

SECTION: AUTHOR'S METHODS OF PSYCHOTHERAPY

РОЗДІЛ: АВТОРСЬКІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ

УДК 159.99 : 615.851.84

DOI: [10.26565/2410-1249-2022-17-05](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-05)ЕКСПІРИМЕНТАЛЬНО-РОЛЬОВИЙ ПІДХІД У ПСИХОТЕРАПІЇ[†]

✉ Горностай П. П.

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

в. Андріївська, 15, м. Київ, 04070, Україна

E-mail: pavelgorn13@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-2327-6213>

У статті наведено авторський підхід до практики психологічної допомоги, який ми називаємо експериментально-рольовою психотерапією. Він народився як синтез методів психодрами, транзакційного аналізу, теорії системної сімейної психології та психотерапії та проблемного підходу до практики психологічної допомоги, заснованого на власних практичних напрацюваннях та теоретичних моделях. Суть методу полягає в організації емоційного переживання та переживання досвіду у стані рольового перевтілення. Метод дозволяє працювати з великою різноманітністю проблемних тем, ситуацій, відносин. У тому числі можна назвати три напрями, що визначають специфічність психотерапевтичних інтервенцій. Перший напрям охоплює інтервенції у стані негіпнотичної вікової регресії, використовуючи транзакційні моделі перерішення та реперентингу. Така робота дозволяє вирішувати багато психотерапевтичних завдань: змінювати неефективні і деструктивні сценарні переконання, покращувати ставлення до себе, гармонізувати стосунки з оточенням. Другий напрям включає інтервенції, сфокусовані на переживанні фізичних відчуттів, метою яких є перерішення на рівні тілесного сценарію. Ця робота спрямована на проблеми, пов'язані з тілесністю, включаючи психосоматичні реакції, дисфункції окремих органів і систем організму і навіть з психосоматичними захворюваннями на ранніх стадіях розвитку. Третій напрям є інтервенцією в рамках сімейної системи, тут відбувається перерішення у стані історичної регресії на рівні сімейно-родового сценарію. Робота використовує модель сімейно-родового несвідомого і спрямована на розв'язання низки системних проблем, пов'язаних з проблемною чи травміною родовою інформацією, виключеними фігурами, сімейними таємницями тощо. Особлива увага приділяється роботі з наслідками колективних травм, які переживали рідні та предки людини. Крім традиційних рольових фігур, у роботі використовуються специфічні «вікові», «тілесні» та «історичні» ролі, що відкриває можливості успішної психотерапії у роботі з багатьма проблемами.

Ключові слова: рольове переживання, вікова регресія, історична регресія, вікові ролі, соматичні ролі, історичні ролі, тілесний сценарій, сімейно-родовий сценарій.

Постановка проблеми.

Психологічні проблеми людини, яка потребує психологічної допомоги, можуть бути представлені багатьма моделями. Описуваний метод ґрунтується на рольовому підході у соціальній психології особистості (Горностай, 2007). Він дозволяє здійснити трактування особистісної дезадаптації та психопатології через рольову модель особистості, за допомогою

базових понять *рольового конфлікту* та *рольового переживання*. Рольовий розвиток людини розглядається і як *рольова соціалізація* – формування життєвих ролей через потребу в наслідуванні рольової поведінки, і як *рольова самореалізація*, пов'язана з потребою у самовираженні. Суперечності між цими потребами проявляються у формі рольових конфліктів, що виступають руйнівною силою

[†] **How to cite:** Gornostai, P.P. (2021). Experiential-role approach in psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 36-45. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-05>

розвитку особистості. Зокрема, життєві кризи людини – це рольові конфлікти, які відбуваються при зміні життєвих ролей на різних етапах онтогенезу. Характер перебігу рольових конфліктів залежить від такої особистісної характеристики, як *локус рольового конфлікту*. Важливими складовими розвитку людини є формування її *рольової ідентичності та рольової компетентності*.

Розроблений на основі цих моделей психотерапевтичний метод спирається на 30-річний практичний досвід автора, протягом якого було проведено понад 12 тисяч годин індивідуальної та групової психотерапії та консультування та близько 7 тисяч годин психотерапевтичного навчання в рамках 2-річної програми підготовки психологів-консультантів. Всього було охоплено 16 груп, тривалість роботи 400–500 годин кожна, кількість тих, що навчалися, 215 осіб. Програма є першим (консультаційним) ступенем навчання теорії та практиці психологічної допомоги, включаючи і авторські методики, об'єднані в рамках проблемного підходу (Горностай, 2018). Наразі завершується підготовка програми другого (психотерапевтичного) рівня навчання методу. В основу покладено ідею про психотерапевтичні можливості рольового переживання як основного механізму терапевтичних змін. Дієвість рольового переживання розглядається з позицій «психотерапії ролі» і «психотерапії роллю»: роль може бути одночасно і метою (об'єктом зміни), і засобом особистісної трансформації (методом зміни).

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Поняття переживання, зокрема, рольового, не є абсолютно новим для психології та психотерапії. Насамперед, слід назвати книгу «Психологія переживання» Ф. Є. Василюка (1984), що стала революційною для вітчизняної психотерапії. Значення переживання як однієї з 3-х базових цінностей обґрунтовується і в *логотерапії* В. Франкла (2016). Концепція *терапії re-переживання* М. Гілла (Gill, 1982) також розглядає дану форму активності людини.

Феномен переживання є основним інструментом в *експеріментальному* напрямі психотерапії, у межах якого слід виділити роботи Ю. Джендліна (2013). У різних психотерапевтичних підходах досліджується феномен *катарсису*, який неможливо описати, минаючи категорію переживання. Можна назвати й інші дослідження, присвячені феномену переживання у психології та психотерапії (Василюк, Карягина, 2017; Изотова, Марцинковская, 2016; Карягина, 2015; Кочарян, 1996; Кочарян, Лисеная, 2011; Потехина, 2018 та багато інших), що свідчить про його важливість у життєдіяльності людини.

Рольове переживання – це переживання, що відбувається у процесі рольової поведінки як однієї з основних форм соціальної поведінки людини чи в стані рольового перевтілення. Воно обов'язково присутнє у рольовій грі (дитячої та дорослої), хоча далеко не завжди обґрунтовується його значення для розвитку особистості та психотерапії. Рольове переживання є важливим атрибутом таких традиційних психотерапевтичних методів, як рольова психотерапія (Гройсман, 1979), терапія творчим самовираженням (Бурно, 2012), арт-терапія, бібліотерапія.

Дуже важливе місце процес рольового переживання займає групи *методів дії*, особливо – психодрами Я. Л. Морено (2008). Теорія психодрами оперує такими поняттями, як ролі (соматичні, психічні, соціальні, трансцендентні), рольова гра, обмін ролями, рольовий тест та багатьма іншими. Крім того, вся практика психодрами пронизана переживанням, без якого неможливі виконання ролі та дія як основа цього методу. У той же час, дивно, що термін «рольове переживання» досі не був виділений в окреме поняття і не проаналізований, як мінімум, в якості важливого феномену чи механізму.

Однією з теоретичних основ моделі психотерапевтичної допомоги, що описується, є *транзакційний аналіз* Е. Берна (2018), що включає теорію життєвих сценаріїв, транзакційну модель особистості, концепцію і метод перерішення (Гулдинг, Гулдинг, 2001; Goulding,

Goulding, 1976) та інші положення. Поняття, що оперуються транзакційним аналізом (сценарій, его-стан, гра), методологічно близькі до драматургічно-рольової парадигми, що допускає їх творчу інтеграцію без спотворення можливостей застосовуваних у них методик і технік. Цей синтез вже визнано як плідну психотерапевтичну практику (Хайн, 2003; Abdulla, 2019; Holtby, 1975; Jacobs, 1977; Naar, 1977; Sokovnina, Aleshin, 2015). Окрім згаданих вище методів та теорій ми спираємося також на системний сімейний підхід та окремі положення теорій психосоматичної медицини. Тут також відомі об'єднувальні моделі, наприклад, інтеграція психодрами та системних сімейних розстановок (Carnabucci K., Anderson, 2011).

Виклад основного матеріалу.

Незважаючи на методологічну близькість та інтегративні тенденції, перелічені концепції та моделі належать до різних психотерапевтичних напрямів. Ці на перший погляд розрізнені елементи можна поєднати у загальну концептуальну модель, використовуючи категорію *рольове переживання*. Її зміст не зводяться тільки до емоційних процесів, він ближчий за значенням до англійського слова *experience*, що перекладається як «переживання», і як «досвід». Завдяки цьому цей підхід був названий *експерієнтально-рольовою психотерапією*. У рольовому переживанні ми виокремлюємо такі аспекти: 1) переживання когнітивного досвіду (сприйняття, трансформація досвіду минулого, розуміння, осмислення, інтелектуальні інсайти); 2) переживання емоцій та почуттів; 3) переживання тілесних відчуттів.

Розігрування *проблемної ситуації* у дії має різні цілі. Це і діагностика, виявлення проблемних зон, висування терапевтичних гіпотез, і форма терапевтичного втручання, де зміни відбуваються в процесі переживання нового досвіду. Проблемна ситуація – це не лише конкретна соціальна ситуація, в якій різко загострюються суперечності та виникає дефіцит ресурсів для ефективного розв'язання людиною її

проблем. Під проблемною ситуацією ми розуміємо і систему складних відносин людини з соціумом чи найближчим оточенням, дисгармонійну картину світу, проблемні історії життя (включаючи раннє дитинство), які чомусь «не відпускають», сновидіння (особливо повторювані, емоційно навантажені).

На всіх етапах розігрування відбувається безліч процесів, так чи інакше пов'язаних з рольовим переживанням, бо в основі лежить рольова взаємодія. Але серед цього різноманіття є епізоди, в яких рольове переживання стає самостійним терапевтичним засобом, фокусом особистісних змін. Тут ми поділяємо ідею Ю. Джендліна про важливу умову переживання, крім терапевтичних відносин. Він стверджував, що для психотерапевтичного результату необхідна особлива якість переживання клієнта, яка досягає достатньої глибини, що перетворює його на переживання сенсу.

Розігрування цих сцен включає *керування рольовим переживанням*, хоча зовні це може виглядати як порушення принципу недирективності. Це відбувається у два етапи: а) рольове перевтілення; б) рольове переживання. На першому етапі терапевт допомагає клієнту якнайглибше поринути в роль. Від ступеня перевтілення залежить ефективність результату. Тут допомагає побудований особливим чином діалог із персонажем у виконанні клієнта. На другому етапі у процесі рольової взаємодії клієнта у двох ролях (себе та іншого, з обміном ролями між ними) терапевт посилює емоційну складову, щоб вона не зводилася лише до обміну інформацією. Дуже важливо відчутти переживання відносини, що може відбуватися між цими важливими фігурами. У кульмінаційні моменти стан клієнта може підніматися рівня *екзистенційного переживання* (Потехина, 2018).

Ми працюємо з великою різноманітністю проблемних тем, ситуацій, стосунків. Можна виділити три сфери психотерапевтичних інтервенцій, специфічних для цього методу: робота у стані вікової регресії; робота із тілесним сценарієм; робота із сімейно-родовим сценарієм. Їм відповідають особливі ролі, які ми

використовуємо в дії, що розігрується (груповій психодрамі або монодрамі), крім безлічі інших рольових фігур. Це – вікові ролі (Я у минулому та майбутньому), ролі частин та систем тіла, історичні ролі (члени сімейно-родової системи, включаючи предків). Крім *рольових фігур* (суб'єктів) використовуються *рольові об'єкти* – предмети і символи, що не беруть участь в обміні ролями, але несуть рольову, символічну та смислове навантаження. Це предмети, за допомогою яких можна «упредметнювати» дії: віддавати відповідальність, розривати симбіоз, повертати послання. Вони допомагають посилювати рольове переживання.

Робота в стані вікової регресії.

Перший напрям охоплює інтервенції в стані *негінотичної вікової регресії*. Модель базується на ідеях, що належать до транзакційної парадигми, представленій крім класичної школи ТА іншими школами, що передбачають вікову регресію. Насамперед, це школа перерішення Роберта та Мері Гулдінгів (Гулдинг, Гулдинг, 2001; Goulding, Goulding, 1976) і школа реперентінгу (від англ. *reparenting*) Аарона та Джекі Шиффів (Schiff, 1969). Методично це реалізується за допомогою модифікованих технік психодрами. Відбувається «поділ» клієнта на *вікові ролі* (субособистості) Дорослого та Дитини, що взаємодіють між собою, а також з іншими фігурами (наприклад, з батьками) та з терапевтом. В монодрамі всі дійові особи можуть бути представлені за допомогою порожніх стільців або інших предметів (наприклад, іграшок).

Людина сама схильна до вікової регресії, особливо у складні, стресові, критичні моменти життя. Вона перестає відчувати ситуацію «тут–і–тепер» і «перетворюється» на якусь «розгублену Дитину». Людина ніби повертається в стару травму, яка «воскрешається» новою проблемною ситуацією. Тут ми використовуємо модель раннього сценарного рішення, розроблену у школі Гулдінгів. Рішення про те, як влаштований світ, приймається дитиною в проблемній ситуації (або травмі), з якою вона не в змозі впоратися.

Потім воно стає *сценарним переконанням*, що впливає на ставлення до себе і подальшу поведінку. Психодраматичні техніки з акцентом на рольові переживання у стані психотерапевтичної регресії допомагають змінювати ці переконання на найглибшому рівні, що неможливо звичайними методами.

Часто спонтанна регресія починається на терапевтичній сесії вже в процесі обговорення проблемної теми, особливо якщо вона актуальна в даний момент, домінуюча в поточний період життя людини або пов'язана з незакритою травмою. Це означає, що ми увійшли до проблемної зони, і водночас – що можна розпочинати роботу з цією темою прямо зараз, безпосередньо використовуючи цей стан клієнта.

У роботі зі станом вікової регресії важливі такі фактори. Насамперед, потрібна висока готовність клієнта до особистісних змін, зустрічі з травмівними переживаннями, доступність дитячого досвіду. Це буває утруднено травмуючими спогадами, але може бути компенсовано достатнім проявом спонтанності та креативності. Дуже важливими є високий рівень довіри до терапевта, відкритість до прийняття допомоги, віра в метод. Бажана хороша *рольова компетентність* клієнта, передусім здатність до перевтілення (рольова гнучкість). Для такої роботи потрібен хоча б мінімальний рівень рефлексії емоцій та почуттів, здатність їх висловлювати.

Зміст відношення, що втілюється в переживанні, залежить від терапевтичного завдання, яке вирішується в даній конкретній ситуації. Робота ведеться не в сліпу. Можна по-новому (наприклад, з новим фіналом) переіграти сцену з дитинства, що травмує, завершивши цей досвід і заклавши стару травму. Можна «заново пережити» будь-яку сцену, навіть народження клієнта, якщо в дійсності це було пов'язано з травмою чи з неприйняттям дитини батьками (а це рівносильно неприйняттю світом і всіма людьми). Дуже важливо знайти *власні ресурси* клієнта для трансформації проблемної ситуації у прийнятну життєву історію. Вони можуть бути пов'язані зі значимими людьми, навіть якщо в

житті клієнта вони з'явилися пізніше. За допомогою *надреальності* їх можна «перенести» в ситуацію, що зараз розігрується. Це може бути і фігура Дорослого самого клієнта, чи взагалі будь-яка інша фігура, здатна бути ресурсною. Вона може уособлювати будь-які життєві цінності людини.

У ряді випадків програється взаємодія з *Батьківською фігурою*. Вирішуванням завданням може бути, наприклад, відновлення балансу відповідальності у відносинах з родителем, розрив симбіозу, нейтралізація негативних батьківських установок, пошук ресурсів любові та підтримки з боку родителя. В останньому варіанті можна «розділити» фігуру Родителя на дві субособистості: Реальну та Потенційну (яка була спочатку, але не проявилася через причини, не пов'язані з клієнтом). Переживання контакту з цим другим Родителем дає не просто інтелектуальний інсайт. Рольове переживання в обох ролях (себе й Родителя) дозволяє «виростити» внутрішнього Дбайливого Родителя, який стає новим ресурсом ставлення до себе і до інших. Іноді виникає бажання тілесного контакту (обійми, погладження тощо). Це можна зробити в уяві, використовуючи прийоми методу символдрами. В результаті перерішення жорстке сценарне переконання (що застосовувалося до всіх випадків життя) перетворюється на досвід, на розуміння, що *«так було лише там і тоді»*, просто дитина в тій ситуації не могла впоратися з проблемою. Але життя дуже різноманітне, все *«можливо й по-іншому»*, потрібно лише навчитися розрізняти ці ситуації (людей) і в кожному випадку знаходити своє ефективне рішення.

Рольове переживання клієнта є чи не найважливішою умовою ефективності даного методу, стаючи цілющим процесом. Дуже дієвим є контакт Дитячої та Дорослої субособистості клієнта, особливо з сильними позитивними переживаннями (обов'язково в обох ролях), що є модифікованою методикою реперентінгу. Важливий не лише когнітивний та емоційний обмін, дуже добре, якщо виникає тілесний контакт (в уяві клієнта), тут взаємодія буває набагато глибше і сильніше, ніж із фігурою

Родителя. У цій методиці може актуалізуватися та опрацьовуватися ранній проблемний досвід клієнта (іноді навіть перинатальний), пов'язаний з тілесністю. Завершується сцена технікою *злиття ролей* зі збереженням досвіду переживання кожної субособистості.

Коли робота успішна, під час такого сеансу клієнт зазнає великої насолоди, виникають мимовільні сльози, характерні тілесні рухи. Хочеться щоб ця сцена не завершувалася. Такий рівень досягається не відразу, іноді після місяців психотерапії. Спочатку буває, що це взаємодія викликає лише сильну ворожість між Дорослим і Дитиною. Але коли хороший контакт все ж таки відбувається, клієнт отримує приголомшливий досвід прийняття фактично через переживання любові до самого себе. Дуже цікавими є висловлювання клієнтів після такої роботи, які зазначають, що «всередині з'явилося щось нове, незрозуміле, але дуже приємне». Говорячи метафорично, такі відчуття можна порівняти з «пересадкою» нового «психологічного» органу, який має прижитися.

Робота з тілесним сценарієм.

Другий напрям включає інтервенції, сфокусовані на переживанні фізичних відчуттів. Це можна назвати *перерішенням на рівні тілесного сценарію*. Однією з методологічних основ тут є теорії, концепції та методики психосоматики, насамперед ідея Ф. Александера про те, що симптоми вегетативного неврозу є фізіологічним супроводом певних емоційних процесів (Александр, 2004). Зрозуміло, ідея про взаємозв'язок соматичних недуг та емоційного життя людини не нова, більше того, так чи інакше її поділяють практично всі концепції психосоматики. Але ця тема навряд чи вичерпана, і в рамках моделі, що описується, можливе створення нових психотерапевтичних інструментів, що дозволяють працювати з даною проблематикою.

Використання *тілесних ролей* (багато з яких мають ресурсну природу) передбачає максимально можливе психодраматичне перевтілення в них з наступним переживанням

процесів усередині цієї фігури. Це може бути роль органу власного тіла, частини організму чи його функціональної системи. У цій моделі ці ролі є особливими *тілесними субособистостями* клієнта. Такі інтервенції допомагають вирішувати багато завдань, зокрема пов'язаних з психосоматичними захворюваннями.

Методика перегукується з процесом *фокусингу*, описаного Ю. Джендліном (2013) у рамках процесуально-експеріментальної терапії. Однак тут фокус спрямований на відчуття у процесі рольового перевтілення, що є особливістю цього методу. Дуже важливо досягти глибокого занурення в роль, рольового перевтілення, що вдається не відразу і не однаково успішно з різними клієнтами. Ми маємо справу з вельми незвичайними персонажами, які іноді суперечать здоровому глузду. Хоча для психодрами незвичайні ролі не дивина, проте, важко уявити, як можна зіграти, наприклад, роль страждаючого тілесного органу, що потребує допомоги (і при цьому щось переживати). Корисно перед цим провести «навчання» по виконанню таких ролей. Потрібно домогтися, щоб усе тіло клієнта у цій ролі ставало тілом органу. Важливо відчувати не орган у собі, а самому «стати» цим органом, перемістивши всю свідомість у нову тілесну оболонку цієї рольової фігури. Добре, якщо клієнт має певний рівень навіюваності.

Ролі, що використовуються в цій роботі, дуже різноманітні, ніякого готового набору немає. Іноді вони підказуються терапевтом виходячи із запиту та скарг клієнта, але часто пропонуються ним самим, згідно зі змістом сцени або виникають спонтанно. Однією із традиційних є роль *імунної системи*. Тут не можна не згадати про досвід психодрами з онкохворими А. А. Шутценбергер, що є унікальним результатом роботи з психосоматикою. В одній з методик автор вводила ролі лейкоцитів, які спочатку візуалізувалися пацієнтом, а потім програвалися у психодраматичній грі (Шутценбергер, 2009, с. 226–227).

Бувають і такі незвичайні ролі, як «*моя життєва енергія*», можливі тільки в авторському

поданні клієнта. Багато відчуттів, що переживаються, здаються метафоричними або навіть штучними. Наприклад, складно уявити, як «життєва енергія витікає з тебе і обволікає страждаючий орган», а потім після зміни ролей пережити, як «ця цілюща енергія в тебе вливається». Проте ефект буде сприятливим, якщо силою уяви вдасться викликати у собі подібні відчуття. Звичайно, ми не знаємо, «як правильно» має поводитися життєва енергія, ми можемо навіть не розуміти, що це таке. Тим не менш, у соматичних ролях клієнт отримує позитивний результат. Відтворення переживань (когнітивних, емоційних і, особливо, тілесних) у уявленні клієнта здатне якимось ще зовсім зрозумілим чином впливати на фізіологічні процеси в організмі. Це може відкривати фізичні ресурси, робити ці процеси більш спонтанними, а отже такими, що протікають більш природно та вільно.

Процес рольового переживання на трьох рівнях (когнітивному, емоційному та тілесному) є ключовим моментом. Тілесна складова дуже важлива, саме переживання фізичних відчуттів при ідентифікації з органом стає цілющим фактором. Під час сеансу клієнт відчуває різні стани: біль, стискання, тяжкість, напруження, відчуття тепла чи холоду. Як правило, вони виникають у всьому тілі, а не локалізовані у ділянці проблемного органу. Це ознака оптимального рольового перевтілення, як у стані навіяної ролі клієнт сам (весь) «стає» цим органом. Тобто, відчуття у всьому його тілі та його різних частинах (наприклад, животі, руках) є відчуттям частин того органу, роль якого він у цей момент виконує.

Така методика відрізняється від звичайної сугестії (або аутосугестії), коли ми силою навіювання впливаємо на процеси в органі. Тут відбувається зміна масштабу та всієї системи координат проблеми, завдяки рольовому перевтіленню, описаному вище. Тим не менш, ця практика виявляється не менш результативною, ніж сугестотерапія. Можливо, у цій методиці орган (система організму), як одна з його *тілесних субособистостей*, стає самостійним

суб'єктом і починає сама керувати своїми станами та процесами всередині.

Емоційний аспект також дуже важливий. У цих ролях людина переживає радість, впевненість, любов, довіру, чи навпаки – страх, апатію, огиду. Ці емоції та почуття входять у процес взаємодії між рольовими фігурами. Всі переживання та відчуття, свобода їхнього протікання – показник успішного входження у роль та умова результативності. Зусиллями клієнта та режисурою терапевта їх можна регулювати, ведучи у бік підвищення гармонії, рівноваги, гомеостазу: розслаблення, потепління, зняття болю чи тяжкості у тілесних відчуттях, послаблення деструктивних емоцій. Позитивні переживання використовують як ресурс. Завершується робота технікою *злиття ролей*, коли всі тілесні субособистості «входять» у фігуру цілісного клієнта.

Процес переживання цих відчуттів може сприяти ряду фізіологічних змін, особливо на ранніх стадіях захворювань, коли дисфункція органу ще призвела до органічних змін. Так, можуть слабшати застійні спазматичні стани, проходити набряки в тканинах, осередки запалення, нормалізуватися циркуляція рідин (кров, лімфа) в окремих органах, відділах та тканинах організму та інші позитивні зміни.

Зрозуміло, цим не обмежується робота із зазначеною проблематикою. Необхідно дослідити життєвий контекст, в якому розвиваються психосоматичні проблеми, виявляти внутрішні конфлікти, травми, застійні емоційні стани, інші психологічні причини хвороб та працювати з ними. Крім того, терапевту, який практикує цей метод, необхідно володіти основами *психосоматичної медицини*, потрібно добре знати лікарські діагнози клієнта та стежити за зміною симптоматики. Під час сесії важливо бути обережним та враховувати самопочуття клієнта. Якщо посилюються хворобливі відчуття, можливо щось йде не так. Або – навпаки ви занадто швидко вийшли на проблемну (і тому чутливу) зону, і клієнт ще не готовий з цим впоратися. Потрібно зупинитися та перебудувати тактику або припинити

інтервенцію, негайно вивівши клієнта з ролі. Ну і звичайно, ця робота, як і будь-яка психотерапія соматичних проблем, не може підмінити собою лікарську допомогу і повинна проводитись паралельно з нею.

Робота з сімейно-родовим сценарієм.

Третій напрям є інтервенцією в рамках системного контексту (сімейно-родової системи) і спирається на системний сімейний підхід. Методологічною основою є не лише класична *теорія сімейних систем* (Бейкер, Варга, 2015), а й такі напрями як *системні сімейні розстановки* за Б. Хеллінгером (2013) та *трансгенераційна психологія та психотерапія* (Шутценбергер, 2010; Boszormenyi-Nagy, Spark, 2984) з ідеєю міжпоколінняного успадкування психологічних проблем та деструктивних життєвих сценаріїв людини. Тут терапевт працює з груповим (сімейно-родовим) несвідомим клієнта, спираючись на модель знаючого поля (Б. Ульсамер), морфогенетичного поля (Р. Шелдрейк) або спів-несвідомого (Я. Морено). Для практичної реалізації використовуються методики соціального атома, геносоціограми (Шутценбергер, 2010) та інші інструменти у зв'язі з модифікованими техніками психодрами.

Робота з рольовими фігурами та ресурсами роду є *перерішенням у стані історичної регресії*, в якому клієнт перетворюється на значимого представника роду і переживає зміни на рівні системних рішень. У фокусі уваги тут знаходиться робота з сімейно-родовими сценаріями як середовища, в якому розвиваються індивідуальні сценарії людини. Подібно до впливу батьківських приписів на формування особистих сценаріїв, сімейно-родові сценарії відображають установки, традиції, принципи сімейно-родової системи. Окремі представники роду є ключовими фігурами – носіями цієї інформації.

Дані феномени сімейно-родового невідомого можна описати за допомогою моделі позитивних чи негативних *родових послань*. Вони «звучать» у голові клієнта як «Батьківські голоси», тільки їх джерелом є імперативи, які йдуть не від батьків, а від інших батьківських фігур, іноді з далекого

минулого. Людина напряду їх не чула, тому їх важко ідентифікувати та усвідомити. Вони здаються непорушними істинами, устоями, моральними принципами. Часто вони становлять систему вірувань, стаючи елементами картини світу, яка невідомо поділяється людиною. Прикладом такої комплексної системи є сімейні міфі як «колективні контамінації» (за транзакційною термінологією).

Окремою темою є *колективні травми*, пережиті в роду, особливо якщо проблеми клієнта якось пов'язані з їх відчутними наслідками. Вони можуть блокувати життєві потреби людини аналогічно сценарним заборонам і проявлятися у формі страхів, наприклад страху народження дітей, заробляння грошей, досягнення успіху в професійній кар'єрі та інших сферах. З цим перегукується тема сімейних таємниць щодо подій, про які не можна (страшно, соромно) говорити, але які неможливо забути. Важливий аспект цієї теми пов'язані з «виключеними фігурами», пам'ять яких витіснялася з групової свідомості роду.

Однією з теоретичних моделей у дослідженні цієї проблематики є модель *сімейної лояльності*, запропонована І. Бузормені-Надем (Boszormenyi-Nagy, Spark, 2984). Цей феномен лежить в основі «делегування» проблем предками, описаного як синдром сімейних повторень (синдром річниці) та інші форми міжпоколінної передачі проблемного досвіду (Шутценбергер, 2010). Ідея використання цих моделей полягає в тому, що, розігравши взаємодію представників сімейно-родової системи, у тому числі між різними поколіннями, можна працювати з цією інформацією, вирішуючи різні терапевтичні завдання.

Для більшої наочності та розуміння глибинних зв'язків перед розігруванням варто побудувати *геносоціограму* сімейно-родової системи клієнта (Шутценбергер, 2010). Згодом можна відтворити її фрагмент на монодраматичній сцені. Однією з методик такої реконструкції є *діалог з предком*, коли клієнт за допомогою обміну ролями вступає з ним у взаємодію. У цій технічній рамці можуть вирішуватися багато завдань: прийняття дозволу

від ресурсної фігури, «повернення» виключеної фігури в систему, яка стає при цьому ціліснішою і гармонійнішою, деідентифікація з проблемною фігурою, від якої, ймовірно, походить делегування проблем, і багато інших.

Можлива взаємодія клієнта з кількома фігурами, а також їх між собою, наприклад, у рамках опрацювання чоловічої чи жіночої *лінії роду*. Метою може бути розблокування ресурсів роду (наприклад, зняття заборон, пов'язаних з колективною травмою), розвінчання міфів, руйнування хибних стереотипів, «повернення» деструктивних послань (сприймаються як родові прокляття), а також прийняття ресурсних послань предків, не отриманих з різних причин.

Велике значення у роботі з системою має рольове переживання. Так, ефективним засобом роботи з колективними травмами є вираження скорботи, оплакування чиєїсь долі. Це варто зробити від імені представників сімейно-родової системи, які є носіями травми, міняючись з ними ролями. Переживання є дуже важливим при роботі з такими почуттями як любов, гордість, подяка. Вони можуть виявлятися не тільки з близькими людьми, але і з представниками роду, з якими клієнт не був знайомий, причому, переживаючись взаємно. Б. Хеллінгер називав таку роботу відновленням «порядків любові» (Хеллінгер, 2013). У цьому контексті акцент робиться саме на *рольовому переживанні* при рольовому перевтіленні у представників роду. Це дозволяє не лише доторкнутися до емоційного світу сімейної системи, а й підвищити гармонію свого внутрішнього світу, що включає ставлення до себе значимих інших.

Висновки.

Даний метод народився на стику різних методів та підходів. Це насамперед психодрама і транзакційний аналіз, а також елементи сімейної психотерапії, теорії та практики психосоматичної медицини та деякі інші. З його допомогою можна розв'язувати досить широке коло проблем. Це проблеми, пов'язані з ставленням до себе (негативні сценарні переконання, низькі самоповага та самооцінка, неприйняття себе, проблеми самореалізації); психологічна

залежність, співзалежність та проблеми особистісної автономності; проблеми тілесності та психосоматичного здоров'я; проблемна сімейно-родова інформація (деструктивні сімейні сценарії, сімейні повторення, колективні травми) та багато інших.

Пропонований підхід спирається на значний досвід, що дає право зробити хорошу оцінку його ефективності. Він також отримав перевірку практикою учнями та послідовниками, які використовують його у своїй роботі. Позитивні результати у застосування іншими – це підтвердження того, що йдеться не просто про практичний досвід автора, а про самостійний психотерапевтичний інструмент, що ефективно працює незалежно від особистості терапевта.

Метод виявився прийнятним для кола проблем та контингентів клієнтів з різними особистісними особливостями. Поєднання елементів експеріментально-гуманістичного (психодрама) та аналітичного (транзакційний аналіз) напрямів розширює спектр проблематики та способів її вирішення від раціонально-аналітичного до емоційно-дійового. Застосування методу демонструє високу ефективність та цікаві результати, коли клієнти говорять про новий цікавий досвід, сильні відчуття та переживання, явні внутрішні зміни.

У той же час, метод має обмеження, він не є панацеєю, яка підходить всім людям і для всіх випадків. Розв'язання багатьох проблем лежить за рамками його можливостей. Вона також не підходить окремим клієнтам, особливо тим, хто категорично заперечує переживання як форму психічної активності. Однак навіть така позиція не завжди є програвшою, вона може розглядатися як специфічна форма опору, з якою також можна працювати терапевтично. У всякому разі, там, де вдається допомогти клієнту зазнати рольового переживання, користь від цього виявляється безперечною.

Список використаної літератури

Alexander, F. (2004). *Психосоматическая медицина. Принципы и применение [Psychosomatic medicine: its principles and applications]*. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, (In Russian)

- Bern, E. (2018). *Групповая психотерапия и транзактный анализ. [Principles of Group Treatment]*. Moscow: Akademicheskii Proekt; Kultura. (In Russian)
- Burno, M. E. (2012). *Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). [Therapy by creative self-expression (national clinical psychotherapeutic method)]*. Moscow: Akademicheskii Proekt; Alma Mater. (In Russian)
- Vasilyuk, F. E. (1984). *Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). [Psychology of Experience. Analysis of Coping with Critical Situations]*, Moscow: Publ. MGU. (In Russian)
- Vasilyuk, F. E., Karyagina T.D. (2017). Личность и переживание в контексте экспириентальной психотерапии [Personality and experiencing in the context of experiential psychotherapy]. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 25(3), 11–32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250302>. (In Russian)
- Gornostai, P. P. (2007). *Личность и роль: Полевой подход в социальной психологии личности [Personality and Role: Role Approach in Social Psychology of Personality]*. Kiev: Interpress Ltd. (In Russian).
- Gornostai, P. P. (2018). *Консультативная психология: Теория и практика проблемного подхода. [Counselling Psychology: Theory and Practice of Problem Approach]*. Kiev: Nika-Centre. (In Russian)
- Groysman, A. L. (1979), *Проблемы ролевой психотерапии [Problems of role psychotherapy]. [Psychological mechanisms of regulation of social behaviour]*. Moscow: Nauka, pp. 175–203. (In Russian)
- Goulding, M., Goulding R. (2001). *Психотерапия нового решения. Теория и практика [Changing Lives through Redecision Therapy]*. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass". (In Russian).
- Gendlin, E. (2013). *Фокусинг [Focusing]*. Moscow: Eksmo. (In Russian)
- Izotova, E. I., Martsinkovskaya T. D. (2016). Проблема переживания в концепциях Выготского и Теплова: современный контекст [A problem of experiencing is in conceptions of Vygotsky and Teplov: modern context]. *Cultural and historical psychology*, 12(4), 4–13. <https://doi.org/10.17759/chp.2016120401> (In Russian)
- Karyagina, T. D. (2015). Экспериментальные подходы в современной психотерапии [Experiential approaches in modern psychotherapy]. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 23(1), 126–152. (In Russian)
- Kocharian, A. S., Lisennaya A. M. (2011). *Психология переживаний: учебное пособие. [Psychology of experiences: textbook]*. Kharkov: Karasin KhSU. (In Russian)
- Kocharian, A. S. (1996). *Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии) [Personality and Sex Role (symptom complex of masculinity/femininity in norm and pathology)]*. Kharkov. (In Russian)
- Moreno, J. (2008). *Психодрама [Psychodrama]*. Moscow: Aprel-Press, Psihoterapiya. (In Russian)
- Potehina, V. E. (2018), Проблема определения понятия «экзистенциальные переживания» [The problem of

- definition the concept “existential experiences”]. *Humanitarian Research*. 12 [Electronic resource]. Retrieved from <http://human.snauka.ru/2018/12/25332> (In Russian)
- Beiker, K., Varga, A. (eds.). (2015). *Теория семейных систем Мюррея Боуэна: основные понятия, методы и клиническая практика [Family systems theory Murray Bowen: basic concepts, methods and clinical practice]*. Moscow: Kogito-Centre. (In Russian)
- Frankl, V. (2016). *Логотерапия и экзистенциальный анализ: статьи и лекции [Logotherapy and existential analysis: papers and lectures]*. Moscow: Alpina Non-fikshn. (In Russian)
- Hein, M. A. (2003). Трансактный анализ и психодрама: Союз, который хорошо работает [Transactional Analysis and Psychodrama: A combination that works well]. *Psychodrama and Modern Psychotherapy*, 1, 36–51. (In Russian)
- Hellinger, B. (2013). *Порядки любви: как жизнь и любовь удаются вместе [The orders of love: how love and life succeed together]*. Moscow: Institute of Counseling and Systemic Decisions. (In Russian)
- Schützenberger, A. A. (2009). Драма смертельно больного человека. Пятнадцать лет работы в психодраме с больными раком [Terminally ill patients. 15-years experience in application of psychodrama in cancer therapy]. [P. Holms, M. Karp. (eds.) *Psychodrama : Inspiration and Technique*]. (pp. 217–243). Moscow: Nezavisimaya firma “Klass”. (In Russian)
- Schützenberger, A. A. (2010). *Психогенеалогия: Как излечить семейные раны и обрести себя [Psychogenealogy: How to heal family wounds and find yourself]*. Moscow: Psychotherapy. (In Russian)
- Abdulla, H. (2019). Transactional Analysis and Psychodrama – Convergence and Divergence. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 18, 91–101. <https://doi.org/10.1007/s11620-019-00481-9>
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. V. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel, U.S.A.
- Carnabucci, K., Anderson, R. (2011). *Integrating Psychodrama and Systemic Constellation Work: New Directions in Action Methods, Mind-Body Therapies and Energy Healing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference, Vol. 1. Theory and Technique*. (Psychological Issues, Monograph 53). New York: International Universities Press.
- Goulding, R., Goulding, M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6(1), 41–48.
- Holtby, M. E. (1975). TA and Psychodrama. *Transactional Analysis Journal*, 5(2), 133–136.
- Jacobs, A. (1977). Psychodrama and TA. In: M. James. (Ed.) *Techniques in transactional analysis for therapists and counselors* (pp. 239–249). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Naar, R. (1977). A psychodramatic intervention with a T.A. framework in individual and group psychotherapy. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 127–134.
- Sokovnina, M., Aleshin, V. (2015). Integration of Psychodrama and Transactional Analysis Methods in psychoeducational work with school-age children in Russia. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 6(1). <https://doi.org/10.29044/v6i1p15>
- Schiff, J. L. (1969). Reparenting schizophrenics. *Transactional Analysis Bulletin*, 8(31), 47–63.

EXPERIENTIAL-ROLE APPROACH IN PSYCHOTHERAPY

Pavlo P. Gornostai

*Institute of Social and Political Psychology, NAES of Ukraine
Andriyivska str., 15, Kyiv, 04070, Ukraine*

The article presents the author's approach to the practice of psychological help, which we call experiential-role psychotherapy. It comes into being as a synthesis of methods of psychodrama, transactional analysis, the theory of systemic family psychology and psychotherapy, and a problem approach to the practice of psychological help based on author's practical achievements and theoretical models. The essence of the method is the organization of emotional experience and practical experience in a state of role impersonation. The method makes it possible to work with a wide variety of problem topics, situations, relationships. Among them, three directions can be distinguished that determine the specificity of psychotherapeutic interventions. The first direction covers interventions in a state of non-hypnotic age-related regression, using transactional models of redecision and reparenting. Such work allows solving many psychotherapeutic tasks: changing ineffective and destructive scripted beliefs, improving self-relationship, harmonizing relationships with others. The second direction includes interventions focused on experience of physical sensations; their goal is a redecision at the level of the bodily script. This work is aimed at problems related to bodilyity, including psychosomatic reactions, dysfunctions of individual organs and systems of the body, and even with psychosomatic diseases in the early stages of development. The third direction is interventions within the framework of the family system; here there is a redecision in the state of historical regression at the level of the family-generic script. The work uses the model of the family-ancestral unconscious and is aimed at solving a number of systemic problems related to problematic or traumatic family information, excluded figures, family secrets, etc. Special attention is paid to working with the consequences of collective traumas experienced by a person's relatives and ancestors. In addition to traditional role figures, the work uses specific “age-related”, “bodily” and “historical” roles, that opens up the possibility of successful psychotherapy in working with many problems.

Keywords: *role-based experience, age-related regression, historical regression, age-related roles, bodily roles, historical roles, bodily script, family-generic script.*

The article was received by the editors 15.06.2022

The article is recommended for printing 16.07.2022