

# Содержание

**Предисловие научного редактора**

**Предисловие авторов к русскому изданию**

**Предисловие**

Харальд Ульманн

## **1. История КИП**

*Эберхард Вильке*

- 1.1. Исторические предшественники
- 1.2. КПО, КИП, символдрама о различных наименованиях метода
- 1.3. Терапевтическая школа
- 1.4. Развитие метода в Германии
- 1.5. Международное распространение метода

## **2. КИП в сравнении с другими терапевтическими подходами**

*Гетц Биль*

- 2.1. Аналитическая психология К. Г. Юнга
- 2.2. Поведенческая терапия (ПТ)
- 2.3. Гипнотерапия
- 2.4. Системная терапия

## **3. Теоретическая база: научные и терапевтические основы**

*Харальд Ульманн*

- 3.1. Психотерапия с помощью снов наяву – лечение духа и тела
- 3.2. Кататимная имагинация и эпизодическая память
- 3.3. Символы и символизация
- 3.4. Как образы «учатся уверенно ходить»

## **4. Центральные элементы диагностики**

*Харальд Ульманн*

- 4.1. «Объективная» диагностика в контексте интеракции
- 4.2. Иницирующие сновидения наяву и диагностика структуры
- 4.3. Отношения в фокусе КИП и формирование мотивов
- 4.4. Терапевтическая сторона диагностической триады: примеры случаев

## **5. Центральные элементы терапии**

*Харальд Ульманн*

- 5.1. Психодинамический метод и его особенности
- 5.2. Вертикальная систематика: основная ступень
- 5.3. Фантазия–имагинация–символизация
- 5.4. Вертикальная систематика: продвинутая ступень
- 5.5. Горизонтальная систематика: сновидения наяву и что за ними следует
- 5.6. Области применения, мнестический процесс и консолидация

## **6. Пример случая**

*Вальтраут Бауэр-Нойштэдтер*

## **7. Некоторые области показаний к психотерапии**

- 7.1. Неврозы и расстройства личности

*Вильфрид Дитер*

- 7.2. Психосоматические заболевания

*Эберхард Вильке*

- 7.3. Соматоформные болевые нарушения и хронический болевой синдром

*Корнелия Гиис*

- 7.4. Психоонкология

*Барбара Хаулер*

- 7.5. Психотравматические стрессовые расстройства

*Беата Штайнер*

## **8. Сеттинг и терапевтические отношения**

- 8.1. Специфические качества терапевтических отношений в индивидуальной терапии

*Ульрике Линке-Штильгер*

- 8.2. Амбулаторная групповая терапия КИП (Г-КИП)

*Ульрике Линке-Штильгер*

- 8.3. КИП в условиях стационара

*Андреа Фридрихс-Дахале*

8.4. Психотерапия детей и подростков

*Вальтраут Бауер-Нойштедтер*

**9. Научная и клиническая доказательность**

*Леоноре Коттье-Бирнбахер, Ульрих Заксе*

9.1. Является ли КИП эффективным методом психотерапии с точки зрения науки и клинической практики?

9.2. Отличаются ли имажинации от обычных психотерапевтических бесед? Психологические отличия

9.3. За счет чего действует КИП? Эмоциональные изменения при имажинировании

**10. Институциональное оформление**

*Кристоф Смоленский*

**11. Информация о профессиональном образовании и повышении квалификации**

*Андреа Фридрихс-Дахале*

**Литература**

**Предметный указатель**

**Об авторах**

# 1. История КИП

*Эберхард Вильке*

Когда Ханскарл Лойнер (1919–1996) был назначен руководителем Клиники психосоматики и психотерапии Геттингенского университета, журналисты спросили его, в чем суть разработанного им метода, называвшегося вначале «кататимное переживание образов», а впоследствии получившего название «кататимно-имагинативная психотерапия» (КИП), он ответил: «Терапевт просит пациента сесть поудобнее, закрыть глаза, немного расслабиться, но не слишком, при этом почувствовать расслабление и некоторое любопытство. Перед внутренним взором пациента должен возникнуть образ цветка, но, возможно, это будет и какой-то другой образ, что ничем не хуже. Важно, чтобы пациент рассказывал терапевту всё, что он при этом видит, слышит или чувствует, а особое внимание обращал на свои чувства. В этом суть метода».

## 1.1. Исторические предшественники

Х. Лойнер познакомился с методом активной имажинации и возможностями представления символов в процессе психоанализа по К. Г. Юнгу, который он проходил, будучи еще молодым психиатром, у Шмальца, ученика Юнга. Он был уверен, что терапевтический процесс может быть более интенсивным, если пациент будет рассказывать о своем сне наяву уже в момент возникновения образов, то есть, в отличие от метода Юнга, симультанно (синхронно). Таким образом, пациент своим рассказом уже включает терапевта в творческий процесс *in statu nascendi*<sup>2</sup>.

---

2 В момент образования, зарождения, в самом начале (*лат.*).

Лойнер ссылался на работы Зильберера «Символика пробуждения и пограничная символика» (1909, 1911)<sup>3</sup>, Кречмера «Мышление чередой образов» (1922)<sup>4</sup>, Хаппиха «Сознание образа» (1932)<sup>5</sup> и Фредеркинга (1948). Большое значение сыграли сведения о высшей ступени аутогенной тренировки (АТ) по Шульцу, однако имажинативный процесс и рассказ о нем у Шульца так же, как и у Юнга, разнесены по времени и менее очевидно, что мы имеем дело с совместным творческим процессом пациента и терапевта, как мы это видим в КИП. Больше общих черт мы находим у КИП с методом снов наяву (*reve eveille dirige*) по Дезуалю (1945). Мы видим общие черты с управляемым сном наяву по этому методу, однако сам этот метод более директивен. Исследователь имагинаций Зингер считал метод кататимного переживания (тогда это было общепринятым названием) наилучшим образом структурированным и собранным в общую концепцию психотерапевтическим методом по сравнению с другими европейскими подходами, также использующими имагинации (Singer, Pope, 1986, S. 147).

Причиной этого, кроме прочего, является то, что Лойнер уже в начале развития метода стремился изложить его в доступной для обучения форме. Он разделил свой метод на три ступени: основную, среднюю и высшую (см. главу 5) – и описал стандартные мотивы, которые облегчали пациенту, в особенности в начале терапии, доступ к собственному внутреннему миру, а терапевту давали некоторую уверенность в собственных действиях.

## **1.2. КПО, КИП, символдрама о различных наименованиях метода**

В первых основополагающих публикациях Лойнер называл свой метод «кататимное переживание образов». Выражение «переживание образов» призвано было подчеркнуть образный характер переживания при имагинации. Понятие «кататимный» (*gr.* «с высоты души»)<sup>6</sup>,

3 *Silberer H.* Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt.

4 *Kretschmer E.* Bildstreifendenken.

5 *Happich C.* Bildbewusstsein.

6 В оригинале – *von der Seele herab*, что буквально означает «с души вниз», то есть душа находится выше, на высоте, движение идет вниз, по направлению к говорящему.

«в соответствии с душой») подчеркивало связь имагинации с эмоциями. И действительно, активирование эмоций – существенная особенность КИП. В некоторых странах наш метод называется «символдрама», например, в Голландии, Швеции и в русскоговорящих странах. Это выражение показывает, что мы имеем дело с драматической формой взаимодействия душевных напряжений, которые таким образом как бы выходят «на сцену». Смена изначального названия на нынешнее официальное название метода «кататимно-имагинативная психотерапия» подчеркивает, что речь идет не только об определенной форме переживания, но и об особом психотерапевтическом методе. В англоязычных странах утвердилось наименование «Guids Affektive Imagery» (GAI; Leuner, 1969), во Франции и Французской Швейцарии – «imagination catathymique».

### 1.3. Терапевтическая школа

Вскоре вокруг Лойнера собралась группа врачей и психологов, которые способствовали распространению его терапевтического метода. Многие уже имели психоаналитическое образование и искали возможности расширения своего терапевтического репертуара. В настоящее время в Германии метод КИП могут использовать только психологи или врачи (см. главу 10). Лойнер был любознательным и творческим человеком, в группе учеников царил дух открытости и непрекращающихся вопросов, который сохраняется и после его смерти.

Со временем добавились такие области применения, как, например, групповая терапия, терапия пар, семейная терапия, комбинация с другими терапевтическими подходами. Доказательства действенности метода привели к его признанию в рамках психодинамической терапевтической концепции медицинскими страховыми компаниями.

Выявление особой действенности КИП при лечении психосоматических пациентов (второе терапевтическое направление после терапии неврозов) означало важный этап развития метода как такового (см. параграф 7.2). То же можно сказать и об открытии возможности лечения психотравм с помощью имагинативного метода. Сегодня в этой области в распоряжении терапевта КИП имеются дифференцированные стратегии лечения (см. параграф 7.5).

#### **1.4. Развитие метода в Германии**

КИП был одним из немногих психодинамических методов, распространенных в ГДР в годы, предшествовавшие объединению Германии. Центральную роль играла группа специалистов, объединившихся вокруг Х. Хеннинга и Е. Фикентшера в г. Галле. За несколько лет до объединения Германии в Галле планировался крупный международный конгресс. Он состоялся в 1990 году, уже после открытия границ.

#### **1.5. Международное распространение метода**

Кататимный метод имажинации быстро нашел признание и в других странах (см. главу 10). Сначала в Австрии и Швейцарии, потом в Швеции и Нидерландах. На удивление большим был интерес в Прибалтике, Чехии и Словакии. В этих странах сейчас существуют национальные общества с собственной программой обучения, проводятся международные конгрессы. Особо впечатляет развитие метода и рост числа членов профессиональных сообществ в странах бывшего СССР.

## 2. КИП в сравнении с другими терапевтическими подходами

*Гетц Биль*

Центральным элементом кататимно-имагинативной психотерапии является дифференцированное и систематическое использование имагинации. Ступени применения имагинаций детально описаны в этой книге (см. параграф 5.5). Работа с имагинациями в КИП характеризуется следующими моментами: она *«поддерживается аффектом, отличается близостью к первичному процессу, проходит с помощью символов, носит диалоговый характер и интегрирована в терапевтический процесс в качестве центрального параметра»* (Ullmann, 2013a, S. 31).

Другие терапевтические подходы также имеют в своем репертуаре имагинацию как терапевтический фактор, часто с различными теоретическими обоснованиями. Общие представления о применении имагинации характерны для всех методов: чем больше органов чувств вовлечено, тем лучше; важно сохранить контроль над имагинацией; процесс лучше всего удается при среднем, поддающемся контролю уровне страха (Kast, 2012). В следующих разделах будет определено место метода в сравнении с аналитической психологией К. Г. Юнга, поведенческой психотерапией, гипнотерапией и системной терапией.

### 2.1. Аналитическая психология К. Г. Юнга

В рамках аналитической психологии активная имагинация как самостоятельный терапевтический прием изначально задумывалась как монолог:

«В состоянии бодрствования, чаще всего дома, пациент входит в диалог с воображаемыми образами и документирует разговор

и свои переживания. На следующем терапевтическом сеансе он рассказывает об этом психоаналитику. Содержание активной имажинации прорабатывается и интегрируется в контексте психоаналитического процесса» (Bolle, 2005, S. 41).

Такой подход предполагает хорошо структурированное Я пациента. Люди с тяжелыми дефицитами развития или комплексными психотравмами не обладают в нужной мере структурированным Я.

Описанный Каст современный подход к имажинациям в аналитической психологии имеет так же, как и в КИП, форму диалога (Kast, 2012). Главные различия между аналитической психологией и КИП заключаются в различном использовании психодинамики в рамках теории З. Фрейда, а также в концепции подсознательного и регулярности применения имажинации.

## 2.2. Поведенческая терапия (ПТ)

В поведенческой терапии работа с имажинацией проходит в рамках общего процесса решения проблемы. Основные элементы анализа психологической проблемы с описанием актуального состояния, анализа целей и средств их достижения, проверкой и оценкой результатов (Kirn et al., 2009) принципиально могут быть реализованы и в модусе имажинации. Этот модус также может быть применен по отношению к актуальным или прошедшим эмоционально значимым ситуациям. Якоб и Тушен-Каффир считают, что имажинативные техники показаны при сильно выраженных эмоциональных проблемах, связанных, например, с отвращением, стыдом или страхом, а также в случаях избегания эмоций (Jacob, Tuschen-Caffier, 2011). Ламмерс считает, что имажинация является одной из важнейших техник в терапии травм при помощи воображения (Lammers, 2011). Реддемманн и Стасинг подчеркивают, что целевое поведение необходимо постоянно повторять, тренировать и интегрировать в повседневную жизнь (Reddemann, Stasing, 2013).

Авторы книг по поведенческой терапии, например Керн с соавт. (Kirn et al., 2009) или Царбок (Zarbock, 2011), не скрывают, что мотивы и техники терапевтического вмешательства были заимствованы из КИП и других методов без применения всего комплекса средств («without buying the whole package»<sup>7</sup>) (Kirn et al., 2009, S. 107), то есть

---

7 Не покупая весь пакет (англ.).