

Primjena psihodrame kod djece i adolescenata

The Use of Psychodrama in Children and Adolescents

Marta Okružnik Želalić^{1*}, Petra Lederer², Petra Visković¹, Dinko Horvat¹, Gordan Majić¹, Ivan Begovac^{1,3}

Sažetak. Cilj je ovog prikaza istražiti i opisati psihodramu kao klinički potvrđenu psihoterapijsku metodu primjenjivu u radu s djecom i adolescentima, a koja je u literaturi slabije zastupljena. Rad ističe specifičnosti psihodrame i njezino mjesto unutar psihoterapije djece i adolescenta u Hrvatskoj. Ovaj rad govori o kratkom povijesnom aspektu psihodrame i dvama njezinim smjerovima – Morenovoj klasičnoj psihodrami i analitičkoj psihodrami. Psihodrama, kao terapijska metoda koju je utemeljio Jacob Levy Moreno, oslanja se na spontanost, kreativnost i istraživanje unutrašnjih procesa putem akcije i interakcije. Analitička psihodrama stavlja veći fokus na transfer, nesvjesne procese, strukturu ličnosti i analizu unutarnjih konflikata. Iako se ovi pristupi razlikuju u teorijskim temeljima i tehničkim aspektima, oba su pravca vrijedna mogućnost za liječenje i istraživanje emocionalnih iskustava i promjenu kognicije i ponašanja. Istraživanja govore u prilog pozitivnih učinaka psihodrame na emocionalnu regulaciju, interpersonalne odnose i samopouzdanje. Kao i inače u istraživanju bilo koje psihoterapijske metode, i dalje se otvara prostor za dodatne studije kako bi se preciznije definirali mehanizmi njezina djelovanja.

Ključne riječi: adolescent; dijete; psihodrama; psihoterapija; psihoanalitička terapija

Abstract. The aim of this article is to explore and describe psychodrama as a clinically confirmed psychotherapeutic method that can be used while working with children and adolescents, which remains underrepresented in the literature. The paper highlights the specific features of psychodrama and its place within child and adolescent psychotherapy in Croatia. It also gives a brief historical overview of psychodrama and its two main branches – Moreno's classical psychodrama and analytical psychodrama. Psychodrama, as a therapeutic method founded by Jacob Levy Moreno, relies on spontaneity, creativity, and the exploration of internal processes through action and interaction. Analytical psychodrama places greater focus on transference, unconscious processes, personality structure and the analysis of internal conflicts. Although these approaches differ in their theoretical foundations and technical aspects, both are valuable options for treatment and exploring emotional experiences, as well as for promoting cognitive and behavioral change. The research supports the positive effects of psychodrama on emotional regulation, interpersonal relationships, and self-confidence. As with the study of any psychotherapeutic method, there remains a need for further research to more precisely define the mechanisms of its action.

Keywords: adolescent; child; psychodrama; psychotherapy; psychoanalytic therapy

¹ Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za dječju i adolescentsku psihijatriju, Zagreb, Hrvatska

² Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb, Hrvatska

³ Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

***Dopisni autor:**

Marta Okružnik Želalić, dr. med.
Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za dječju i adolescentsku psihijatriju
Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb, Croatia
Tel.: +385 97 7569 450
E-mail: marta.okruznik.zelalic@kbc-zagreb.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Danas se sve više naglašava briga o mentalnom zdravlju što se odražava i u razvoju suvremenih psihoterapijskih pravaca. Različiti pristupi poput kognitivno-bihevioralne terapije i psihoanalitičkih metoda omogućuju prilagodbu tretmana individualnim potrebama odraslih i djece. Među tim pravcima ističe se i psihodrama. Cilj je ovog prikaza istražiti i opisati psihodramu kao klinički potvrđenu psihoterapijsku metodu primjenjivu u radu

Psihodrama je vrijedna psihoterapijska metoda za rad s djecom i adolescentima koja se oslanja na spontanost, kreativnost i akciju. Ovaj rad prikazuje povijesni razvoj psihodrame te analizira Morenovu klasičnu i analitičku psihodramu, naglašavajući njihovu primjenu u terapiji djece i adolescenata u kontekstu suvremenih psihoterapijskih pristupa.

s djecom i adolescentima, a koja je u literaturi slabije zastupljena. Sam spomen psihodrame budi različite pozitivne asocijacije uključujući uživanje, opuštenost, iskrenost i smijeh. Podsjeća nas na igru, a ona je prvo čovjekovo kreativno iskustvo u kojem se aktivno sudjeluje, istražuje i izražava se. Igra je prirodan način komunikacije i emocionalnog doživljaja kod djece. Stoga odrasle može podsjetiti na djetinjstvo kada su kroz igru nesvjesno razvijali važna životna iskustva. Igra je važna terapijska mogućnost kojom se mogu mijenjati psihički procesi i ublažavati simptomi. Melanie Klein smatrala ju je ekvivalentom slobodnih asocijacija u psihoanalizi, povezujući je sa snovima kao putem u nesvjesno. Beck-Dvoržak ističe da igra nije samo oblik ugone, već djetetova potreba i način istraživanja svijeta čime daje značajan doprinos terapiji igrom na hrvatskom jeziku. Terapija igrom predstavlja psihoterapijski pristup koji, strukturiranom i djetetu prilagođenom igrom, omogućuje uspostavljanje terapijskog odnosa te istraživanje razvojnih potreba, emocionalnih poticaja i unutarnjih konflikata u različite poticajne osnove i konflikte. U literaturi se razlikuju različiti oblici terapije igrom, pri čemu je važno istaknuti da psihodrama, iako dijeli neke elemente s terapijom igrom, predstavlja zaseban

psihoterapijski pristup s vlastitim teorijskim temeljima i metodologijom¹⁻³. Psihodrama se može shvatiti kao akcijska psihoterapijska metoda koja omogućuje sigurno iskustvo životnih situacija uz razvijanje spontanosti i kreativnosti. Sam naziv psihodrama potječe od grčkih riječi 'psyche' (duša) i 'drama' (akcija), odražavajući njezinu suštinu kao moćnog psihoterapijskog pravca koji potiče razvoj autentičnosti svake osobe⁴⁻⁵. Važno je naglasiti da psihodrama nije ni kazališna umjetnost niti teži umjetničkom izrazu, već predstavlja znanstveno utemeljenu i klinički potvrđenu psihoterapijsku metodu koja akcijom potiče unutarnje procese pojedinca⁶. Psihodrama je proizišla iz bogatog životnog i profesionalnog iskustva J. L. Morena. On je utemeljio psihodramu početkom 20. stoljeća. Rođen je 1892. godine u Bukureštu u sefardskoj židovskoj obitelji koja se vrlo rano odselila u Beč gdje je proveo djetinjstvo. Studirao je najprije filozofiju, a zatim medicinu. Tijekom života radio je kao učitelj s djecom te formirao „Teatar spontanosti” u Beču. Sudjelovao je u raznim intelektualnim bečkim krugovima te je kao doktor vodio brojne psihoterapijske grupe podrške za odrasle. Dok su S. Freud i njegovi sljedbenici razvijali psihoanalizu koja se odvijala u tišini na kauču, Moreno je vjerovao u akciju, spontanost i kreativnost. Promatrajući djecu kako se igraju mame i tate, smatrao je da svi ljudi zapravo igraju različite uloge. Djeca prirodno kroz igru vježbaju različite uloge te prorađuju različite nesvjesne procese u sebi. Moreno je smatrao da ljudi ponavljaju ograničen broj uloga u životu i teže konformizmu. Vjerovao je da su spontanost i kreativnost dvije važne sile koje treba razvijati jer pomažu čovjeku igrati što veći broj uloga. Smatrao je da osoba koja igra više uloga osigurava veću autentičnost i bolju prisutnost u vlastitom životu. Nastanak psihodrame povežujemo s njegovom selidbom 1925. godine u New York gdje je nastavio aktivno djelovati te osnovao Akademiju za psihodramu u Beaconu. Umro je u SAD-u 1974. godine^{5, 7}. Povijesno gledano, razvoj psihodrame odvajao se u dva glavna pravca te danas poznajemo Morenovu i analitičku psihodramu. Morenova psihodrama bazira se na spontanosti i kreativnosti, dok se analitička psihodrama temelji na psihoanalitičkoj teoriji te uključuje rad na ne-

svjesnim procesima, transferu, kontratransferu i autentičnom doživljaju selfa (doživljaju sebe)⁴.

MORENOVA PSIHODRAMA

Morenova je psihodrama grupna psihoterapija i kao takva podliježe zakonitostima grupne dinamike⁸. Strukturalno gledano, sastoji se od prve faze zagrijavanja, potom faze psihodramske akcije te završne faze (engl. *sharing*). Njezini su glavni elementi – protagonist, scena, publika, pomoćni ego (engl. *auxiliary ego*) i direktor (voditelj)⁴⁻⁵. U zagrijavanju svi članovi grupe istražuju vlastite osjećaje i potrebe. Stvara se atmosfera opuštenosti i povjerenja, povećava se razina spontanosti i emocionalne angažiranosti i članovi se pripremaju za rad⁷. Protagonist je prva osoba u fazi akcije čije životne situacije odigravamo na sceni. Ostali članovi mogu postati pomoćna ega u odigravanju situacije ili ostaju dio publike. Tako istovremeno pomažu protagonistu, ali sudjeluju i u vlastitom radu na sebi. U psihodrami ne postoji unaprijed zadan tekst – rad se odvija u sadašnjem trenutku ('sada i ovdje') kroz simboličke prikaze ('kao da svijet'), oslanjajući se na subjektivni doživljaj protagonista. Scena predstavlja simbolički prostor u kojem se odigrava protagonistova životna situacija, a publika je svjedok njezina odigravanja. Publiku predstavljaju ostali članovi grupe koji nisu u ulozi protagonista ili pomoćnih uloga na pozornici i smješteni su u odvojenom prostoru od scene gdje igra protagonist. Publika održava realitet vremena i prostora u kojem se grupa nalazi⁴⁻⁵.

Direktor (voditelj) vodi protagonista kroz cijeli proces njegove teme. Koristeći različite psihodramske tehnike, protagonist može osjetiti emocionalnu katarzu koja dovodi do nove vrijednosti, tj. stvaranja nove uloge koju integrira i cijela grupa ide u završnu fazu razmjene iskustava⁸.

Terminom „sada i ovdje” označavamo da se tema koju protagonist donosi događa u sadašnjosti. Tako da protagonist ima mogućnost izraziti sebe i svoju osobnost u odigravanju situacije bez autocenzure u „sigurnim uvjetima” grupe. Kreativnost dolazi sa spontanošću. Odigrati neku životnu situaciju na sceni možemo na više načina, uključujući ponavljajuće stare i naučene obrasce, odigravanje bez promjena ili odigravanje s nekim novim odgovorom na situaciju. Neki autori naglašavaju

važnost razlikovanja spontanosti od impulzivnosti. Impulzivnost se opisuje kao manjak spontanosti, ali ne i manjak kreativnosti. Osoba može biti kreativna, ali radi manjka spontanosti ne može ostvariti svoj potencijal⁵. Možemo reći da u psihodrami uvježbavamo spontanost. Prema tom konceptu – što smo spontaniji, manje smo anksiozni, u prilog tome govore i objavljene studije⁸. Kada protagonist bira pomoćna ega (pomoćne uloge za odigravanje životne situacije), Moreno govori o „tele” (daljini), načinu nesvjesnog povezivanja na daljinu. Ljudi kroz „tele” međusobno razmjenjuju emocionalne poruke. Ova afektivna veza omogućava pojedincima da se prepoznaju u drugima i obrnuto. „Tele” potiče razvoj empatije i često se pokaže tijekom psihodramskih seansi – kada protagonist intuitivno odabere nekoga za određenu ulogu, kasnije se otkrije da ta osoba ima stvarnu povezanost s iznesenim iskustvom⁵. Verbalna i neverbalna komunikacija, uključujući govor i govor tijela, ključni su načini izražavanja u psihodrami i igruju značajnu ulogu u terapijskom procesu⁴. Najistaknutije tehnike u psihodrami uključuju zamjenu uloga, što je ključno u procesu terapijske promjene u psihodrami⁴⁻⁵. Moreno naglašava važnost susreta i najbolje je opisan u njegovoj pjesmi Poziv na susret (engl. *Invitation to an Encounter*), koju je napisao 1914. godine: »Susret dvoje, lice u lice, oči u oči. Kad pridemo blizu, zamijenit ćemo naše oči; Ja ću gledati tebe tvojim očima, a Ti ćeš gledati mene, mojim očima.«⁹⁻¹⁰. Zamjena uloga omogućava bolje razumijevanje i suosjećanje, gdje Moreno prebacuje fokus s individualnog na interpersonalni nivo komunikacije. Zamjena uloge je direktna konfrontacija kako bi pojedinci mogli istražiti različite aspekte svoje ličnosti i odnosa s drugima. Također se primjenjuju tehnike zrcaljenja (engl. *mirroring*), u kojem osoba promatra svoje ponašanje kroz drugog te dubliranja (engl. *doubling*), gdje dodatni član grupe ili direktor može verbalizirati unutrašnje misli protagonista pomažući mu da otkrije potisnute emocije. Ove tehnike omogućavaju duboko istraživanje interpersonalnih odnosa i mogu dovesti do značajnih promjena u ponašanju i emocionalnoj regulaciji. Moreno je također u psihodramsku teoriju uveo koncept nadgradnje realnosti (engl. *surplus reality*). Ova tehnika daje protagonistu

mogućnost istraživanja emocija i mogućih ishoda različitih životnih situacija koje možda nije imao priliku proživjeti u stvarnom životu. Tako prošla iskustva i buduće želje postaju dio sadašnjeg trenutka, što može donijeti emocionalno olakšanje i zadovoljavanje potreba koje su dugo bile potisnute, a ujedno može imati i terapijski učinak⁵.

Literatura ističe da je psihodrama široko primjenjiva psihoterapijska metoda, pogodna za različite populacije i probleme. Indikacije za njezinu primjenu ovise o specifičnim potrebama i karakteristikama pacijenta te stupnju educiranosti voditelja^{8,11}. Psihodrama se preporučuje kao terapijski pristup u kontekstu narušenih interpersonalnih odnosa, pri čemu se može primijeniti kod širokog spektra ljudi – od funkcionalnih pojedinaca do osoba s neurotskom, psihotičnom, narcističnom ili graničnom psihopatologijom. Kod osoba bez izraženijih teškoća može olakšati razradu aktualnih konflikata, kod neurotskih pojedinaca pridonosi osvještavanju i obradi ranih razvojnih sukoba, kod psihotičnih klijenata pomaže u ponovnom uspostavljanju kontakta sa stvarnošću kroz konkretno iskustvo, dok kod osoba s narcističnim i graničnim poremećajima potiče procese separacije i individuacije. Također, u određenim slučajevima pokazala se korisnom u tretmanu psihosomatskih poremećaja. Ipak, može biti kontraindicirano kod psihotičnog regresa, gdje se ne razlikuje fantazija od stvarnosti, ili treba biti oprezan kod traumatskih stanja, gdje bi se mogla dogoditi retraumatizacija^{8,12}.

Klinička vinjeta 1:

U psihodramskoj grupi koju vodi terapeut jednom tjedno, 17-godišnji mladić odlučuje postati protagonist i istražiti svoj odnos s prijateljicom. Navodi da ga odnos psihički opterećuje. Drugi članovi grupe to prihvaćaju te mladić određuje gdje će postaviti scenu u prostoru, a gdje će sjediti publika. Bira pomoćna ega za sebe i prijateljicu. Terapeut koristi koncept nadogradnje realnosti (engl. *surplus reality*) gdje se protagonist susreće s prijateljicom i govori joj kako se osjeća. Taj se događaj njihova susreta u stvarnosti nije dogodio, možda se neće ni dogoditi u budućnosti, ali mladić sada na sceni ima priliku odigrati susret i iznijeti vlastito uvjerenje o prijateljstvu, doći u

kontakt s osjećajima koje proživljava, scenskom igrom pokazati svoje i postupke prijateljice, dobiti širi kontekst i vidjeti posljedice odigravanja. U početku je sramežljiv i tih, otežane sposobnosti za verbalizaciju. Tehnikama zamjene uloga s ulogom prijateljice postaje spontaniji u izražavanju osjećaja, stječe bolji uvid u odnos i njihovo ponašanje. Terapeut više puta iskoristi tehniku zrcaljenja, pomažući mladiću da cijelu scenu pogleda kao objektivni promatrač. Mladić je na kraju zadovoljan sobom i radom, navodi kako mu psihodrama omogućava sigurno okruženje gdje može razvijati svoje socijalne vještine. Terapeut ga podrži zbog iskazanog povjerenja pritom jačajući njegovo samopouzdanje, ali i grupnu koheziju. Nakon toga grupa ide u dijeljenje iskustva. Članovi grupe iznose kako im je bilo igrati uloge. Djevojka koju je protagonist izabrao da bude u njegovoj ulozi zahvaljuje se na iskustvu jer je imala osjećaj da je to njezin rad zbog toga što prolazi slično iskustvo s kolegom s prakse. Djevojka koja je bila u ulozi prijateljice objasnila je kako su joj se osjećaji mijenjali u ulozi tijekom odigravanja. Najprije je bila puna frustracije i nije imala osjećaj da je protagonist razumije sve dok joj nije rekao da mu nedostaje. Onda je osjetila da mu je stalo i odjednom se smirila. Podsjetilo ju je na njezine roditelje koji je često ne vide u odnosu i divi se mladiću na strpljenju koje ima za prijateljicu navodeći: „Ja bih otišla u sobu i zalupila vratima već odavno“.

ANALITIČKA PSIHODRAMA

Francuski dječji psihoanalitičari S. Lebovici, R. Diatkine i E. i J. Kestenberg razradili su osnove analitičke psihodrame kao scenske psihoterapijske tehnike. Prepoznali su da igra proizlazi iz instinktivnih impulsa, obrambenih mehanizama ega te intrapsihičkog autentičnog selfa. Psihodramu su smatrali metodom psihoanalitičkog liječenja nadilazeći pritom Morenovo shvaćanje igre kao pukog izraza spontanosti ili sredstva za učenje životnih iskustava. Druga francuska škola, koju je predvodio psihoanalitičar Didier Anzieu, naglašavala je prednosti grupne terapije u odnosu na individualni rad. Psihijatar i psihoanalitičar Daniel Widlöcher također je koristio psihodramu u radu s djecom ističući njezine terapijske učinke kroz igranje uloga. Smatrao je da ono omogućuje dje-

tetu bolje razumijevanje vlastitih emocija i posljednog ponašanja u odnosu na okolinu. Tako su francuski psihoanalitičari unutar analitičke psihodrame razvili individualnu analitičku psihodramu i grupnu psihodramu. Grupna psihodrama je grupno-scenska analiza, što je vrlo važno za razlikovati u praktičnom smislu (radi li se o pojedinom pacijentu ili o grupi pacijenata). Analitička psihodrama ima vlastite teorijske postavke poput specifičnosti terapijske metode, načina ekspresije, rada na nesvjesnom, transfera i kontratransfera te korištenja interpretacija. Elementi analitičke psihodrame uključuju pacijenta ili grupu pacijenata, terapeuta, scenu i uloge^{4,7}. Ovi elementi facilitiraju „treću poziciju“, odnosno podsjećaju na „fantazam primarne scene“ koji označava temeljni nesvjesni fantazijski scenarij djeteta koji nije nužno stvaran događaj, ali oko kojeg se organiziraju njegove emocionalne želje i očekivanja. Podnošenje „fantazma primarne scene“, u kojem dijete spoznaje da roditeljski par ima vlastite libidinozne i seksualne potrebe, omogućuje djetetu da u procesu triangularizacije prihvati mogućnost isključenja iz odnosa s roditeljske strane, a da se pritom ne osjeća potpuno odbačeno. Taj razvojni i terapijski korak označava napredak u intrapsihičkoj raspodjeli ljubavi i mržnje, uvodeći dijete – putem interpersonalne triangularizacije – u svijet socijalnih odnosa koji nadilaze isključivo dijadnu dinamiku (npr. „ili me voli ili me ne voli“). U mnogim psihoanalitičkim terapijama upravo je ovo ulaženje u svijet triangularnih odnosa važan napredak u psihoanalitičkom liječenju. Drugim riječima, to može ukazivati na edipski trokut koji predstavlja trodijelnu strukturu odnosa (dijete, majka i otac) te njegovu dinamiku koja uključuje privrženost, strukturu ličnosti, konflikte i druge unutarnje procese. U psihodrami se mogu odigravati elementi niže strukturiranih nivoa ličnosti (dijadna problematika), kao i paralelno prateći preedipski konflikti. To uključuje nesvjesne intrapsihičke konflikte narcizma ili „gušenja“ od arhajske/hladne majke (intrapsihičke osjećaje preplavljenosti, ili na drugi način rečeno konflikt individuacije /blizina naspram distancije/). U tim slučajevima dijete može osjećati preplavljenost, odnosno borbu za vlastitu individuaciju i autonomiju¹³. Psihodramski proces omogućuje simbolič-

ku rekonstrukciju i integraciju tih iskustava. Cilj ovih metoda jest kroz slobodne asocijacije i scensku igru osvijestiti potisnute nesvjesne sadržaje te omogućiti izražavanje fantazija i nesvjesnih konfliktata te ojačavati razvijajuću strukturu ličnosti djeteta i adolescenta^{4,7}. Svrha terapije zapravo je da pojedini pacijent u različitim likovima na sceni zapravo vidi dijelove sebe, odnosno scenu vidi kao vlastiti san, s različitim dijelovima sebe. Ovdje se analitička psihodrama približava snovima, koji u psihoanalizi imaju i dalje svoje istaknuto mjesto. Osnovne psihoanalitičke funkcije snova jesu: funkcija ispunjenja želje, funkcija vlastitog predočavanja (sve osobe u snu predočuju dio sebe), komunikativna funkcija sna u kojima se navode prateće emocije i konflikti, snovi kao izraz nesvjesne fantazije (nalazi moderne neurofiziologije govore zapravo o nizu snova tijekom spavanja, što nas upućuje na bogat fantazijski život pojedinca koji je nesvjestan i skriven) te, konačno, važnost snova u integrirajućoj funkciji za ličnost u razvoju. Sve što je rečeno o snovima, moglo bi se zapravo reći i za terapijski proces putem psihoanalitičke psihodrame (Vidi detaljnije o značenju snova kod djece i adolescenta – Begovac, 2021¹⁴).

Igra u psihodrami odvija se u sigurnom fiktivnom okruženju „kao da“, što omogućuje pacijentima istraživanje vlastitih obrazaca ponašanja. Tijelo igra ključnu ulogu kao sredstvo izražavanja i komunikacije, osobito kod pacijenata s inhibiranim emocijama. Terapeuti aktivno sudjeluju verbalno i neverbalno, pomažući pacijentima u razumijevanju i reinterpetaciji njihovih unutarnjih konfliktata, te se ojačava razvijajuća struktura ličnosti. Seanse se odvijaju u strukturiranom okruženju, uz jasno definirana pravila i trajanje, bilo da se radi o individualnom ili grupnom radu. Pacijent predlaže temu, koja se može temeljiti na osobnim iskustvima, sjećanjima ili snovima, a kroz scensku igru istražuju se nesvjesne želje i konflikti. Terapijski proces uključuje ravnotežu između izražavanja i frustracije, pri čemu se nesvjesni mehanizmi obrane postupno razotkrivaju i mijenjaju kroz simboličko odigravanje konfliktata. Tijekom terapijskog procesa pacijenti ostaju svjesni da su u sigurnom terapijskom okruženju te im se omogućava preuzimanje različitih uloga, čak i

onih koje u stvarnosti ne bi mogli igrati, što im omogućuje istraživanje nesvjesnih sadržaja^{4,7}. Ono što je važna osobina analitičke psihodrame, jest da kad se „nešto igra“, onda se dosljedno ostaje u tom emocionalnom modusu. Nakon što se „nešto scenski odigra“, onda slijedi „mirni“ komentar igre od glavnog terapeuta. Tada se daju eventualne interpretacije koje tendiraju da se komentiraju negativni osjećaji, a po potrebi se ide prema „uvidu“ u svoje funkcioniranje. Interpretacije pacijentu omogućuju bolju harmoniju između njegova svjesnog (ponašanje, mišljenje) i nesvjesnog. Indikacijsko područje za analitičku psihodramu, kao i kod drugih psihoanalitičkih psihoterapija, ovisi o educiranosti terapeuta i određuje se procjenom funkcija ega – uključujući sposobnost verbalizacije anksioznosti, potrebu za gratificirajućim verbalnim odnosom, kapacitet za podnošenje frustracija u terapijskom procesu te potencijalnu korist koju bi scensko izražavanje moglo imati za pacijenta⁷.

Analitička grupna psihoterapija preporučuje se djeci i adolescentima s neurotskim poremećajima, anksioznosti i inhibicijama. Također je prikladna za osobe s niskim samopoštovanjem, nesigurnošću, kao i za adolescente s narcističkim tendencijama, poremećajima hranjenja, depresijom ili poteškoćama poput enureze i enkopreze. S druge strane, nije pogodna za djecu i mlade s izraženim problemima u ponašanju, osim ako se istovremeno provode pedagoške intervencije. Također se ne preporučuje osobama s izraženim egzibicionističkim sklonostima, visokim stupnjem narcizma, značajnom ego-labilnošću, kao ni onima koji su u ranoj fazi liječenja psihotičnih poremećaja ili su doživjeli teške traume povezane s fizičkim i seksualnim zlostavljanjem⁷. Kada bi se mogle usporediti sličnosti indikacija i kontraindikacija između Morenove i analitičke psihodrame, onda bi bilo puno sličnosti između ovih različitih metoda, međutim najveća je razlika vjerojatno u educiranosti terapeuta. Indikacije za analitičku psihodramu u odnosu na Morenovu psihodramu bi ipak vjerojatno išle više u smislu podnošenja određenih frustracija, procjena razvijajuće strukture ličnosti djeteta i adolescenta, odnosno tendira se korektivnom emocionalnom iskustvu i zadobivanju „uvida“ u nesvjesne procese.

Klinička vinjeta 2:

Dječak u dobi od 10 godina sudjeluje u individualnoj analitičkoj psihodramskoj terapiji koja se održava jednom tjedno uz glavnog terapeuta, koterapeute i publiku. Publiku predstavljaju osobe koje u tom trenutku ne sudjeluju u scenskom odigravanju djeteta. Razlog dolaska dječaka je anksiozna simptomatologija koja uključuje emocionalnu inhibiranost, manjak socijalizacije s vršnjacima i oskudne verbalne sposobnosti zbog kojih ne može verbalizirati svoje osjećaje. Redovito dolazi na seanse, uz prisustvo roditelja. Na početku svake seanse treba ga dosta poticati da sam predloži neku igru ili neku temu. Na jednoj seansi predlaže temu kako šeta kroz jednu nepoznatu šumu. Nekoliko koterapeuta dodatno dramatizira situaciju, naglašavajući opasnosti i verbalizirajući strahove. Kasnije jedan od koterapeuta preuzima ulogu lovca koji smiruje pacijenta. Nakon odigrane igre dječak verbalizira: „Baš je bila dobra igra.“ Čini se da igra odražava njegovu anksioznost. Početna tema šume te intenziviranje doživljava koterapeuta omogućili su dječaku da se suoči sa strahovima u simboličkom prostoru, dok je uloga „lovca“ pružila korektivno emocionalno iskustvo sigurnosti i zaštite. Dječak je pokazao da ima više povjerenja u proces upuštajući se u otkrivanje svog unutrašnjeg svijeta, što je rezultiralo njegovom većom povezanosti s drugim koterapeutima i glavnim terapeutom. Glavni terapeut polazi od pretpostavke da je kod djeteta prisutan razvojni konflikt između potrebe za emocionalnom blizinom i težnje za autonomijom, pri čemu je ego-struktura još nedovoljno stabilna, što otežava proces individualizacije. Dječakova pozitivna reakcija, veća povezanost s koterapeutima, kasniji kreativniji sadržaji i smanjenje anksioznosti ukazuju na jačanje ega i napredak u procesu individualizacije.

PSIHODRAMA U HRVATSKOJ

Morenovu psihodramu vodi jedan terapeut ili koterapeutski par, dok analitička angažira više terapeuta, od kojih jedan vodi seansu, a ostali pomažu u interpretaciji i dinamici igre⁷⁻⁸. Voditelj Morenove psihodrame završio je edukaciju za psihodramskog terapeuta, dok analitičku psihodramu može voditi psihoanalitičar koji je završio za psihodramskog psihoterapeuta⁷⁻¹¹.

Psihodrama je prije nekoliko desetljeća u Hrvatskoj bila više psihodinamski usmjerena zahvaljujući pionirskim naporima dječjeg i adolescentskog psihijatra, psihoanalitičara i psihodramskog terapeuta profesora Staniše Nikolića i njegovih suradnika^{4,7}. On je radio pri Centru za mentalno zdravlje (kasnije Klinika za psihološku medicinu) Kliničkog bolničkog centra Zagreb, a za analitičkog psihodramskog psihoterapeuta školovao se u Parizu⁷. Posljednjih desetljeća zabilježen je napredak Morenove psihodrame u Hrvatskoj. Edukacija djeluje pri Centru za psihodramu sa sjedištem u Zagrebu. Ona obuhvaća edukaciju za psihodramskog psihoterapeuta za odrasle, djecu i adolescente. Model edukacije dječje psihodrame u Hrvatskoj sastoji se od klasične Morenove psihodrame, sociodrame i sociometrije prilagođene za individualni i grupni rad s djecom i adolescentima, integrirane s modalitetima dječjih psihodramskih škola kao što su dječja psihodrama francusko–mađarske škole psihodrame Hanne Kende i njemačke škole grupne terapije s djecom Alfonsa Aichingera¹¹.

ZNANSTVENA ISTRAŽIVANJA I PSIHODRAMA

Na početku treba istaknuti problem i metodološko ograničenje koje je inače prisutno pri znanstvenoj analizi psihoterapijskih tehnika – osobito onih koje su kvalitativne i u kliničkoj praksi potvrđene. To se posebno odnosi na analitičku psihodramu. U nastavku teksta nastoji se uspostaviti poveznica između opisanih terapijskih koncepata – poput zrcaljenja, spontanosti, kreativnosti, jačanja ega, integracije ličnosti, emocionalne obrade i dosezanja intrapsihičke autentičnosti selfa – s nalazima dostupnima u znanstvenim istraživanjima. Analiza dostupnih istraživanja pokazala je značajan broj studija o psihodramskim intervencijama provedenih u zemljama u kojima engleski nije primarni jezik, nego uključuje perzijski, hrvatski, turski, poljski, portugalski, njemački i francuski jezik^{5,15}. Znanstvena istraživanja potvrđuju pozitivne učinke psihodrame koja pridonosi unaprjeđenju emocionalne regulacije, jačanju samopouzdanja i interpersonalnih odnosa, poticanju spontanosti i kreativnosti te potiče intrapsihičku integraciju i osobni razvoj neovisno o metodološkim razlikama. Iako su istraživanja ograničenog

broja, ona daju vrijedna saznanja⁸. Značajan doprinos razumijevanju znanstvene vidljivosti psihodrame donosi scijentometrijska analiza iz 2021. godine koja je obuhvatila 2048 publikacija u razdoblju od 1943. do 2021. godine. Analiza pokazuje nagli porast interesa za psihodramu nakon 2010. godine te su izdvojena dva rada s posebno izraženim porastom citiranosti. Najcitiraniji rad u razdoblju od 2008. do 2021. godine bio je drugo izdanje Morenove knjige „*Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy*

Iako su istraživanja pokazala pozitivne učinke psihodrame na emocionalnu regulaciju i interpersonalne odnose, potrebne su dodatne studije. Poseban naglasak treba staviti na dugoročnija istraživanja s većim uzorcima kako bi se jasnije odredili terapijski mehanizmi i učinci na djecu i adolescente.

and Sociodrama”, koja pridonosi teorijama i praksi sociodrame i psihodrame. Druga najcitiranija knjiga u razdoblju od 2013. do 2021. bila je četvrto izdanje Blatnerove knjige: „*Foundations of Psychodrama: History, theory and practice*”, u kojoj se razmatraju filozofski, sociološki i psihološki aspekti Morenovih metoda poput teorije uloge¹⁶.

Orkibi i Feniger-Schaal objavili su 2019. godine integrativni metodološki sistemski pregled koji je uključivao 31 članak o istraživanjima u psihodrami. Od 31 istraživanja 20 je bilo kvantitativno, četiri su bila kvalitativna, a sedam je bilo kombinacija prvih dvaju. Kvantitativne studije o primjeni psihodrame u odrasloj i adolescentskoj populaciji govore u prilog boljeg općeg funkcioniranja, smanjenju anksioznih simptoma, povećanoj spontanosti i kvaliteti života i socijalnog funkcioniranja. Nekoliko kvantitativnih studija provedenih na srednjoškolcima govore u prilog smanjenja agresivnosti, osjećaja ljutnje i usamljenosti. Jedno istraživanje provedeno na adolescentima s rizičnim ponašanjem ukazuje da veća uključenost adolescenta u dramske aktivnosti tijekom susreta predviđa i potiče produktivnije ponašanje. Kvalitativne studije o primjeni psihodrame u radu s odraslom populacijom ukazuju na porast emocionalne otvorenosti i povezanosti, smanjenje osje-

ćaja straha, ljutnje i unutarnje potrebe za kažnjavanjem, učinkovitije suočavanje s tugom, kao i na razvoj veće samosvijesti, samopoštovanja, osjećaja autonomije i nade. Kombinirane studije (kvalitativne i kvantitativne) obuhvatile su adolescentsku, studentsku i odraslu populaciju. Kvalitativni nalazi ukazuju na povećanje samopouzdanja i samopoštovanja, poboljšanje interpersonalnih odnosa i općeg funkcioniranja. Studija provedena na odraslim osobama oboljelima od HIV-a pokazala je smanjenje depresije, dok su njezini kvantitativni rezultati ukazali na poboljšanje mentalnog zdravlja. Ostali kvantitativni podatci iz miješanih metodoloških pristupa potvrdili su statistički značajna poboljšanja u samoefikasnosti, smanjenju anksioznosti te porastu samopouzdanja ispitanika. Kvalitativne studije o primjeni psihodrame uključivale su intervju, opservaciju sudionika tijekom seanse, analizu tema i sadržaja sudionika. Prijedlozi za buduća kvalitativna istraživanja jesu: transparentnije prikupljanje i analiza podataka koji uključuju detaljan opis sudionika i njihovih karakteristika, kontekst i mjesto izvođenja te pravila grupe, opis voditelja i njegovih kvalifikacija¹⁵. Preporučuje se istraživanje učinka psihodrame u grupi podacima od više izvora: terapeuta, sudionika i promatrača te uključivanjem neovisne osobe koja pregledava zapise kako bi se pridonijelo pouzdanosti i vjerodostojnosti kvalitativnog istraživanja. Buduća istraživanja psihodrame mogla bi obuhvatiti širi spektar koncepata relevantnih za terapijski proces, uz pouzdanije metodološke pristupe. Preporučuje se uključiti mjere spontanosti i kreativnosti, koristiti instrumente za procjenu strukture i integracije ličnosti (npr. OPD klasifikacija), pratiti kvalitetu terapeutskeg odnosa i spremnost za emocionalnu promjenu, istražiti utjecaj na patogene konflikte i kapacitet za emocionalnu regulaciju, vrednovati učinke na interpersonalno funkcioniranje i opće psihosocijalno zdravlje¹³. Kvantitativna istraživanja u psihodrami s grupom sudionika mogu mjeriti razlike prije i poslije u terapije, ali se predlaže uključiti i značajne čimbenike sudionika koji mogu utjecati na rezultat istraživanja¹⁵. Znanstvenici koji se bave psihodramom, pokušali su izmjeriti spontanost – ključni koncept Morenove psihodrame. Razvili su nekoliko upitnika i skala koje

služe za mjerenje spontanog ponašanja kod ljudi. Među njima su ljestvice poput: Skale osobnog stava (engl. *Personal Attitude Scale*; PAS) njezine proširene verzije PAS-II, Inventara za procjenu spontanosti (engl. *Spontaneity Assessment Inventory*; SAI) te Skale osobina razigranosti kod odraslih (engl. *Adult Playfulness Trait Scale*; APTS), koja uključuje i podljestvicu za spontanost¹⁷. Pregled iz 2019. godine donosi jednu studiju koja je mjerila spontanost – osnovni konstrukt Morenove psihodrame, a niti jedna studija nije mjerila kreativnost. Predlažu se istraživanja koja uključuju grupe s kontrolnom skupinom koje istražuju spontanost, kreativnost i bazičnu integraciju ličnosti. U budućim istraživanjima preporučuje se proširenje uzorka te uključivanje različitih populacijskih skupina, osobito djece. Predlaže se raditi daljnja dugoročnija istraživanja određenih tehnika u psihodrami (npr. zamjena uloge, zrcaljenje, dubliranje) i njihova utjecaja na terapijski proces i promjene. Tako se radi diferencijacija liječenja koja jasnije pojašnjava učinkovitost psihodrame u odnosu na druge psihoterapijske metode¹⁵. Najčešći čimbenici terapijske promjene psihodrame uključuju (većinom kod Morenove psihodrame) katarzu, interpersonalno učenje i uvid, korektivno emocionalno iskustvo te emocionalnu regulaciju. Retrospektivno istraživanje iz 2022. godine pratilo je pojavnost četiriju terapijskih faktora psihodrame: katarzu, uvid, korektivno emocionalno iskustvo i interpersonalno učenje, u dvjema psihodramskim grupama odraslih te četiriju psihodramskih tehnika: dubliranje, zrcaljenje, zamjenu uloga i monolog. Analiza je pokazala da je najčešći terapijski faktor katarza, ali sama nije dovoljna kako bi došlo do terapijske promjene. Monolog je najčešće aktivacijski faktor koji dovodi do katarze¹⁸. Svakako, teorijske osnove psihodrame daju zanimljivu podlogu mogućem multidisciplinarnom istraživanju koje bi moglo pridonijeti shvaćanju djelotvornosti njezinih specifičnih terapijskih intervencija (npr. primjene različitih neuroslikovnih tehnika, npr. fMRI tehnika)^{15, 19}.

ZAKLJUČAK

Cilj je ovog rada istražiti mogućnosti i specifičnosti primjene psihodrame u psihoterapiji djece i adolescenata usporedbom njezinih dvaju glavnih pravaca i prikazom kliničkih vinjeta. Psihodrama

zahtijeva od terapeuta i koterapeuta znatiželjan i fleksibilan pristup, kao i spremnost za igru, što omogućuje djetetu ili adolescentu da kroz simboličku scenu izrazi i proradi složene emocionalne konflikte, uz istovremeno ojačavanje integracije ličnosti u razvoju. Kliničke vinjete ilustriraju potencijal psihodrame u jačanju ego-funkcija, razvoju interpersonalnih odnosa i smanjenju anksioznosti. Psihodrama se pokazuje kao klinički potvrđena terapijska metoda. Unatoč obećavajućim rezultatima, potrebna su metodološki snažnija istraživanja na većim uzorcima i raznolikim populacijama, osobito među djecom i adolescentima, kako bi se bolje razumjeli koncepti povezani sa psihodramom – poput kreativnosti, spontanosti i integracije ličnosti – te razjasnili specifični mehanizmi terapijske promjene, poput emocionalne regulacije, čime bi se dodatno potkrijepila njezina primjena u kliničkoj praksi.

Izjava o sukobu interesa: Autori izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Begovac I. Terapija igrom (play therapy). U: Dječja i adolescentna psihijatrija. e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2021; str. 1033-9.
2. Beck-Dvoržak M. Liječenje igrom (play therapy). U: Nikolić i ur. Mentalni poremećaji u djece i omladine 3. Zagreb: Školska knjiga; 1992; str. 121-9.
3. Begovac I i sur. Psihodinamske terapije u djece i adolescenata. U: Dječja i adolescentna psihijatrija. e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2021; str. 1022-32.
4. Graovac M. Psihodrama. U: Kozarić-Kovačić D, Frančičković T, ur. Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada; 2014; 221-231.
5. Karp M, Holmes P & Bradshaw Tavon K, ur. The Handbook of Psychodrama. 1st ed. Routledge; 1998.
6. Berghs M, Prick AEJC, Issers C, van Hooren S. Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: a systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. *Children* 2022;9:1358.
7. Nikolić S. Analitička psihodrama. Zagreb: Prosvjeta; 2004.
8. Milošević V. Kako radi psihodrama. Zagreb: Mozaik knjiga; 2020.
9. Moreno JL. Einladung zu einer Begegnung. Vienna: Anzengruber Verlag; 1914.
10. Žurić Jakovina I, Jakovina T. O Erosu i susretu u psihoterapiji. *Filozofska istraživanja* 2023;43(4):817-30.
11. Centar za psihodramu [Internet]. Dostupno na: <https://www.centar-psihodrama.hr/znanstvena-utemeljenost-psihodramske-psihoterapije>.
12. Leutz G. What is effective in psychodrama? In: Leutz G, editor. *Mettre sa vie en scène: Le psychodrame*. Paris: Editions Desclée de Brouwer; 1985.
13. Begovac I. Psihodinamska dijagnoza u djece i adolescenata. U: Dječja i adolescentna psihijatrija. e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2021;290-310.
14. Begovac I. Snovi u djece i adolescenata – psihoanalitički i psihoterapijski aspekti. U: Dječja i adolescentna psihijatrija. e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2021; 1040-6.
15. Orkibi H, Feniger-Schaal R. Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: trends and methodological implications. *PLoS One* 2019;14(2):e0212575.
16. Lim M, Carollo A, Chen SHA, Esposito G. Surveying 80 years of psychodrama research: a scientometric review. *Front Psychiatry* 2021;12:780542.
17. Martins P, Gonzalez AJ, Pedroso de Lima M, Rosado A. Psychometric Properties of the Spontaneity Assessment Inventory-Revised (SAI-R): The 3-Factor Hypothesis. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(13):7924.
18. Tarashoeva G, Marinova-Djambazova P, Ilieva K. Therapeutic factors and therapeutic techniques in psychodrama. *Acad J Creat Arts Ther* 2022;11(1):477-88.
19. Weingarten CP, Strauman TJ. Neuroimaging for psychotherapy research: current trends. *Psychother Res* 2015;25:185-213.