

Введение в символдраму

Подготовила: педагог-психолог

Холодова Е.А.

Основоположник символдрамы

немецкий психотерапевт
проф. Ханскарл Лейнер
(1919-1996)





Ханскарл Лейнер

([нем.](#) *Hanscarl Leuner*; 08.01.1919,
Бауцен — 22.06.1996, Гёттинген)

— профессор, доктор медицины,

ОСНОВОПОЛОЖНИК

**Кататимно-имагинативной
психотерапии (символдрамы),**

международного общества Кататимного
переживания образов и имагинативных

методов в психотерапии и

психологии (МОКПО),

а также Европейского медицинского общества психоаналитической
терапии.

- **1937 г.** Ханскарл Лейнер окончил гимназию
- **1939 г.** поступил на медицинский факультет Франкфуртского университета.
- **1939 г.** - призван в вермахт и отправлен на восточный фронт,
- **1941 г.**- откомандирован с фронта на учёбу в медицинский институт
- **1946 г** - сдал гос. экзамены в Марбургском университете
- **1947 г.** защитил диссертацию
- **1947—1948 гг.** проходил учебный юнгианский анализ у проф. Густава Шмальца (Gustav Schmaltz) во Франкфурте-на-Майне
- **1948 - 1959 гг.** работал научным ассистентом в клинике нервных болезней Марбургского университета, в это же время проходил повышение квалификации по нейропсихиатрии, детской психиатрии, психотерапии, неврологии;
- **1959 г.** - переехал в г. Гёттинген, работал в психиатрической клинике Гёттингенского университета, руководил отделением психотерапии, защитил докторскую диссертацию по психиатрии и неврологии
- **1963—1973 гг.**- продолжил психоаналитическое образование Ханскарл Лейнер в Образовательном центре психотерапии и психоанализа в г. Гёттингене
- **1964 г.** - основал и был председателем Европейского медицинского общества психолитической терапии (ЕРТ).
- **1975 г.** - руководитель отделения психотерапии и психосоматики в Центре психологической медицины Гёттингенского университета.

- **1974 г.** основал и был председателем Общества Кататимного переживания образов и имагинативных методов в психотерапии и психологии (AGKB).
- **1978 г.** основал и был президентом Международного общества Кататимного переживания образов и имагинативных методов в психотерапии и психологии (IGKB).

На протяжении многих лет был членом экспертной комиссии по наркотическим средствам Федерального ведомства здравоохранения ФРГ.

Вышел на пенсию 30 сентября 1985 г.

Умер 22 июня 1996 г. в г. Гёттингене от пневмонии.



Создание символдрамы

После окончания медицинского института Ханскарл Лёйнер **работал врачом-невропатологом** в клинике нервных болезней Марбургского университета. Молодого врача интересовала работа с символами, образами, бессознательным, он сам **проходил юнгианский анализ**. *Но отношение к К. Г. Юнгу в академических кругах было в то время критически-скептическим. Многие, о чём говорил или писал К. Г. Юнг, было плодом его фантазий и интуиции, не выдерживая проверки в ходе строгого научного эксперимента.* Это и побудило Ханскарла Лёйнера провести серию экспериментов, позволяющих, оставаясь на позициях экспериментальной науки, тем не менее, шагнуть в столь интересовавшую его область образов, символов, бессознательного. Ханскарл Лёйнер **хотел лишь улучшить анализ**, но, как это часто бывает, **создал что-то совершенно новое**. Экспериментальные исследования были начаты в 1948 г. и продолжались долгие шесть лет, прежде чем в 1954 г. вышла первая статья о Кататимном переживании образов.

Было создано новое направление психотерапии — **Кататимно-имагинативная психотерапия** или **символдрама**.

СИМВОЛДРАМА

Символдрама (кататимно-имагинативная психотерапия, кататимное переживание образов, метод «сновидений наяву») (от греч. *symbolon* — условный знак и *drama* — действие) — одно из направлений современной психоаналитически ориентированной психотерапии.

Основу символдрамы составляет воображение («имагинация») на свободную или заданную психотерапевтом тему (мотив).

Психотерапевт выполняет при этом сопровождающую функцию.

Кататимное переживание образов (КПО) - это метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, известный также как метод «сновидений наяву».

Понятие "кататимный" ввел в немецкоязычную психиатрическую литературу Н W Maier в 1912 г для обозначения зависимости от эмоций и аффектов.

Понятие "имагинативный" происходит от латинского слова "имаго" - "образ"

Метод Кататимного переживания образов оказался клинически-эффективным при краткосрочном лечении

неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности.

В решении каких вопросов помогает символдрама?

- Проблемы в личной жизни
- Проблемы детско-родительских и семейных отношений
- Межличностные и внутриличностные конфликты
- Страхи
- Обида, чувство вины
- Зависимости
- Депрессия, нежелание жить
- Неуверенность в себе, заниженная самооценка
- Нарушения сна
- Стресс, патологическая усталость
- Проблемы во взаимоотношениях в коллективе
- Проблемы в бизнесе
- Финансовые трудности
- Трудности в личностном росте и раскрытии своего потенциала
- Психосоматические заболевания:
 - Инфаркт миокарда
 - Астма
 - Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
 - Нейродермиты и другие заболевания
- Сексуальность
- И многое другое

Психотерапевтический спектр данного метода базируется на раскрытии **бессознательных конфликтов**, распространяется на области **творческого развития** и удовлетворения **архаических потребностей** (*нарциссических, оральных, анальных, эдипально-сексуальных*).

Способствуя переживаниям пациента, метод оказывает глубокое психотерапевтическое воздействие.

Основа метода - свободное фантазирование в форме образов, «внутренних картин» на заданную психотерапевтом тему (мотив). Психотерапевт выполняет при этом контролирующую, сопровождающую, направляющую функцию.

Концептуальная основа метода - глубинно-психологические, психоаналитически ориентированные теории, *включающие анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты как отражения актуальных личностных проблем, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства.*

- **В соответствии со своей концепцией**, метод КПО близок **глубинной психологии** и признает бессознательную психодинамику (символику сновидений, инстинктивные импульсы Оно, защитные образования Я, инстанции *Сверх-Я*, регрессивные процессы). Но применяемая техника имеет также и специфический характер.
- **С феноменологической** точки зрения, можно проследить параллели символдраме в **игровой терапии** ребенка, в **психодраме** по Я.Л.Морено и в **элементах гештальт-терапии**.
- **В техническом плане** КПО близки элементы **ведения психотерапевтической беседы** по К.Роджерсу [60] и некоторые стратегии **поведенческой терапии**, например, по Й.Вольпе.

Т.о., в основе метода лежат концепции классического психоанализа, а также его современного развития (теория объектных отношений М.Кляйн, эго-психология А. Фрейд, психология "Я" Х.Хартманна и "Self-Psychology" Х.Когута и их последующая разработка в трудах Ш.Ференци, М.Балинта, Э.Эриксона, Р.Шпитца, Д.В.Винникотта, М.Малер, О.Кернберга, И.Лихтенберга).

Для изучения и освоения Кататимного переживания образов необходимо иметь базовые знания по общей глубинной психологии и дополнительно - в области медицинской психологии.

Противопоказания для применения символдрамы

Противопоказанием для применения символдрамы в целом является:

1. Недостаточное интеллектуальное развитие (ЗПР).
2. Острые, хронические психозы или близкие к психозу состояния.
3. Церебрально-органические синдромы.
4. Отсутствие желаний (мотивация).
5. Шизофрения

МЕТОДИЧЕСКИЕ ШАГИ

Длительность представления образов зависит от возраста пациента и характера представляемого мотива. Для подростков и взрослых пациентов она составляет в среднем **около 20 минут**, но не должна превышать 35 -40 минут.

Для **детей** длительность представления образов колеблется в зависимости от возраста ребенка **от 5 до 20 минут**.

Курс психотерапии состоит, как правило, из **8 - 15 сеансов**, в особо сложных случаях достигая **иногда 30-50 сеансов**.

Однако существенные улучшения наступают уже после нескольких первых сеансов, вплоть до того, что (для сравнения - курс психоанализа требует не менее 50 сеансов, составляя обычно от 100 до 300 и даже 500 сеансов. Поэтому КПО считается краткосрочной психотерапией) иногда даже один-единственный сеанс может избавить пациента от болезненного симптома или помочь разрешить проблемную ситуацию.

Частота сеансов составляет **от 1 до 3 сеансов в неделю**.

*Так как метод символдрамы оказывает глубокое эмоциональное воздействие и требует времени, чтобы пережитое в ходе сеанса прошло сложный процесс внутреннего психологического прорабатывания, **проводить сеансы ежедневно и, тем более, несколько раз в день не рекомендуется.***

Также не рекомендуется проводить сеансы реже, чем раз в неделю.

Цель психотерапии по методу КПО – это развитие зрелых, самостоятельных структур *Я* пациента и способствование его отделению от имаго родителей.

1. Введение в состояние расслабления

Техника. Введение основных упражнений аутотренинга по И.Х.Шульцу

Устраивайтесь, пожалуйста, поудобнее. Постарайтесь выбрать такую позу, чтобы сидеть расслабленно.

Закройте, пожалуйста, глаза. Лучше всего представьте себе, что Вам теперь хотелось бы немного отдохнуть и вздремнуть.

Все, что беспокоило Вас до этого, становится теперь безразличным.

Предайтесь теперь, пожалуйста, **целиком** этому спокойному, расслабленному состоянию. **Начните с мышц плеч.** Обратите свое внимание и расслабьте каждый мускул плеч, освободите от напряжения и расслабьте каждую мышцу плеч.

- Чувство расслабления **почувствуйте теперь в верхней части рук,** освободите и здесь каждую мышцу, чтобы руки постепенно стали совершенно расслабленными и повисшими.

- Продвигайтесь дальше к **мышцам ниже локтя.** Пусть и здесь каждый мускул предплечья расслабляется, становится совершенно свободным, бессильно провисает вплоть до кончиков пальцев; расслабьте и освободите их; расслабьте каждый мускул Ваших рук.

- **Руки постепенно становятся** слабыми, усталыми, а потом - постепенно тяжелеют.

- Пусть Ваши руки лежат такие усталые и слабые.

- Постепенно **переходите также к голеням**, сосредоточьте на этом Ваше внимание и **расслабьте** здесь также каждую мышцу. Расслабьте, освободите, снимите напряжение с каждого мышечного волокна голени.
- Наконец, **обе ноги** лежат свободно и расслабленно, совершенно свободно и расслабленно, и становятся - усталыми. Вы **медленно чувствуете**, как все тело становится приятно расслабленным и свободным от напряжения, потому что **Вы расслабили все мышцы**”

Дополнение:

- “Обратите теперь постепенно внимание на **дыхание**; живот при этом поднимается и опускается. Попробуйте понаблюдать, как он поднимается и опускается, и пусть **Ваше дыхание легко и раскованно** проникает туда.
- По вашему **телу** постепенно распространяется приятный покой и расслабленность.
 - И **голова** может спокойно немного вздремнуть, предайтесь этому состоянию, отдайтесь ему.”

Цель психотерапии по методу КПО – это развитие зрелых, самостоятельных структур Я пациента и способствование его отделению от имаго родителей.

1. Введение в состояние расслабления

Техника. Введение основных упражнений аутотренинга по И.Х.Шульцу

2. Представление образа

Пациенту предлагают представить себе образ, неопределенно сформулированный мотив.

Стандартные мотивы основной ступени КПО

1. *Мотив луга*, который можно использовать как начало *сновидения наяву* и как сцену, как плоскость проекций актуальных конфликтов;
2. *Мотив ручья*, с просьбой проследовать либо вверх по течению до его истока, либо вниз по течению до устья;
3. *Мотив горы*, которую сначала наблюдают издалека, а потом на нее надо подняться, чтобы увидеть с ее вершины панораму внизу;
4. *Мотив дома*, который осматривается;
5. *Мотив опушки леса*, где, находясь на лугу, надо заглянуть в темноту леса, чтобы посмотреть, какая символическая фигура выйдет из леса.

Мотив луга

- можно использовать в качестве вхождения в метод

Образ луга - это *матерински-оральный символ*, отражающий как связь с матерью и динамику первого года жизни, так и актуальное состояние, общий фон настроения.

Фактор настроения может быть представлен в погоде, времени года, времени суток, характере растительности на лугу.

- можно давать пациенту как один раз, так и на многих последующих сеансах.

Он может оставаться также только коротким эпизодом, от которого отправляются все последующие мотивы.

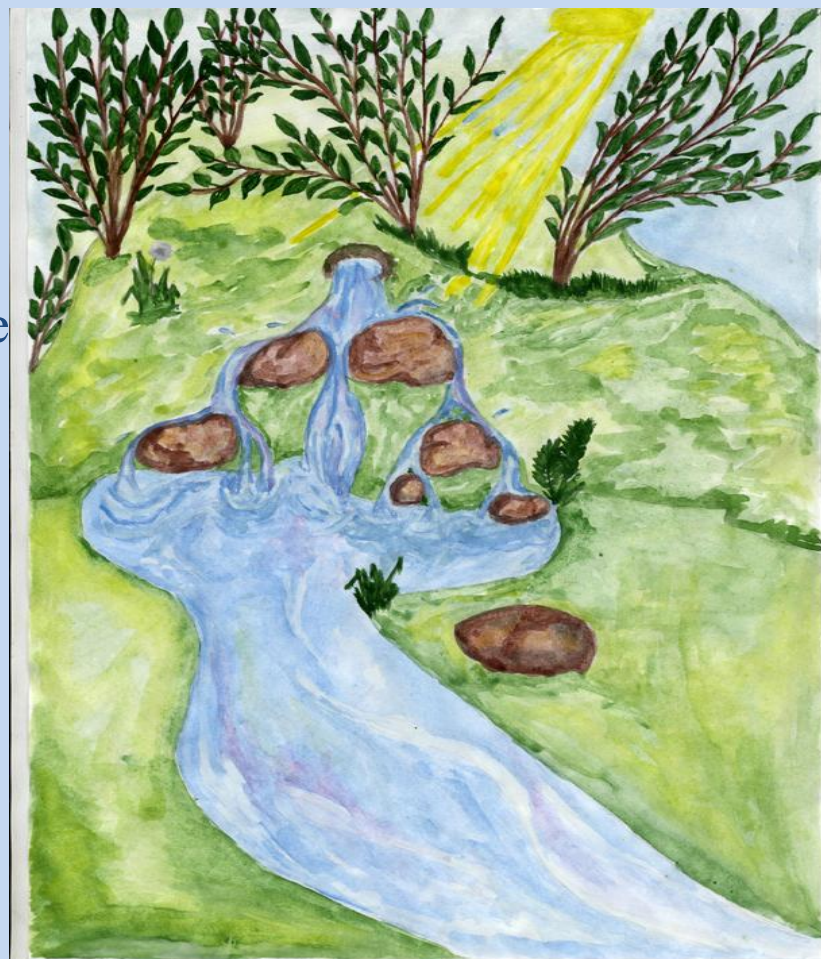


Мотив ручья

Ручей - это орально-материнский символ, отражающий также динамику внутренних психических процессов и психическое развитие в целом, показывающий, насколько непрерывно, гармонично и последовательно протекает внутренняя психическая жизнь. Кроме того, вода - это животворящее начало, дающий оральную подпитку, плодотворный и исцеляющий элемент.

Мотив ручья задается, опираясь на мотив луга.

Основное глубинно-психологическое значение постоянно текущего потока - это символическое *выражение текущего психического развития, беспрепятственного развертывания психической энергии.*



Мотив горы

- это скорее *эдипальный* мотив, затрагивающий *половую идентификацию, отношение с родителями и другими значимыми, авторитетными фигурами.*

Мотив горы особенно показан в случае

- проблем соперничества, закомплексованности и неуверенности в себе,
- проблем достижения,
- в случае депрессивной пассивности,
- проблем со своей половой идентификацией,
- в случае заикания.

Может занимать в некоторых случаях больше времени, чем обычно продолжается представление других мотивов

Включает в себя четыре основные составляющие:

- ✓ рассматривание и точное описание горы издали,
- ✓ подъем в гору,
- ✓ описание открывающейся с вершины горы панорамы,
- ✓ спуск с горы.



Особенно выраженной объектной зависимости можно считать случаи, когда пациент представляет себя в центре горного массива, в котловине, окруженный со всех сторон кольцом гор.

Мотив дома



- *многоплановый, и ему отводится особо важное значение в курсе символдрамы.*

В мотиве дома, в его комнатах и служебных помещениях, в том, как они оборудованы, находят выражение структуры, в которые пациент проецирует себя и свои желания, пристрастия, семейные проблемы, защитные установки и страхи.

В мотиве дома проявляется

актуальная самооценка пациента и переживаемое им в данный момент *эмоциональное состояние.*

Различные помещения дома символизируют различные стороны личности.

Мотив дома во многом ситуативен. В различные периоды в разных состояниях один и тот же пациент может представлять мотив дома по - разному.

Мотив дома

Пациента просят прежде всего описать дом

- снаружи, а также все, что находится вокруг него;

Уже при внешнем рассмотрении дома следует спросить пациента, что он ему напоминает. Иногда дом бывает похож на собственную дачу, дом бабушки или других важных близких людей. Это же относится и к внутренним частям дома. Данный критерий позволяет судить об объектной зависимости пациента от значимых для него лиц.

- внутри, когда он туда вошел

Когда пациент заходит внутрь дома, следует попросить его точно описать все, что он там видит. Пациент сам определяет последовательность осмотра помещений дома. При этом следует обратить внимание, в какие помещения пациент направится сначала, а какие он избегает. Избегание определенных помещений в доме связано с вытесненными проблемами.

Особое значение имеет **кухня** как место, где он находится и готовится еда.

Кухня символизирует отношение с матерью и отражает прохождение пациентом оральной стадии.

Мотив опушки леса

Цель этого мотива - вызвать представление образа значимого лица или символического существа, воплощающих бессознательные страхи или проблемы. Задание мотива *опушки леса* направлено на ожидание существа, которое выйдет из темноты леса на опушку.

Позволяет проработать глубинные проблемы, бессознательные конфликты первых лет жизни и актуальные ситуативные переживания.



РАБОТА С РИСУНКОМ

Важное место в работе по методу символдрамы занимает рисование пациентом пережитого им образа. Специалистами Института Кататимно - имагинативной психотерапии в Германии разработана специальная методика проведения психодиагностики - на основе рисунка пережитого пациентом образа.

Необходимо дать пациенту полную свободу в **выборе** *величины и формата листа бумаги*, а также в выборе *средств для рисования*.

При анализе рисунка используется ряд **объективных диагностических критериев:**

- величина и формат выбранного листа бумаги*
- горизонтальное или вертикальное положение листа бумаги*
- наличие или отсутствие специально нарисованных пациентом рамок*
- средства, которые пациент выбирает для рисования*
- наличие или отсутствие перспективы*

При анализе рисунка необходимо учитывать все необычные, отличные от нормы элементы, утрирования, диспропорции, отсутствие определенных частей тела и т. д. **Интерпретация этих признаков проводится в соответствии с принципами классических рисуночных тестов (например, теста "Несуществующее животное").**

РАБОТА С РИСУНКОМ

Большие листы бумаги (больше формата А4) выбирают, как правило, люди с завышенными представлениями о себе, склонные к нарциссизму и истерическим реакциям, а также дети. В экстремальных случаях пациент даже продолжает рисовать за пределами листа бумаги на столе.

Маленькие листы бумаги (меньше формата А4) обычно выбирают пациенты с депрессивной и навязчивой структурой личности, а также имеющие заниженную самооценку, "маленькие", "скромные".

Следующий объективный диагностический критерий -это **горизонтальное или вертикальное положение листа бумаги.**

Горизонтальный формат выбирают обычно люди, стремящиеся охватить одновременно как можно больше областей в жизни. Обычно на рисунке изображается несколько предметов, дорога и т. п.

Выбор вертикального формата свидетельствует о целеустремленности, о способности сконцентрироваться на каком-то деле.

РАБОТА С РИСУНКОМ

Наличие или отсутствие специально нарисованных пациентом **рамок**.

Рамка может свидетельствовать о стремлении пациента отгородиться от внешнего мира, что, в свою очередь, обусловлено страхом, тревогой и неуверенностью, защитой от которых как раз и служит рамка.

"Рамка" может быть также образована из незанятого цветом пространства по краям листа бумаги, что тоже говорит о страхе и неуверенности по отношению к внешнему миру.

Важно, с какого края рисунка находится такое незанятое цветом пространство. Считается, что **смещение изображения в верхнюю часть рисунка** отражает завышенный уровень притязаний, а **смещение в нижнюю часть рисунка** - заниженный уровень притязаний и низкую самооценку.

Левая сторона рисунка соответствует эмоционально-интуитивной сфере личности, а **правая сторона** - интеллектуально-рациональной сфере личности.

РАБОТА С РИСУНКОМ

Выбор материала должен быть большой.

И если из всех материалов пациент выбирает, например, **простой карандаш** - это говорит о страхе перед самовыражением красками (страх перед неопределенностью). Часто для таких пациентов свойственны навязчивые черты. **Тушь** (особенно черная), как правило, соответствует агрессивности. Если из всего многообразия средств для рисования пациент выбирает **шариковую ручку** - это говорит о навязчивой, слишком конкретной личности, для которой рисование шариковой ручкой служит определенной защитой.

Признаком внутренней раскованности и нарастания степени выраженности внутренней свободы может служить следующая **последовательность выбора изобразительных средств**: - *цветные карандаши*, - *восковые мелки*, - *пастель*, - *гуашь*, - *акварель*.

В этом ряду признаком наиболее раскрепощенной и свободной личности может быть выбор акварели, когда пациент уверенно чувствует себя, несмотря на размытый и нечеткий характер линий.

РАБОТА С РИСУНКОМ

При обсуждении рисунка пациента можно спросить:

"Где Вы чувствуете себя лучше? В какую сторону Вы бы пошли?"

С диагностической точки зрения, важно, что **самое важное** пациент бессознательно располагает **в центре**, что бы он потом ни говорил.

Это же можно сказать и о **перспективе**.

Самое важное пациент бессознательно располагает **на переднем плане**, опять же, как бы потом он сам ни комментировал свой рисунок.

Само **наличие или отсутствие перспективы** - это тоже диагностический критерий. *Отсутствие перспективы* у взрослых пациентов может быть связано с психотическими нарушениями.

Особенность изображения линии горизонта.

Если взрослый пациент оставляет **пропущенный участок между "небом" и "землей"** - это *может говорить о расщеплении психической структуры, разрыве между "верхом" и "низом"*.

Учитывая множественность детерминации, многозначность, многоплановость и амбивалентность символа, мы не можем делать однозначных выводов на основании лишь одного только конкретного рисунка, образа или сна.

Интерпретация допускается только на уровне гипотезы, степень вероятности которой в последующем либо будет повышаться, либо понижаться - в ходе интерпретации других рисунков, образов и сновидений, а также анализа истории жизни и актуальной личностной ситуации пациента.

Как правило, проблема или внутренний конфликт пациента отражаются в разных формах почти в каждом образе и рисунке пациента.