

Харальд Ульманн  
Андреа Фридрихс-Дахале  
Вальтраут Бауер-Нойштедтер  
Ульрике Линке-Штильгер

# Кататимно- имагинативная психотерапия



COGITO  
CENTRE  
NT

**Вальтраут Бауер-Нойштедтер  
Харальд Ульманн  
Ульрике Линке-Штильгер  
Андреа Фридрихс-Дахале**

**Кататимно-имагинативная  
психотерапия (КИП)**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=67642149](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67642149)*

*Х. Ульманн, А. Фридрихс-Дахале, В. Бауер-Нойштедтер, У. Линке-Штильгер. Кататимно-имагинативная психотерапия (КИП): Когито-Центр; Москва; 2022*

*ISBN 978-3-17-030519-9, 978-5-89353-649-2*

### **Аннотация**

Кататимно-имагинативная психотерапия (КИП) – один из проверенных методов глубинно-ориентированной психотерапии, в которых имагинация является центральной функцией. Она проявляется в специфической форме: носит диалоговый характер, близка к чувственным, телесным и аффективным переживаниям, сценически представлена в символическом виде. Кататимные (возникающие из аффекта и поддерживаемые им) имагинации интегрированы в структурированный терапевтический процесс, который подходит к различным

клиническим контекстам и ситуациям. В книге содержится информация о применении, принципе действия КИП, приведены конкретные терапевтические случаи.

В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

# Содержание

Предисловие научного редактора	7
Предисловие авторов к русскому изданию	10
Предисловие	12
1. История КИП	15
1.1. Исторические предшественники	16
1.2. КПО, КИП, символдрама о различных наименованиях метода	18
1.3. Терапевтическая школа	20
1.4. Развитие метода в Германии	22
1.5. Международное распространение метода	23
2. КИП в сравнении с другими терапевтическими подходами	24
2.1. Аналитическая психология К. Г. Юнга	26
2.2. Поведенческая терапия (ПТ)	28
2.3. Гипнотерапия	30
2.4. Системная терапия	32
3. Теоретическая база: научные и терапевтические основы	34
3.1. Психотерапия с помощью снов наяву – лечение духа и тела	35
3.2. Кататимная имагинация и эпизодическая память	41
3.3. Символы и символизация	45



**Харальд Ульманн,  
Андреа Фридрихс-  
Дахале, Вальтраут  
Бауер-Нойштедтер,  
Ульрике Линке-Штильгер**  
**Кататимно-имагинативная  
психотерапия (КИП)**

© Когито-Центр, 2022

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2021

\* \* \*

# Предисловие научного редактора

Уважаемые читатели!

Вашему вниманию представляется перевод компактного издания книги по кататимно-имагинативной психотерапии (КИП), известной в России как символдрама. Несмотря на небольшой объем, данное издание представляет научный и практический интерес для желающих составить отчетливое представление о методе КИП.

Авторы, ведущие психотерапевтическую и научную деятельность в Германии и Австрии, наглядно демонстрируют, на какую теоретическую базу опирается метод, излагают его историю и в ясной форме иллюстрируют различные технические приемы и аспекты метода. С научной, практической и познавательной точек зрения данная книга демонстрирует взгляд специалистов, разработавших метод КИП, на феномен имажинации, связь имажинации с символизацией, психическими и психосоматическим симптомами. В практическом аспекте в данной книге представлена информация о лечении неврозов и расстройств личности, психосоматических и соматоформных заболеваний, о применении КИП в психоонкологии и психотерапии психотравм.

Структуру книги спланировали четыре основных автора, они последовательно излагают материал (Харальд Ульманн, Андреа Фридрихс-Дахале, Вальтраут Бауер-Нойштед-

тер, Ульрике Линке-Штильгер). Для создания объемной картины метода КИП, прояснения его аспектов и учета разных мнений о процессе психотерапии привлекается ряд признанных в профессиональном сообществе КИП соавторов. Таким образом, в книге представлены профессиональные подходы многих специалистов, работающих по методу КИП в настоящее время.

Перевод с немецкого языка выполнен с максимальным стремлением сохранить стилистику текста автора. Там, где нет возможности без дополнительных пояснений передать смысл немецкого оригинала, даны уточнения в сноске. Научная редакция текста осуществлена с акцентом на минимальную загруженность терминологией и со стремлением представить смысл текста максимально ясным и удобным для чтения. Все постраничные примечания принадлежат научному редактору и переводчику.

Книга будет полезна практикующим и обучающимся методу КИП, специалистам в области психоаналитической психотерапии и психоанализа, аналитической психологии и других методов психотерапии, опирающихся на феномены переноса и сопротивления. Также данное издание представляет познавательный профессиональный интерес для специалистов в области психотерапии и просветительскую ценность для всех интересующихся психотерапией.

Я выражаю благодарность авторам книги – доктору медицины Эберхарду Вильке и доктору медицины Харальду Уль-



манну – за поддержку инициативы в издании книги и прояснение вопросов при переводе. Благодарю руководство и сотрудников издательства «Когито-Центр» за профессиональную и качественную работу!

Желаю читателям увлекательного чтения и продуктивного обдумывания!

*М. Н. Маслов,*

*супервизор по методу КИП, супервизор ОППЛ, тренинговый аналитик и специалист ЕАРПП (ЕСРР, Vienna, Austria)*

# Предисловие авторов к русскому изданию

Основанная Ханскарлом Лойнером кататимно-имагинативная психотерапия (КИП), называемая в некоторых странах символдрамой, нашла широкое применение во всем мире и не в последнюю очередь в русскоговорящих странах.

Способность к имагинированию возникает при наличии внутреннего источника силы. Этот источник используется во многих психотерапевтических методах, но наиболее обоснованно и продуманно, в том числе с точки зрения теории лечения, это происходит в КИП. Имагинация пациента, всегда понимаемая в связи с переносом, делает терапевтический процесс более интенсивным, создает возможность неожиданных изменений, способствует созреванию личности и прогрессивному развитию. Помимо этого, с помощью определенных имагинаций возможно достичь стабилизации пациента, образно говоря, имагинации позволяют вести работу, опираясь на фундамент лабильной личности. Терапия, которая может дать стабильные положительные результаты, как правило, предполагает, что процессы, переживаемые на символическом уровне, в контексте терапевтических отношений приводят к более глубокому пониманию механизмов защиты и могут быть проработаны с помощью психодинами-

ческих терапевтических средств.

Международное общество КИП (IGKIP) стремится собирать и распространять в среде профессионального сообщества результаты опыта работы терапевтов в странах с различными национальными особенностями. Это и переводы, и обмен литературой, и организация международных конгрессов, и взаимное признание результатов профессионального обучения. Данная книга является важным вкладом в этот профессиональный обмен. Она поможет стимулировать терапевтов различных стран, обмениваться опытом и таким образом способствовать дальнейшему развитию метода КИП.

Международное общество КИП благодарит авторов, переводчиков и издательство за реализацию этого проекта.

*Эберхард Вильке,*

*доктор медицины, вице-президент IGKB*

# Предисловие

*Харальд Ульманн*

Предлагаемая книга о *кататимно-имагинативной психотерапии (КИП)* относится к изданиям, знакомящим читателя с различными формами психотерапии и их особенностями. Число авторов, работавших над этой книгой, отражает разнообразие возможностей применения и областей назначения нашего метода. Из-за недостатка места мы не смогли выделить в этом компактном издании отдельную главу для некоторых из них (например, о терапии пожилых людей). Тех, кто хотел бы получить информацию обо всем спектре метода, мы отсылаем к недавно вышедшему руководству (Ullmann, Wilke, 2012). А для тех, кто хотел бы изучить метод КИП, предлагается на выбор несколько учебников, а также профессиональное сопровождение в рамках широкой программы обучения и повышения квалификации, предлагаемой нашими профессиональными сообществами (см. главу 11)<sup>1</sup>.

В этой книге читатель найдет своего рода «путеводитель» по методу, основывающемуся на глубинной психологии. За время своего существования *психотерапия с помощью снов*

---

<sup>1</sup> Речь идет о Deutsche Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie (DGKIP) и его ответвлениях. URL: <https://www.dgkip.de>.

наяву получила несколько наименований, которые по-прежнему применяются наряду с указанным выше официальным названием. То, что с первого взгляда, сбивает с толку, при ближайшем рассмотрении отражает различные аспекты мультимодального подхода, которые едва ли можно вместить в одно понятие. Поэтому мы решили не стремиться к единому варианту, а разъяснить употребительные и, очевидно, не без оснований ценимые синонимичные термины и таким образом использовать все разнообразие вложенных в них метафор.

Первые эксперименты с терапевтически индуцированными специфическими снами наяву получили название *кататимное переживание образов*, или *символдрама*. Первое понятие направляет наше внимание на существенный аффективный элемент и качество живого переживания, второе название указывает на символическое содержание и сценически-драматургический характер *техники снов наяву*. С ростом методического репертуара и терапевтического успеха постепенно оформилась самостоятельная форма терапии, которую стало возможным рассматривать как *метод снов наяву*. Общепринятое понятие *кататимно-имагинативная психотерапия (КИП)* показывает, что раскрывающаяся в сопровождаемом терапевтом сне наяву «кататимная» (возникающая из аффекта и поддерживаемая им) имагинация должна рассматриваться и использоваться как центральный момент и интегральная часть терапевтического процесса.

Сегодня мы понимаем КИП как психодинамический метод, позволяющий творчески интегрировать элементы других терапевтических подходов.

На следующих страницах читатель сможет шаг за шагом познакомиться с основами метода КИП, начиная со времени его зарождения. С другой стороны, как в развитии метода, так и в его дидактической подаче всегда играли роль эмпирические моменты, связанные с конкретными случаями из практики. Поэтому уместно было бы начать чтение книги с подробного описания самого процесса лечения (см. главу 6). Тех, кто, помимо этого, захочет более подробно познакомиться с описанными случаями из практики, мы отсылаем к книге «Образ и рассказ в психотерапии с помощью снов наяву» (Ullmann, 2001), которую мы упоминаем наряду с учебниками и руководством в главах 4–5, посвященных центральным методическим элементам метода. Процессы лечения в групповом сеттинге описываются в главе «КИП в клинической практике» (см. параграф 8.3).

С момента основания метода и в течение уже семи десятилетий терапевты и преподаватели постоянно расширяли его возможности, внося соответствующие изменения в теорию, лежащую в основе практики. Список областей применения и показаний, который вы найдете в этой книге, следует рассматривать как актуальный на сегодняшний день, так как КИП постоянно развивается.

# 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>.

Лойнер ссылаясь 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 ви-

---

<sup>2</sup> В момент образования, зарождения, в самом начале (*лат.*).

<sup>3</sup> *Silberer H. Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt.*

<sup>4</sup> *Kretschmer E. Bildstreifen denken.*

<sup>5</sup> *Happich C. Bildbewusstsein.*



дим 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 имажинаций 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 имажинации (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 имажинации. Понятие «кататимный» (*гр.* «с высоты души»<sup>6</sup>, «в соответствии с душой») подчеркивало связь имажинации 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 –

---

<sup>6</sup> 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.

«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 дифференцирован-

ные 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, 2013а, 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 имажинация 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. Сохранение 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 приме-

нения имагинации.

## 2.2. Поведенческая терапия (ПТ)

В поведенческой терапии работа с имагинацией 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 имагинации. Этот модус также может быть применен по отношению к актуальным или прошедшим эмоционально значимым ситуациям. Якоб и Тушен-Каффир считают, что имагинативные 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 имагинация 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 bying the

whole package»<sup>7</sup>) (Kirn et al., 2009, S. 107), то есть без учета важнейших концепций глубинной психологии (психодинамическая модель личности, динамическое бессознательное, защита, сопротивление, перенос, контрперенос). От углубления состояния транса поведенческая терапия однозначно отказывается (Zarbock, 2011). Имагинации в поведенческой терапии не транслируются через символы и не используются в работе с первичными процессами. КИП и ПТ принципиально отличаются друг от друга в понимании символических элементов имагинации как части подсознательного: ПТ не разделяет этого представления.

---

<sup>7</sup> Не покупая весь пакет (англ.).

## 2.3. Гипнотерапия

Центральный элемент гипнотерапии, по Эриксону, – состояние транса, достигаемое гипнотическими действиями. Это состояние приводит к результатам, подобным тем, которых мы достигаем в КИП. Это усиление ориентации на внутренний мир, отфильтровывание несущественных раздражителей из внешнего мира, изменение восприятия тела, форма мышления, допускающая логические противоречия и временные несоответствия, рост силы воображения и податливости к терапевтическим вмешательствам и более легкий доступ к чувствам (Ullmann, 2005).

Различия между гипнотерапией и КИП мы видим также в области метафизиологических предпосылок: по Фрейду, бессознательное – продукт вытеснения, по Эриксону, бессознательное – безграничный ресурс для самоисцеления. Цайг постулирует, что бессознательное вмещает в себя все, чему человек научился в жизни (Zeig, 2006). Отчетливые различия между гипнотерапией и КИП вытекают из специфики комбинирования диалогических, аффективных и близких к первичному процессу моментов (Ullmann, 2005), а также из толкования таких понятий, как перенос, сопротивление и динамика конфликта, которые в гипнотерапии не учитываются в той же степени, что и в КИП (Ullmann, 2012c). В целом гипнотерапия более директивна, суггестивна и менее

диалогична.

## 2.4. Системная терапия

К основным элементам современной системной терапии, ориентированной на настоящее и будущее (в отличие от классических психоаналитических подходов), относится положение, что «причина и следствие в социальных ситуациях проявляются не линейно, а циклически» (Rieforth, Graf, 2014, S. 104). Терапевт и пациент взаимодействуют как равноправные партнеры и части системы изменений. Отсюда и развитие своего Я – это всегда социальное действие, динамический процесс, отличающийся постоянным взаимовлиянием. Это представление соответствует в большой степени современным психодинамическим подходам, например, тем, которые были разработаны в ходе психоаналитического исследования младенцев или в теории интерсубъективности. Однако в системной терапии, в отличие от психодинамических подходов, бессознательные процессы не играют никакой роли, «бессознательные фантазии отдельных личностей до сих пор не учитываются в контексте фантазий о семейных отношениях» (ibid., S. 131).

Системная терапия отличается вербальным подходом и использованием языковых средств, нацеленных на выявление различий и поиска решения психологических проблем. Имагинация используется незначительно, а если и используется, то с другим подходом и в другом качестве (см. выше).



Коттје-Бирнбахер уже в начале истории КИП указывала на потенциал системного подхода для нашего метода (Kottje-Birnbacher, 1998, S. 58). Она следующим образом подводит итог установлению различий:

«В итоге оба подхода кажутся односторонними, классическая концепция фокуса конфликта слишком однобоко сосредотачивается на прошлом и на патологии, системный подход с его концентрацией на ресурсах и целях – слишком на позитиве... Если мы интегрируем ориентацию на цели и ресурсы из системного подхода в метод глубинной психологии, то мы дополним классический треугольник конфликта и в фокусе терапии окажется всеобъемлющая, ориентированная на развитие картина динамики пациента, учитывающая его прошлое, настоящее и будущее».

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

*Харальд Ульманн*

## **3.1. Психотерапия с помощью снов наяву – лечение духа и тела**

Психотерапия – это нечто большее, чем лечение души или духа с помощью чисто речевых средств. К «верным речам», которые в диалогах Платона «Хармид» выступают как исцеляющий принцип, в психотерапии добавляются образные представления и связанные с телесными ощущениями переживания, в том числе и в особенности в психотерапии, с помощью снов наяву. Ведь терапевтически индуцированные и сопровождаемые терапевтом КИП сны наяву постоянно связаны с телесным субстратом через органы чувств и аффективную составляющую образов. Еще Аристотель, который в отличие от Платона не рассматривал душу как ранее существовавшую или бессмертную и не понимал ее отдельно от тела (Krapinger, 2011) говорил, что «в разуме не может быть ничего, чего изначально не было в органах чувств». Для Аристотеля душа не самостоятельная, независимая от тела сущность, а некая неотделимая от тела форма, развившаяся из телесного опыта и служащая определенным целям. В теории познания Аристотеля мышление осуществляется через представления, производные от воспринятого органами чувств.

Принцип телесно-душевной природы у Аристотеля про-

тивноположен картезианскому<sup>8</sup> представлению о разделении души и тела, которое надолго укрепилось в философии и повседневном мышлении. Аргументационная линия Аристотеля о познании, базирующемся на опыте телесных ощущений, ведет нас к другим направлениям в науке и философии: через сенсуализм и эмпиризм к современным концепциям синхронных психосоматических процессов или воплощенного сознания (Embodiment). Соответственно, научные основы психотерапии в целом и КИП в особенности коренятся в гуманитарных и в естественных науках. И наконец, теоретическое обоснование нашего метода, вытекающее из теории познания и метапсихологических теорий, а также результатов психологических наблюдений над младенцами, должно быть совместимо с современными представлениями из области исследований мышления и памяти, а также нейробиологии.

С точки зрения психодинамического подхода в когнитивистике процессы, вызывающие проблемы и болезнь, являются результатом «малоадаптивного»<sup>9</sup> знания – формы знания, не пригодного для адекватного, успешного взаимодействия с действительностью (Koukkou, Lehmann, 1998, S. 198). В соответствии с этим психотерапию можно описать как мнемонический или *мнестический процесс*, а имен-

---

<sup>8</sup> Отраженного в философии Рене Декарта и его последователей.

<sup>9</sup> Maladaptiv, от *лат.* malus – плохой, adaptare – приспособливаться, то есть «плохо адаптированный».

но вызванный и сопровождаемый профессионалом процесс изменения малоадаптивного знания, ведущий к устойчивым структурным изменениям затронутых систем памяти (Ullmann, 2012b). При этом необходимо принимать во внимание и уже сформированные, управляющие процессом познания структуры, которые сохранились на генном уровне в результате филогенеза и имеют основополагающее значение для формирования человеческого мозга. В качестве примера можно привести уже запрограммированные отделы миндалевидного тела, выступающего как нейронный субстрат так называемых базовых эмоций (Panksepp, 1998). Этот отдел мозга предоставляет в распоряжение человека ряд шаблонов восприятия и действия, которые в процессе онтогенеза должны быть эпигенетически дополнены высшими «адаптивными» структурами для регулирования аффектов, познавательных процессов и поступков.

Структуры, управляющие познанием, с одной стороны, закреплены в генах поколений (а также на культурном уровне в формах коллективной памяти). С другой стороны, в процессе онтогенеза эти структуры заново создаются из уже имеющегося материала и «вводятся в эксплуатацию» в рамках общей структуры. Психотерапия, учитывающая метапсихологические и нейробиологические аспекты – это биполярное структурное понятие. С одной стороны, мы направляем наше внимание на внутриспихические *ментальные структуры*, которые с помощью аффективных и когни-

тивных механизмов, а также соответствующих действий помогают справляться со значимыми реально существующими психологическими проблемами. Это структуры всего спектра: от базовых телесных процессов до формирования отношений. С другой стороны, в поле нашего внимания *нейробиологические структуры*, в которых отложился опыт, оказывающий влияние на взаимодействие с внутренним и внешним миром. Возможности так называемой медицинской визуализации<sup>10</sup> вызвали среди психологов настоящий ажиотаж, который несет в себе соблазн определять место ментальных структур в нейробиологических субстратах или даже отождествлять одно с другим. Это было бы категориальной ошибкой.

Структуры или репрезентации, которые определяются как ментальные, не привязаны к какому-то определенному «месту» мозга. Так, например, гипотетическое Сверх-Я психодинамической метапсихологии<sup>11</sup> нельзя обнаружить в префронтальной коре, как и совесть человека. Другой категориальной ошибкой было бы рассматривать отдельные части мозга, ответственные за мыслительные процессы, в соответствии с учением о локализации как место расположения и зарождения определенных функций. Так, миндалевидное тело часто представляют как центр формирования страха или даже приписывают этому органу антропоморфные качества:

---

<sup>10</sup> МРТ, рентген и пр.

<sup>11</sup> Имеется в виду теория З. Фрейда.

способность к запоминанию и даже действию. Вклад отдельных отделов мозга в эмоциональную память, участвующую в подготовке действия, в значительно большей степени завязан на взаимодействии нейронных сетей.

Мы находим организованные в сеть структуры, отвечающие за память, не только в мозге, но и в других частях тела. То, что воспринимается мозгом (в тесной связи с телесными симптомами, например, «сердце стучит»), расшифровывается мышлением и оформляется в мысль как сигнал страха, одновременно протекает во всем организме, например, в форме циклов регуляции ЦНС и каскадов биохимических реакций в обменных процессах кортизона или катехоламинов. Подобным же образом это происходит и с другими аффективными состояниями (например, с печалью), которые мы с помощью мозга умеем выражать словами и осмысливать. Из-за этого мозг может казаться нам главной контактной инстанцией вербальной психотерапии. Однако и здесь может закрасться категориальная ошибка, если мы, исходя из антропоморфных представлений, будем воспринимать этот сложно устроенный орган как иерархически структурированный и управляемый «внутренним руководителем». В соответствии с современными научными представлениями человеческий мозг – это скорее *самоорганизующаяся система*, состоящая из равноправных и неравноправных функциональных областей с различными энергетическими уровнями (Deneke, 2011; Schiepek, 2011).

Целый ряд кооперирующих между собой отделов мозга и мозг как единое целое постоянно находятся во взаимодействии с важными проявлениями внутреннего и внешнего мира. Познание и действие протекают в процессе постоянной смены уровней, которые мы в лучшем случае можем описать как статические состояния. Совершенно так же мы не можем с высокой точностью предсказать эффект психотерапии. Действия терапевта сталкиваются с многомерной системой, которая по-разному реагирует или не реагирует в своих отдельных областях и функциональных состояниях. КИП с диагностической (см. главу 4) и терапевтической (см. главу 5) точки зрения имеет особую исходную позицию за счет использования снов наяву.



## 3.2. Кататимная имагинация и эпизодическая память

В психотерапии с помощью снов наяву имагинация мультимодально связана через аффективные и сенсорные моменты с телесными процессами и бессознательными областями переживания. За счет «активирования процессов» (Grawe, 1998, S. 240) воспоминания об отдельных значимых событиях всплывают и выводятся «на сцену» в виде образов. *Эпизодическую память* относят к эксплицитной (которая должна стать осознанной) и декларативной (которая должны быть оформлена в слова) системам организации памяти (Markowitsch, Welzer, 2006). В активированном состоянии она постоянно вступает в контакт со скрытым, изначально не оформленным в слова содержанием. На *имплицитном уровне* здесь открывается доступ к базовому и пронизанному телесными ощущениями и аффектами опыту отношений, который хранится в формате процедуральной памяти. На *эксплицитном уровне* возможны мыслительные «путешествия во времени», дающие возможность игрового обращения с прошлым и будущим. Так, например, КИП позволяет вызвать «на сцену» в виде образов прошлое переживание неудачи, чтобы попробовать «проиграть» различные альтернативные варианты решения проблемы и закрепить в процедуральной памяти, а также в соответствующих нейрон-

ных сетях через органы чувств, аффективно и телесно ожидаемое чувство гордости за успех. Визуальные впечатления, возникающие из непосредственного переживания реальности проецируются в те же регионы мозга, что и картины воображения (Kosslyn et al., 1995). Это соответствует клиническому опыту равнопотенциальной действенности «фантазий».

Все воспоминания «проигрываются» – образ за образом и сцена за сценой – только *в настоящем*. Таким образом, переживание настоящего с терапевтической точки зрения функционально равнозначно воспоминанию. В рамках КИП в процессе *активирования эпизодов* памяти сцены прошлого, снова ставшие доступными и переживаемые в настоящем, могут быть «перезаформатированы» для будущего воспоминания с целью более успешного разрешения проблем реальности. Поскольку процесс воспоминания в значительной степени зависит от контекста конкретной ситуации и эмоционального настроения, важно создать благоприятные условия в *настоящей терапевтической ситуации*. Сюда относятся типичные для КИП основанные на сотрудничестве отношения между терапевтом и пациентом и специфический порядок действий, обеспечивающий надлежащую подготовку упражнений по имажинации. Внимание терапевта должно быть направлено на ресурсы, совокупность навыков и умений<sup>12</sup>, це-

---

<sup>12</sup> В тексте Kompetenz – от *лат.* *competentia*, встреча (столкновение, стечение), симметрия, в XIX веке под влиянием прилагательного *kompetent* оформилось

ли и благоприятный настрой пациента уже до того, как с помощью подходящего мотива будут инициированы первые упражнения со снами наяву. Так, было бы неуместно и вредно стимулировать имагинацию у пациента в острой депрессивной фазе рецидивирующей депрессии или начинать имагинацию с мотивов, которые могли бы реактивировать переживание страдания у пациента с психотравмой.

Из-за неизбежной *трансформации* содержание эпизодической памяти не может полностью совпадать с изначальным переживанием, которое уже и так с самого начала носит субъективный характер. С точки зрения конструктивистского подхода, в психотерапии речь идет не о том, чтобы правдиво реконструировать изначальную ситуацию, а о том, чтобы совместно выработать правдоподобный нарратив, с которым можно жить, а также «создавать реальность», способную привести к оздоровлению и решению стоящих перед человеком проблем. Терапия КИП может помочь выработать новый взгляд на ситуацию, познакомить пациента с альтернативным опытом и одновременно закрепить все это в участвующих в процессе нейронных сетях с помощью доминирующих аффектов, всех органов чувств и сопутствующих этому телесных ощущений.

При обращении к «старым» воспоминаниям, а также при сохранении «новых», результирующих из ситуации в настоящем нейронные сети приходят в возбуждение. С терапевти-

ческой точки зрения имеет решающее значение включение в процесс как можно большего количества областей мозга и за счет повторения и избыточной информации обеспечение долговременного и точного *нейропластического* «запечатления». Структурный порядок компонентов метода КИП является хорошей основой для мнестической консолидации изменяющихся скачками переживаний (см. главу 5). Символические и метафорические элементы метода способствуют созданию избыточности информации и множественной кодировки.

### 3.3. Символы и символизация

По широкому определению, восходящему к идеям Эрнста Кассирера (Cassirer, 1975), символ – это знак, которому интеллект<sup>13</sup> придает особое значение. С этой точки зрения все, что появляется «на сцене» имагинации, можно рассматривать как символ. Релевантный объект пережитой реальности в результате оформления его в образ переводится в духовную форму, что позволяет получить новый ракурс видения и привести в движение другие аспекты ментальной структуры. В концепции глубинной психологии символизация берет свое начало от процессов формирования психических структур и механизмов защиты и проявляется как результат регрессивных состояний. Изначальная реальность многократно уплотняется и покрывается новыми слоями, из-за чего окончательно сформировавшийся в результате этого процесса символ несет в себе множество смыслов. В рамках КИП эти смыслы должны быть расшифрованы и привязаны к первичному опыту или быть истолкованы как указания на возможности в будущем (Ullmann, 2008). Предпосылкой успеха является то, что пациент в процессе социализации уже сталкивался с аффективно-когнитивным значением символов в межчеловеческих отношениях и понимает их ценность. Не все пациенты и не всегда обладают развитой,

---

<sup>13</sup> В оригинале Geist.

стабильной способностью к символизации. В случае, если у пациента есть такие дефициты, в КИП предусмотрено применение техники, которая не предполагает со стороны пациента осознания значимости символики, а направлена на развитие способности к символизации (см. параграф 7.1).

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.