

# 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

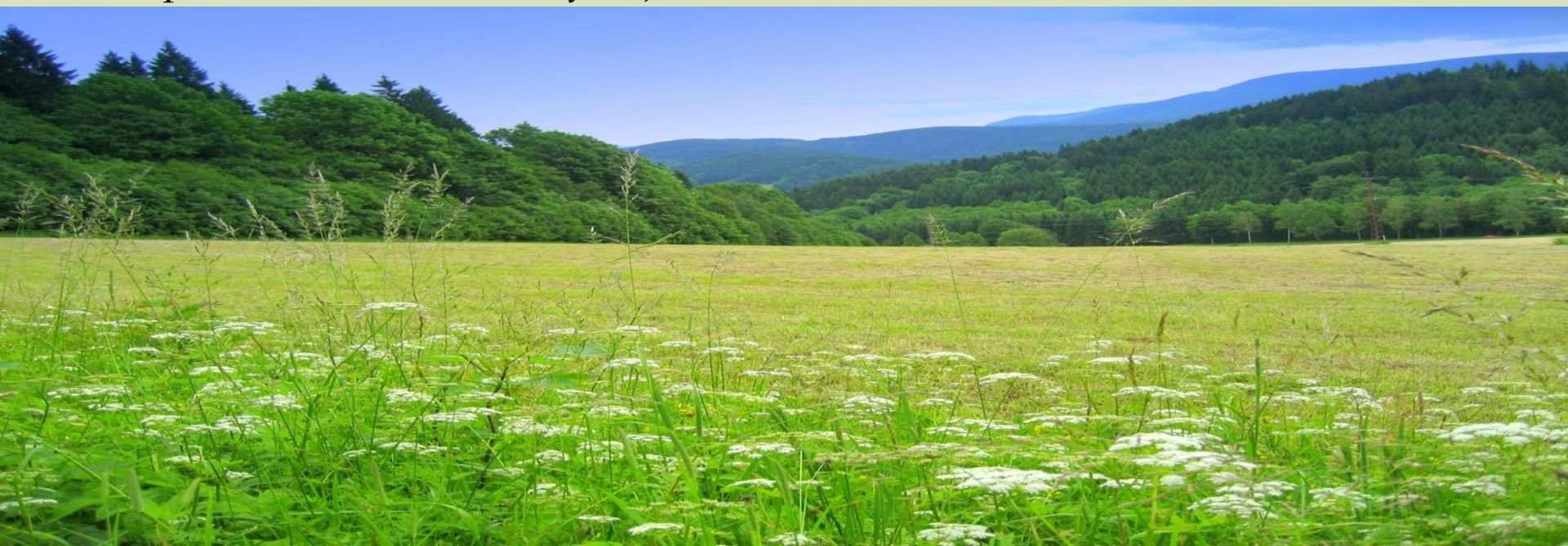
- можно использовать в качестве вхождения в метод

**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.*

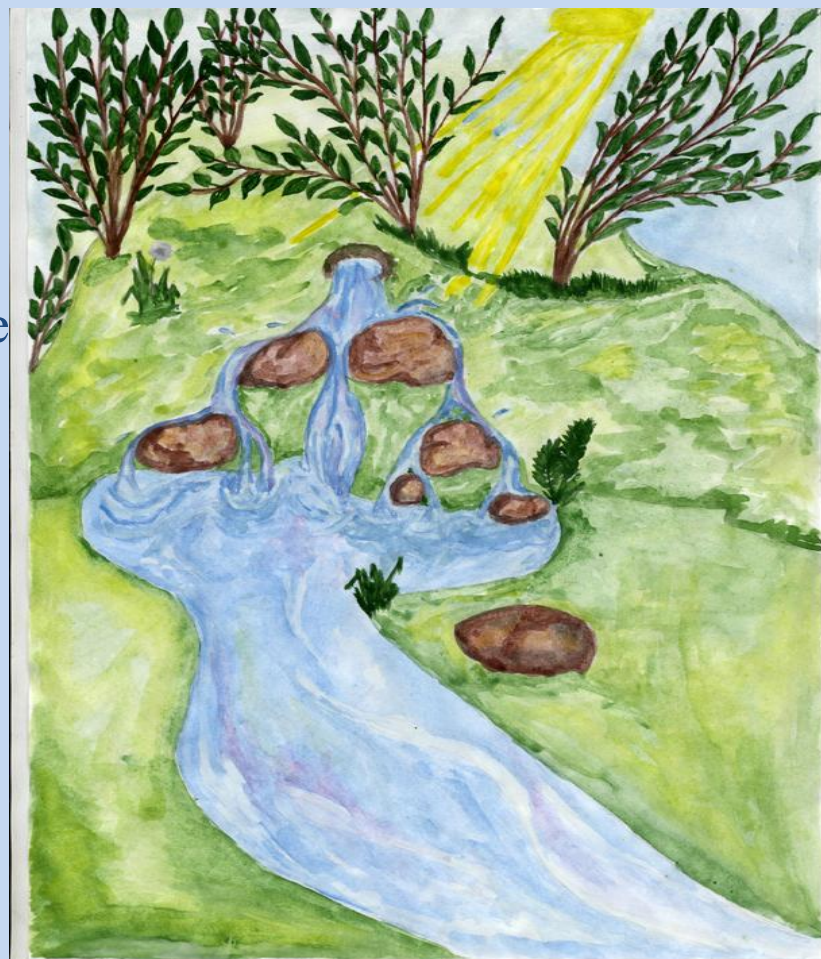


# Мотив ручья

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.