терапевт»;
- в активации такого лечебного фактора, каким является групповая динамика (речь идет, прежде всего, о работе над развитием групповой сплоченности, о создании кооперирующих подгрупп, направлении на цели и нормы группы).

В отличие от краткосрочного пребывания в Детоксе, не дающего простора для глубокой драматерапевтической работы с группой и отдельными клиентами, пребывание больных в течение нескольких месяцев в сообществе больницы позволяет организовать более насыщенную драматерапевтическую деятельность, направленную на следующие неспецифические цели и области интервенции:

- развитие социального взаимодействия и межличностных умений;
- приобретение умения расслабиться;
- овладение и контроль над своими эмоциями;
- изменение неконструктивного поведения;
- расширение репертуара жизненных ролей и образцов поведения в них;
- приобретение способности к спонтанному поведению;
- развитие воображения и концентрации;
- самоэксплорация (саморефлексия, самооценка, образ самого себя), приобретение способности узнавать о своих возможностях и ограничениях и принимать их, повышение интраперсональных способностей;
- усиление самоверия, самоуважения, конгруэнтности;
- развитие эмоциональной экспрессии (в отношении к таким темам, как, например, семья, чувство вины и стыда, гендерная конформность и т.п.);
- инактивация чувства ответственности;
- исправление реальных стремлений.

В обоих вышеприведенных центрах были применены тождественные **драматерапевтические методы**, прежде всего, - невербальная коммуникация, ролевая игра (с тренировкой образцов желаемого поведения, в случае клиентов в Мандале) и импровизация. Далее использовались работа с рассказами (и с личным рассказом), игра с куклой, замещающим предметом и материалом, маски, визуализация с последующей драматизацией.

**Невербальная коммуникация** принадлежит не только к средствам терапевтически направленных занятий, но также частично входит в их содержание. Прежде всего, в сообществе Мандала «воркшопы» невербальной и вербально-экстралингвистической коммуникации являются очередной частью самопрезентации, их цель – научить клиентов осознавать, читать и передавать (в симулированных ситуациях) уместные коммуникативные коды экстра- и паралингвистического характера или языка тела.

**Ролевая игра** является ключевым средством как воспитательной, так и клинической драматерапии. Взрослый индивид окружен неисчислимым количеством ролей, формирующих его ролевой репертуар, который обеспечивает сохранение равновесия между его внутренним и внешним миром [7]. В драматерапевтической группе могут появиться индивиды с проблемами в формировании отношений между их внутренним и внешним миром, у других могут появиться застывшие роли, зафиксированные в ранние периоды жизни, и роли, не соответствующие ситуациям, которые сформировались вследствие патологического социального обучения (моделирования). Поэтому Дженнингс к числу основных целей драматерапии в связи с ролевой игрой относит следующие:

- коррекция и перемоделирование ролей таким образом, чтобы они стали более естественными и менее осознанными,
- стимулирование развития ролевого репертуара, т.е. системы ролей, отвечающих различным ситуациям,
- выявление неприемлемых структур поведения и поиск альтернативного (т.е. более подходящего ситуации) поведения,
- извлечение опыта из решений нестандартных и непредсказуемых ситуаций,
- поиск способа соединения внутренних реакций с внешними проявлениями поведения и наоборот [2].

Классик клинической драматерапии Нью-Йоркского университета профессор Ланди различает имитацию и идентификацию (частично также проекцию и перенос) как распространенные уровни погружения в драматическую роль [6].

Имитация, в его понимании, это усваивание внешних признаков роли, когда индивид подражает, прежде всего, движениям и манере общения других лиц, например, дочь таким образом приспособляется к роли матери. Хотя имитация сначала принимает форму подражания поведению кого-то другого, в следующей фазе она относится также к собственной личности — ребенок имитирует самого себя в определенной ситуации, которая здесь и сейчас нереальна (например, играя утром, ребенок имитирует самого себя обедающим). Такая самоимитация способствует дальнейшему развитию его способностей входить в роли. Человек способен принимать на себя два вида ролей — роль самого себя, которую Ланди называет психодраматической ролью, и роль кого-нибудь другого, названную проекционной ролью.

Более глубоким способом принятия роли является идентификация, когда мы принимаем не только внешние признаки лица, но и его чувства и ценности, например, дочь, позитивно идентифицирующаяся со своей матерью, может проявить свою женскую идентичность. Таким образом, она не играет роль матери, а скорее создает ментальное представление о себе как матери.

Противоположностью идентификации, в понимании Ланди, является проекция, которую он понимает в психоаналитическом смысле слова как неосознанный перенос (проецирование) собственных желаний, мотивов и чувств, подавленных или бессознательных содержаний на других лиц, ситуации, вещи или животных. В вышеприведенном примере дочь не видит себя как мать, а видит мать как себя. Проекция понимается как защитный механизм, охраняющий человека от тревоги, вытекающей из внутренних конфликтов (например, то, что я хочу, является для меня морально неприемлемым, значит я проецирую это на кого-нибудь другого, вследствие чего избавляюсь от тревоги) [6].

С точки зрения отношений между ролью и идентификацией клиента с данной ролью, британский драматерапевт Джоунс различает три типа приведенного отношения:

1. клиент работает с выдуманной идетичностью, которая для него чужда (совсем другое лицо, животное, объект, абстрактное явление),
2. клиент играет самого себя (здесь и сейчас, в прошлом или в будущем),
3. клиент выбирает определенные аспекты самого себя и вносит их в характеристику воплощаемого персонажа (отец входит в роль своей дочери, но играя эту роль, вносит в нее характерную для него самого нерешительность) [5].

Уровень идентификации клиента с ролью зависит от многих факторов: мотивации клиента, его низкой или, наоборот, высокой эмоциональной заинтересованности, его предыдущего опыта игrania ролей, его знакомства с театральным искусством, формы его психического расстройства или актуального психического состояния, его положения в группе и т.п.

**Драматическая импровизация** отражает лучше, чем структурированная игра внутреннее состояние клиента, его конфликты, свободные ассоциации, позволяет выразить актуальное состояние и чувства, развивает непосредственность, является совсем свободной при экспериментировании с различными ролями, способствует внутреннему пониманию моделированных ситуаций и их динамики, помогает приобретению способности реагировать непосредственно и принимать участие в совместных делах в сообществе и, не в последнюю очередь, — импровизация ближе к действительной жизни, чем какой-либо структурированный метод. В драматерапии зависимостей терапевтом чаще всего используется запланированная и контролируемая импровизация. Рене Эмуна определяет четыре наиболее частых повода для контроля импровизации драматерапевтом:

- раскрытие с помощью символики роли (терапевт диктует роли и сцены, что помогает ему раскрывать личностную структуру клиента);

- нахождение альтернатив и моделей нового поведения (контролируемая терапевтом импровизация помогает клиенту найти альтернативу в форме перспектив, эмоциональной реакции или поведения);
- контроль над эмоциями (контроль терапевта помогает сохранить эмоциональную дистанцию во время импровизации);
- «внутренний родитель - воспитатель» (если в моменте, когда клиент играет сам себя, появляются болезненные детские воспоминания и травмы, терапевт может вмешаться в роли позитивного, понимающего и заботящегося родителя) [1].

### Методология исследования

Данное исследование основано на оценке процесса (и частично продукта) драматерапевтической интервенции у клиентов Психиатрической больницы в Кромнержиже с зависимостью от психоактивных веществ, осуществленной в рамках грантовой схемы IGA (PdF 2014/005, PdF 2015/004), и Университета Палацкого в Оломоуце в 2013 и 2014 гг. Исследование основывалось на обнаружении корреляций между оценками ДТ процесса взаимонезависимыми наблюдателями (терапевт и ко-терапевты) с помощью шкальных позиций, показывающих изменения таких переменных, как, например, эстетическое расстояние, невербальность, уровень принятия роли, эмоциональная экспрессия, положение клиента в группе и т.д. С точки зрения инструмента, исследование было осуществлено как методическое, однако дополнительной целью являлось установление того, произошло ли во время лечения (пребывания в центре) продвижение по отдельным позициям у клиента (входные/выходные данные) по его же оценке, т.е. результат, связанный с эффектом терапии (пребывания)<sup>2</sup>.

Подобных исследований, занимающихся ДТ-интервенцией у клиентов с зависимостью от психоактивных веществ, немного – как в нашей стране, так и в мире. Причинами являются пока незаконченный процесс этаблирования экспрессивно-терапевтических паратеатральных систем в области здравоохранения и тот факт, что данные подходы довольно новые. В академических кругах данной проблематикой занимаются, наряду с университетом в Оломоуце,<sup>3</sup> в Университете

---

<sup>2</sup> Подробнее см. Valenta M., Lištiaková I., Svoboda P., Muller O. Evaluation of dramatherapy proces with client of psychiatric hospital. International Scientific conference on Social Sciences and Art – SGEM (Psychology, psychiatry). 3.-9.Sept 2014, Albena, Bulgaria, p. 167 – 174. ISBN 978-619-7105-22-3. ISSN 2367-5659. ([Валента М, Листьякова И., Силарова Л.](#) Оценка процесса драматерапии с клиентами, находящимися в сообществе реабилитации наркомании. In.:Клиническая и специальная психология. Vol.(2014). Том. 3, № 3, p. 5-12. ISSN: 2304-0394.

<sup>3</sup> Подробнее см. Fabíková L. Dramaterapie v terapeutické komunitě (неопубликованная дипломная работа, руководитель работой Krahulcová, К.), Olomouc, UP - Pedagogická fakulta, 2014.

Масарыка в Брно<sup>4</sup>, также изредка появляются в профессиональной печати статьи, происходящие из терапевтических сообществ<sup>5</sup>. В мире можно найти несколько отчетов по исследованию драматерапевтов — психиатров, клинических психологов и специальных педагогов, - таких, как, например, Рене Эмун, Д.Р.Джонсон и Р.Ланди в США или С.Дженнингс и П.Джоунс в Великобритании<sup>6</sup>. Исследованием лечения зависимостей от психоактивных веществ в связи с экспрессивными терапиями занималась Линн Джонсон [4]. При лечении зависимостей она работала с группой анонимных алкоголиков и посредством творческой стихотерапии, арт-терапии и вхождения в роль в драматической импровизации пробуждала у них экспрессию и проработку чувств стыда. Дэвид Рид Джонсон обратил внимание на позитивный эффект творческих терапий в лечении зависимостей посредством программы двенадцати шагов [3].

Например, первый шаг арт-терапии может помочь преодолеть чувства отвержения и позора вследствие того, что позволяет публичное признание своих подавленных чувств. Шаг 2 дает возможность сосредоточиться на поиске высшей силы, что может оказаться для многих клиентов затруднительным в отношении связей с традиционными религиозными стереотипами. Шаг 3: творческие терапии помогают найти индивидуальный смысл в жизни клиента. В шаге 4 Джонсон идентифицировал расширение морального арсенала посредством представления сильных и слабых сторон клиента в художественной форме. Шаг 12 связан с публичным представлением своего собственного процесса лечения зависимости. В этом шаге драматерапия, а именно театротерапия, особенно полезна.

**Цель исследования** состояла в определении того, насколько отличаются (и отличаются ли вообще) отношения клиентов к применению драматерапии в терапевтическом плане в зависимости от срока осуществленной ДТ-интервенции. Предпосылкой для формулирования рабочей гипотезы являлось предположение, что клиенты, участвующие в ДТ-интервенциях с разным сроком, будут относиться к интервенции и её средствам (и оценивать их) по-разному. Респонденты, включенные в исследуемую совокупность, встретились с драматерапевтической интервенцией в первый раз, причем время применения ДТ в каждом из центров отличалось: в Детоксе – всего несколько недель, в Мандале – от четырех до шести месяцев.

---

<sup>4</sup> Подробнее см. Jourová J. Percepce využití dramaterapie v terapeutické komunitě při práci s klienty závislími na drogách (неопубликованная дипломная работа, руководитель работой Vandera,J.), Brno, MU - Fakulta sociálních studií, 2012. Jourová ,J. Percepce využití dramaterapie v terapeutické komunitě při práci s klienty závislími na drogách (неопубликованная дипломная работа, руководитель работой Vandera,J.), Brno, MU - Fakulta sociálních studií, 2012.

<sup>5</sup> Например, Boháčová K. Dramaterapie v komunitní léčbě drogově závislých. In.: Arteterapie Vol.(2009), No.18, p.64 - 67. ISSN1214-4460.

<sup>6</sup> Например, Landy R. Drama therapy: Concepts and practices. Springfield, C. C. Thomas, 1994.

Статистические гипотезы (нулевые и альтернативные) для позиций в анкете были сформулированы посредством операционализации рабочей гипотезы, представляющей высказывание о существовании статистически значимых связей между отношениями субъектов из обеих выборочных совокупностей в отдельных категориях позиций в анкете.

**Сбор данных** для количественного исследования происходил посредством сконструированной анкеты (**Приложение 1**), которая была предъявлена в обоих центрах клиентам, включенным в краткосрочную (Детокс) или среднесрочную (Мандала) ДТ-программу.

**Исследуемые совокупности**, выбранные из генеральной совокупности посредством намеренного институционального выбора, включали в целом 74 респондента:

- совокупность Детокс включала 14 женщин и 43 мужчины с зависимостью от алкоголя, а затем первитина, марихуаны, героина, лекарств и комбинациями вышеприведенных психоактивных веществ с алкоголем (модальная категория «алкоголь») в возрасте от 18 до 65 лет с модальным интервалом 31-45 лет;
- совокупность Мандала – это 4 женщины и 13 мужчин с зависимостью от алкоголя, а затем первитина и марихуаны и комбинациями их с алкоголем (модальная категория «первитин») в возрасте от 18 до 45 лет с модальным интервалом 18-30 лет.

Для обработки и определения статистической значимости собранных данных и для верификации статистических гипотез был использован метод хи-квадрата для таблиц сопряженности (STATISTICA 6.0 Cz) (**Приложение 2**).

Обработка данных в таблицах производилась посредством простой группировки, причем в нижеприведенном обзоре отражены только первые три выбора по частоте ответов респондентов.

### **Результаты исследования и их интерпретация**

В первой таблице приведены модальная категория и две последующие, самые частотные, категории для каждой из сравниваемых совокупностей, т.е. приведены в нисходящем порядке три наиболее (наилучше) оцененные методы и терапевтические подходы из всех предложенных (на шкале Лайкерта 1-7): фармакотерапия, индивидуальная терапия, групповая терапия, терапия работой, арт-терапия, драматерапия, релаксационные техники.

Драматерапия заняла в обеих совокупностях тождественное третье место. Статистически значимая связь была обнаружена у фармакотерапии ( $p < 0,05$ ), терапии работой ( $p < 0,05$ ) и индивидуальной терапии ( $p < 0,01$ ).

Таблица 1

**Позиция 5 – методы, терапевтические подходы приведены в нисходящем  
 порядке по эффективности**

<b>Детокс</b>		<b>Мандала</b>
	Фармакотерапия, терапия работой, релаксационные техники	Групповая психотерапия
	Арт-терапия	Индивидуальная терапия, терапия работой
	<b>Драматерапия</b>	<b>Драматерапия</b>

Из качественной части исследования, осуществленной в форме наблюдения за клиентами во время лечения, разговоров с клиентами в фазах рефлексии на драматерапевтических встречах, а также из формы исследования, основанного на искусстве (творческие рефлексии в ролевой игре), можно извлечь некоторые интерпретации результатов анкетного опроса. В Детоксе клиенты физически утомленные, страдают от абстинентного синдрома, у них отсутствует «охота и сила» к физической деятельности, которая для драматерапии необходима. Поэтому они считают самыми важными фармакотерапию и релаксацию, а затем уже деятельность, при которой от них «требуется немного». Мы полагаем, что арт-терапия в этом отношении является для клиентов в фазе детоксикации менее трудна. Что касается оценки эффективности драматерапии в Мандале, она воспринимается в качестве дополнительной части лечения, направленной на развлечение и совместное переживание в группе. Она осуществляется посредством внештатных терапевтов, и даже больничные персонал не придает ей в рамках психотерапии большого значения.

Вторая таблица сравнивает оценку эффективности драматерапии субъектами из выборочных совокупностей. В отличие от группы Детокс, где модальной категорией является оценка 5 баллов на шкале (на втором месте – 3 балла и на третьем месте – 6 и 7 баллов), в группе с применением среднесрочной драматерапевтической интервенции модальной категорией является самая высокая оценка (7 баллов). Статистически значимая связь не была обнаружена ни у одной категории позиции.

Таблица 2

**Позиция 7 – эффективность драматерапии (баллы на шкале 1 – 7 приведены по  
 частоте ответов)**

<b>Детокс</b>	<b>Мандала</b>
---------------	----------------

	5 баллов	7 баллов
	3 балла	4, 5, 6 баллов
	6, 7 баллов	

Третья таблица показывает модальную категорию и две последующие, самые частые, категории для каждой из сравниваемых совокупностей, т.е. приведены здесь в нисходящем порядке три драматерапевтические техники с наивысшей (наилучшей) оценкой (шкала Лайкерта 1 – 7) из следующих предложенных: импровизация, работа с рассказами, ролевая игра, тренировка образцов желаемого поведения, тренировка невербальной коммуникации, игра с куклой, маски, визуализация и драматизация. Модальная категория и две последующие самые частые показали довольно сбалансированными в обеих совокупностях. Статистически значимая связь была обнаружена только для категории импровизации ( $p < 0,05$ ).

Таблица 3.

**Позиция 8 – ДТ-техники приведены с нисходящим порядком по эффективности**

	Детокс	Мандала
	Работа с рассказами	Импровизация
	Импровизация	Работа с рассказами
	Ролевая игра	Ролевая игра

Работа с рассказами позволяет опираться на внешние источники поддержки, которые клиентам Детокса нужны. С другой стороны, в фазе психосоциальной реабилитации, происходящей при лечении в сообществе, клиенты хотят найти собственную позицию в своей социальной группе, для чего импровизация служит хорошим средством. Клиенты в Мандале также выражали радость от физической активности, положительно оценивали возможность смеяться и проявлять себя творчески. Данные характеристики импровизации могут являться слишком затруднительными для клиентов Детокса. К тому же, учитывая краткий срок лечения, с некоторыми клиентами даже нельзя добраться до стадии самостоятельной импровизации. Ролевая игра требует сосредоточенности и способности сохранения эстетического расстояния, поэтому в обеих группах применяется менее часто – к участию в ней способны не все клиенты.

Четвёртая таблица показывает сравнение оценок функции драматерапии в процессе лечения, выбор осуществляется из следующих возможностей: лечебная, воспитательная, релаксационная, развлекательная, никакая, другая.

Результаты сравнения обеих совокупностей оказались опять в значительной

степени сбалансированными, модальной категорией в группе Мандала стала, неожиданно для авторов, функция развлекательная, в отличие от краткосрочной интервенции в Детоксе, где драматерапии была приписана функция лечебная.

Последняя категория позиции – другая функция ДТ – являлась открытой («какая»), в анкетах появилась единственная альтернатива: «осознавательная функция» (в группе Детокс).

Статистически значимая связь была обнаружена только у категорий «функция релаксационная» и «функция развлекательная».

Таблица 4

**Позиция 9 - функции ДТ приведены в нисходящем порядке по частоте ответов**

Детокс	Мандала
Функция ДТ лечебная	Функция ДТ развлекательная
Функция ДТ воспитательная	Функция ДТ лечебная
Функция ДТ развлекательная	Функция ДТ релаксационная

**Заключение**

После периода воспитательно-образовательной драматерапии клиническая форма данной паратеатральной системы, относящейся к экспрессивным (художественным) терапиям, постепенно находит применение также в области здравоохранения, включая аддиктологию. Целью нашей статьи являлось ознакомить в общих чертах с драматерапевтической интервенцией и ее методами в двух аддиктологических центрах – в Центре вторичной профилактики и лечения зависимостей в Военном госпитале в Оломоуце (Детокс) и в наркореабилитационном отделении 17Б Психиатрической больницы в Кромнержиже (сообщество Мандала). Второй целью являлось ознакомление с результатами анкетного исследования, направленного на сравнение оценок драматерапии клиентами обоих центров.

Хотя исследование не считается репрезентативным (касательно выборочных совокупностей и способа отбора), его значение заключается в новизне предмета исследования и генерализованных для данной выборки высказываниях, показывающих, что отношения клиентов к применению драматерапии в терапевтической схеме (в зависимости от срока осуществляемой ДТ-интервенции) отличались незначительно (см. сравнительные таблицы 1-4). Статистически значимая связь между наблюдаемыми признаками (категориями позиций в анкете) была обнаружена только у небольшого количества признаков (девяти). Подробнее – в Приложении 2.

Что касается позиций, касающихся восприятия клиентами пользы драматерапии (т.е. позиции 10-13, неприведенные в вышеуказанных таблицах) в области отношений в группе, самым позитивным клиенты считали возможность лучше узнать других членов группы, способность ДТ сплотить группу и предоставление простора для решения конфликтов (позиция 10).

В плане ДТ при осваивании новых ролей (позиция 11), клиенты считали позитивными возможность увидеть, какими бы они могли быть, и предоставление возможности понять свою роль в нынешней жизни.

Следующая позиция (позиция 12), отражающая пользу ДТ в области решения конфликтов, показала, что ДТ создает безопасную и плодотворную среду для решения конфликтов и что она предоставляет возможность учиться решить конфликты в форме игры. У позиции, касающейся рефлексии (позиция 13), были позитивно отмечены возможность увидеть самого себя и возможность увидеть себя глазами других членов группы.

Вышеописанное исследование продолжается, сбор данных происходит и будет происходить параллельно с драматерапевтической интервенцией в обоих центрах, поэтапно будут происходить статистическая обработка, оценка и интерпретация данных. Можно предположить, что с нарастающим количеством данных будут обнаружены статистически значимые и интересные связи и различия между оценками наблюдаемых признаков интервенций клиентами в краткосрочной и среднесрочной ДТ программе.

## Литература

1. *Emunah R.* Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance. New York: Brunner/Mazel, 1994.
2. *Jennings S.* The Handbook of Dramatherapy. London: New Fetter, 1996.
3. *Johnson D.R.* Introduction to the special issue on creative arts therapies in the treatment of substance abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 295–298. [http://doi.org/10.1016/0197-4556\(90\)90048-U](http://doi.org/10.1016/0197-4556(90)90048-U), 1990
4. *Johnson L.* Creative therapies in the treatment of addictions: The art of transforming shame. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 299-308, 1991.
5. *Jones P.* Drama as Therapy. London: Routledge, 1996.
6. *Landy R.* Drama therapy: Concepts and practices. Springfield: C. C. Thomas, 1985.
7. *Landy R.J.* Drama therapy: concepts, theories, and practices (2nd ed). Springfield, Ill: C.C. Thomas, 1994.

8. *Valenta M. Dramaterapie. Praha: GRADA, 2013.*

### Приложение 1. Подбор (релевантных тексту) позиций в анкете

5. Какие методы и терапевтические подходы в лечении зависимостей Вы считаете самыми эффективными? (Оцените баллами 1-2-3-4-5-6-7 1 = наименее эффективна, 7 = наиболее эффективна)

- фармакотерапия
- индивидуальная терапия
- групповая психотерапия
- терапия работой
- арт-терапия
- драматерапия
- релаксационные техники

7. Как оцениваете эффективность драматерапии в Вашем лечении? (1-2-3-4-5-6-7 1 = вообще не эффективна, 7 = высоко эффективна)

8. Какие техники драматерапии Вы считаете самыми эффективными? (1-2-3-4-5-6-7 1 = наименее эффективна, 7 = наиболее эффективна)

- импровизация
- работа с рассказами
- ролевая игра
- тренировка образцов желаемого поведения
- невербальная коммуникация
- игра с куклой
- маски
- визуализация и последующая драматизация

9. Какую функцию для Вас исполняет драматерапия?

- лечебную

- воспитательную
- релаксационную
- развлекательную
- никакую
- другую (какую)

10. Как Вы воспринимаете пользу ДТ относительно развития отношений в группе?

- Дает мне возможность лучше узнать других членов группы.
- Предоставляет простор для решения конфликтов.
- Сплачивает группу.
- Вызывает конфликты между членами группы.
- Я не вижу никакой пользы.

11. Как Вы воспринимаете пользу ДТ относительно тренировки новых жизненных ролей?

- Дает мне возможность попробовать лучше новые жизненные роли.
- Помогает мне понять мои роли в нынешней жизни.
- Дает мне возможность увидеть, каким/какой бы я мог(могла) быть.
- Я не хочу изменить свои жизненные роли.
- Я не вижу никакой пользы.

12. Как Вы воспринимаете пользу ДТ в области решения конфликтов?

- Я учусь решать конфликты с холодной головой.
- Я учусь решать конфликты с помощью игры.
- Решение конфликтов в ДТ я считаю беспечным и плодотворным.
- Я могу решать конфликты даже без ДТ.
- Я не вижу никакой пользы.

13. Как Вы воспринимаете пользу ДТ относительно взгляда на свою зависимость?

- ДТ помогает мне увидеть самого себя.
- ДТ дает мне возможность увидеть себя глазами группы.
- С помощью взгляда на мою проблему я ищу новые решения.
- Свою проблему я вижу даже и без ДТ.
- Я не вижу никакой пользы.

**Приложение 2. Обзор статистически значимых связей для категорий позиций в анкете**

Вопрос	Категория	$\chi^2_{(0,05)}$	$\chi^2_{\text{крит}(0,01)}$ (0,01)
5.	Фармокотерапия	+	-
5.	Индивидуальная терапия	+	-
5.	Терапия работой	+	-
8.	Импровизация	+	-
9.	Релаксационная функция ДТ	+	+
9.	Развлекательная функция ДТ	+	+
10.	ДТ дает мне возможность лучше узнать других членов группы	+	-
10.	ДТ сплачивает группу	+	+
11.	ДТ дает мне возможность увидеть, каким/какой бы я мог/ла быть	+	+

# Comparison of the Effectiveness of Dramatherapy for Clients with Addiction under Treatment

**Valenta M.,**

*Full professor Faculty of Education UP Olomouc, Head of Dept. of expressive therapy, Olomouc, Czech Republic, Valenta22@klikni.cz*

**Krahulcova Ch.,**

*Bachelor, master, Ph.D. student, Institute of special pedagogics, UP Olomouc, Olomouc, Czech Republic, keenka@centrum.cz*

**Lištiakova I.,**

*Ph.D., Palacky University, Olomouc, Czech Republic, vana.listiakova@gmail.com*

---

This paper introduces the means of dramatherapy intervention at two sites - at the Centre for secondary prevention and treatment of addictions Military Hospital in Olomouc and Toxicological rehabilitation department 17B (community Mandala) Psychiatric Hospital in Kroměříž. The first workplace has a detoxifying and short-term intervention program (month), while the Mandala is implemented medium-term dramatherapy program (up to a half-year). The second part gives the results of the investigation, which was focused on finding differences (relations) between the client and the perception of the benefits of the concept dramatherapy intervention at the aforementioned sites - investigation did not show differences between evaluation intervention customers of both institutions.

**Keywords:** dramatherapy, addictology, client with addiction, play the role, improvisation, nonverbal communication, research.

---

## References

1. *Emunah R.* Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance. New York: Brunner/Mazel, 1994.
2. *Jennings S.* The Handbook of Dramatherapy. London: New Fetter, 1996.
3. *Johnson D.R.* Introduction to the special issue on creative arts therapies in the treatment of substance abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 295–298. [http://doi.org/10.1016/0197-4556\(90\)90048-U](http://doi.org/10.1016/0197-4556(90)90048-U), 1990

Валента М, Крагулцова К., Листьякова И. Сравнение  
эффективности драматерапии у клиентов с  
наркозасисимостью в лечении  
Клиническая и специальная психология  
2015. Том 4. № 4. С. 61–78.

Valenta M., Krahulcova Ch., Lištiakova I. Comparison of  
the Effectiveness of Dramatherapy for Clients with  
Addiction under Treatment  
Clinical Psychology and Special Education  
2015, vol. 4, no. 4, pp. 61–78.

4. *Johnson L.* Creative therapies in the treatment of addictions: The art of transforming shame. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 299-308, 1991.
5. *Jones P.* Drama as Therapy. London: Routledge, 1996.
6. *Landy R.* Drama therapy: Concepts and practices. Springfield: C. C. Thomas, 1985.
7. *Landy R.J.* Drama therapy: concepts, theories, and practices (2nd ed). Springfield, Ill: C.C. Thomas, 1994.
8. *Valenta M.* Dramaterapie. Praha: GRADA, 2013.