

SIMBOLDRAMA
Katatimno imaginativno savetovanje

SERTIFIKAT KURS

koji vodi do zvanja

Akreditovanog simbodramskog psihološkog savetnika u Srbiji i
Akreditovanog psihološkog savetnika u Evropi

Potpuno usklađen sa trening standardima i zahtevima Udruženja psiholoških savetnika Srbije i Evropske asocijacije za savetovanje. UPSKS ima status nacionalne asocijacije pri EAC. Kurs je akreditovan od strane Akreditacionog komiteta UPSKS.

Autor metoda: Hanscarl Leuner

Autor kursa:

Natalija Karafa Korbut, psihoterapeut, psiholog, lični terapeut i supervizor registra Sveruske profesionalne psihoterapijske lige (OPPL), vanredni profesor Međunarodnog društva za katatimno-imaginativnu psihoterapiju (MOKPO, Getingen, Nemačka), supervizor Instituta za psihosomatsku medicinu i psihoterapiju (IPP, Potsdam, Nemačka).

Edukatorski tim:

Nastja Milivojević Đerman, Jurij Tor simbouldramaturg, Tatjana Ušakević, docent MOKPO;
dr Oksana Kuznjesova; dr Irina Zedgenizova

KONTAKT:

ippon@i.ua, srbija@aipp.education

Tel: +381 61 6316000, +381 65 986 18 08

Kurs se sastoji od delova: Osnovnog (100 sati) , Naprednog (132 sata) i Profesionalnog Sertifikat kursa (236 sati). Za svaki deo kursa se dobija poseban sertifikat.

Ukupni kurs se sastoji od 602 sata, 472 sati kursnog rada, 450 sati rada sa klijentima plus 50 sati supervizije i 80 sati ličnog iskustva u ulozi klijenta. Traje od 3 do 6 godina.

Kursni rad se sastoji od grupnih razmatranja kursnih tema, predavanja, seminara, itd., kao i praktičnih vežbi sa ulogama savetnika, klijenta i posmatrača.

Osim toga:

- Potpisuje se kodeks etike i prakse
- Uplaćuje se profesionalno osiguranje (ukoliko je moguće)
- Nastavlja se sa stručnim usavršavanjem
- Nastavlja se sa supervizijom

KATATIMNO-IMAGINATIVNO SAVETOVANJE (SIMBOLDRAMA) je psihodinamski metod savetovanja i psihoterapije koju je uveo Hanscarl Leuner 1950-ih pod nazivom „Katathymes Bilderleben“, zasnovan na principima dubinske psihologije, koji koristi poseban metod rada sa imaginacijom kako bi učinio vidljivim nesvesne želje čoveka, njegove fantazije, sukobe i odbrambene mehanizme, kao i transferne odnose i otpor.

Metod je priznat od strane Međunarodnog društva za katatimno-imaginativnu psihoterapiju i imaginativne tehnike u psihoterapiji i psihologiji (IGKIP) i Nemačkog društva za katatimno-imaginativnu psihoterapiju – DGKIP, i široko se koristi u inostranstvu: Nemačkoj, Austriji, Švajcarskoj, Švedskoj, Holandiji, Rusiji i drugim zemljama.

TEME:

1) OSNOVE PSIHOANALIZE I DUBINSKE PSIHOTERAPIJE I SAVETOVANJA

1.1. Uslovi za psihoanalitičkog savetnika. Formiranje profesionalnog identiteta. Lična terapija, grupna terapija, supervizije, intervizije, Balint grupe. Etički principi.

1.2. Početak savetovanja. Prvi kontakt sa klijentom. Preliminarni intervju (ciljevi, sadržaj).

1.3. Formulisanje terapijskog zahteva. Tipovi klijenata. Terapijski ugovor. Seting. Pitanja o plaćanju. Radni savez. Obuka klijenata. Poteškoće u započinjanju savetovanja.

1.4. Srednji deo savetovanja. Završetak savetovanja.

2.1. Psihoanaliza i psihoanalitička terapija. Vrste psihološke pomoći: psihološko savetovanje, psihokorekcija, psihoterapija. Principi psihoanalitičkog savetovanja.

2.2. Metode dobijanja i obrade informacija: slobodno asociiranje je osnovno pravilo psihoanalize. Psihoanalitički dijalog i pravilo kontrapitanja. Obrasci pitanja. Tišina

3.1. Koncept "nesvesnog", svojstva i principi funkcionisanja nesvesnog. Mnestički sistem: mnestički trag koji pokriva sećanja, pamćenje i svest, pamćenje i govor. Psihofiziologija nesvesnog.

3.2. Prvi model psihe Freuda: nesvesno, predsvesno, svesno. Nesvesno kao samo psihičko. Nesvesno i represija. Nesvesno i fantazije. Mehanizmi nesvesnog (pristup nesvesnom, predsvesnom, svesnom).

3.3. Drugi model Freuda: Ono - Ja - Super-Ja. Priroda i principi funkcionisanja Id, Ja i Super-Ja.

4.1. Psihički aparat. Pojam mentalnog aparata. Principi funkcionisanja mentalnog aparata: princip konstantnosti, princip nirvne, princip zadovoljstva, princip realnosti, opsesivno ponavljanje. Psihička stvarnost. Inkorporiranje. Identifikacija. Introjeksija. Projekcija. Fantazija.

4.2. Osnovne psihoterapijske tehnike. Odnos klijenta i savetnika u psihoanalitičkoj terapiji. Realnost u analitičkim odnosima. Analitička granica. Seksualne i neseksualne povrede granica.

4.3. Teorija Traume. Psihoanalitička teorija nagona. Koncepti: "želja" i "libido". Koncept libida i koncept instinktivne nagone. Libido i pokretači Ja u prvoj dualnoj teoriji S. Freuda.

4.4. Tehnike rada sa analitičkim materijalom: slušanje, razjašnjavanje, konfrontacija, interpretacija, analitička obrada.

5.1. Teorija dualnih nagona (druga dualistička teorija S. Freuda). Nagon smrti (destruktivni nagon). agresivnost prirode. Koncept ambivalencije. Koncept mentalnog konflikta.

5.2. Faze psihoseksualnog razvoja, njihova definicija, glavni sadržaj. Freudova teorija decije seksualnosti.

6.1. Koncept biseksualnosti i teorija polimorfne perverzности. Erogena zona. Pojam parcijalnih nagona. Nivoi (faze) razvoja libida. Koncepti fiksacije i regresije. Etiologija perverzija i neuroza. Poreklo straha-stida-krivice. Infantilna neuroza. Negativne i pozitivne edipalne

sklonosti dečaka. Negativne i pozitivne edipalne sklonosti devojčice. Problemi formiranja rodnog identiteta.

Infantilna seksualnost u odraslom životu.

6.2. Savremena teorija psihoseksualnog razvoja.

6.3. Simbolički odraz glavnih faza psihoseksualnog razvoja u stvaralaštvu i kulturnim ritualima.

6.4. Psihološke odbrane: stavovi S. Freuda. Evolucija Freudovih pogleda na odbranu. Strategije odbrambenih aktivnosti Ja. Koncept anksioznosti i straha. Koncept A. Freud. Mehanizmi odbrane: klasifikacije, karakteristike glavnih vrsta. Zaštita i represija. Zaštita i otpor.

7.1. Primarne odbrane.

7.2. Sekundarne odbrane.

8.1. Koncept Melani Klajn kao posredna karika između teorije pogona i teorije objekata. Glavne odredbe teorije: paranoidno-šizoidna pozicija, paranoidna anksioznost. Infantilna neuroza. Projekcija, cepanje, introjkcija, idealizacija, kontrola, poricanje, projektivna identifikacija i introjkcija. Depresivan položaj. Depresivna anksioznost. Reparacija, krivica. manične odbrane. Rani oblici ega. Simboličko izjednačavanje, osnove formiranja simbola. Superego i Edipov kompleks. Značaj ranih mentalnih procesa u odraslom dobu. Nastanak i uloga fantazije.

8.2. Teorija afektivne vezanosti. Potreba za povezivanjem kao glavni motivator ponašanja odojčadi. Faze formiranja priloga. Vrste poremećaja afektivne vezanosti. Uslovi za formiranje sigurne veze.

9.1. Teorija objektnih odnosa. Pojam odnosa objekta i objekta. Freudova teorija nagona i položaja objekta u njoj. Od primata nagona do objekta. Delimična i kompletna zgrada. Prelazni objekat.

9.2. Analitička situacija i problemi klijenta sa stanovišta teorije objektnih odnosa. Eksternaliziranje problema. Analitičar kao sekundarni objekat klijenta. Psihoterapija kao proces promene unutrašnjeg sveta objekata klijenta. Pogledi R. Špica, M. Malera. Koncepti D. Vinikota, M. Balint, R. Fairburn, G. Guntrip.

10.1. Teorija V. Biona. Prilog teoriji objektnih odnosa.

Pojam psihotičnih i nepsihotičnih delova ličnosti. Oblici projektivne identifikacije. Kontejnerizacija. Reprerentacija α -funkcije, α - i β -elemenata.

10.2. Psihoanalitičke teorije razvoja. Razvoj deteta sa stanovišta A. Freuda: pravci razvoja, njihov opis. Pogledi D. Stern, E. Jacobson. E. Eriksonov koncept razvoja.

11.1. Psihoanalitička dijagnoza. Neurotični, granični, psihotični nivoi organizacije ličnosti.

11.2. Karakteristike psihoanalitičke terapije i savetovanja na različitim nivoima strukturne organizacije.

12.1. Komponente analitičkih tehnika. Transfer: koncept transfera u klasičnoj teoriji, teoriji objekata i savremenoj psihoanalizi. Neuroza transfera: pojam i terapijski značaj.

12.2. Kontratransfer: pojam, izvori, klasifikacija. Kontratransfer kao manifestacija interakcije unutrašnjih objekata, značenje kontratransfera.

12.3. Komponente analitičke tehnike. Otpor: klasifikacija, otpornost i odbrane, njihov odnos u terapiji. Oblici ispoljavanja i zaštitna funkcija otpora.

13.1. Jungova analitička psihologija, opšti pregled.

13.2. Jungovo shvatanje libida.

13.3. Lično i kolektivno nesvesno, koncept arhetipova, glavne arhetipske slike.

13.4. Teorija kompleksa i koncept individuacije.

14.1. Psihoanalitička teorija snova. Priroda snova u psihoanalizi S. Freuda. San je kao ispunjenje želja.

14.2. Manifestni i skriveni sadržaj snova. Funkcije snova. Mehanizmi snova. Tehnika snova. Odbrambeni mehanizmi u snovima.

14.3. Dijagnostička vrednost snova.

KSV TEMA:

15.1. Jungovsko tumačenje snova. Kompenzatorna priroda snova.

15.2. Nivoi rada iz snova: objektivni i subjektivni, reduktivni i perspektivni.

15.3. Tehnika aktivne mašte.

15.4. Savremeni pogledi na tumačenje snova.

2) PSIHIJARIJA 1

1. Pozitivni psihopatološki simptomi.
2. Negativni psihopatološki simptomi.
3. Osnovne psihopatološke nozologije.
4. Dijagnostičke metode.
5. Strategije savetovanja.
6. Rad u timu sa psihijatrima.

3) SIMBOLDRAMA, OSNOVNI NIVO

01. Osobine savetničkog pristupa KIP-a

- 1.1 Istorijat nastanka metode.
- 1.2. Osnovni principi rada i osnovne tehnike katatimno-imaginativnom savetovanju.
- 1.3. Indikacije i kontraindikacije za KIP.

02. Vrste instrumentacije, struktura sesije.

- 2.1. Zaštitni stil upravljanja u katatimno-imaginativnom savetovanju
- 2.2. Podržavanje i integrisanje strategija i motiva u katatimno-imaginativnom savetovanju.
- 2.3. Zavisnosti i jačanje ličnih granica.

03. Ovladavanje tehnikom opuštanja po metodi I. J.H. Schultz.

04. Praktičan rad sa slikama i crtežima na osnovu slika u instrumentaciji.

05. Simbolika boje i brojeva, simboličko značenje osnovnih motiva KIP-a. Osnovi teorije simboličke interpretacije. Pojam simbola i simbolički odnos. Formiranje simboličkog mišljenja.

5.1. Postojanost simbolike u bajkama, snovima i simptomima.

5.2. Telesnost i simbolika. Simbolika i seksualnost.

5.3. Simbolika traume rođenja, materinska i očinska simbolika, simbolika procesa razdvajanja i individuacije.

4) IMKP-0 I IMKP-1

1. Osnovne psihosomatike: teorija i praksa.

2. Neurosomska autoregulacija.

3. ImKP-0 i 4. ImKP-1.

- Rad sa crtežima.
- Rad sa crtežom po metodi jungijanskog analitičara Grega M. Fursa;
- Rad sa srcem i timusom;
- Relaksacija po metodi „Koncentrativna relaksacija“ Anite Vilda-Kizel i Brižit Bočer;
- Strategija i karakteristike rada sa onkološkim i autoimunim oboljenjima;
- Upoznavanje sa metodom imaginativne psihosavetovanja tela MD. Wolfgang Losch: istorijat nastanka metode, opšta struktura;
- Vežbe „Mesto unutrašnjeg mira i sigurnosti“;

5) OPERACIONALIZOVANA PSIHODINAMSKA DIJAGNOZA

OPD2. Osa I „Iskustvo bolesti i preduslovi za lečenje“.

- Ekspeditivnost dubinske dijagnostike.
- Definisane indikacije i motivacije za psihoterapiju.
- Odabir vrste psihosavetovanja na osnovu problema (slike bolesti) pacijenta/klijenta.

OPD2. Osa II „Odnosi“.

- Proučavanje dinamike transfera – kontratransfera.
- Korišćenje cirkumpleksnog modela za vizuelizaciju identifikacije disfunkcionalnih obrazaca odnosa.
- Tehnike za identifikaciju disfunkcionalnih obrazaca odnosa i resursa pacijenta/klijenta.

OPD2. Osa III „Konflikt“.

- Utvrđivanje mogućnosti identifikacije konflikta. Konflikti izazvani stresom.
- Povezanost psihopatoloških i psihosomatskih simptoma sa vodećim intrapersonalnim konfliktima pacijenta/klijenta.
- Prepoznavanje konflikta kroz identifikaciju vodećeg afekta.

- Utvrđivanje odnosa između intrapersonalnog konflikta i strukture psihe.

OPD2. Osa IV „Struktura“.

- Određivanje sposobnosti samoregulacije, otpornosti na afekte i nivoa kontrole impulsa.
- Sposobnost/ranjivost u odnosima sa drugima, u zavisnosti od nivoa mentalne organizacije i integracije.
- Utvrđivanje odnosa između strukturnog nivoa, intrapersonalnih konflikata i patoloških obrazaca odnosa.

Izbor strategije i planiranje psihosavetovanja.

6) PSIHIJARIJA 2

- Klasifikacija mentalnih poremećaja.
- Poremećaji ličnosti, klasifikacija. Glavni tipovi poremećaja ličnosti (paranoični, šizoidni, granični, narcistički, histrionski, zavisni, opsesivno-kompulzivni itd.). Opšti psihodinamički pristupi.
- Psihodinamska terapija u kliničkoj praksi. Psihoanalitička terapija depresije, šizofrenije, graničnih, narcističkih, psihosomatskih poremećaja
- Način ispitivanja psihijatrijskog bolesnika.
- Shizofrenija.
- Psihodinamika psihoza. Psihoterapija shizofrenije.
- Zavisničko ponašanje. Alkoholizam i alkoholne psihoze. Zavisnost. Savremene ideje o psihokorekciji zavisnosti od droga.
- Poremećaji u ishrani. Anoreksija nervoza i bulimija. Kompulzivno prejedanje.
- Procesne zavisnosti.
- Učenje o neurozama. Klasifikacija. Patogeneza. Psihodinamika. Klinika.
- PTSP i poremećaji prilagođavanja.
- Poremećaji percepcije i senzacija.
- Poremećaji razmišljanja.
- Povrede pamćenja, pažnje i inteligencije. Demencija i mentalna retardacija.
- Poremećaji emocionalne sfere i poremećena kognitivna aktivnost.
- Sindromi poremećaja svesti.

- Psihoorganski sindrom.
- Epilepsija i epileptiformni sindromi.
- Bipolarni afektivni poremećaj.
- Involutivne i senilne psihoze.
- Egzogene psihoze. Sa povredama mozga, somatskim, zaraznim i vaskularnim bolestima. toksična psihoza.
- Samoubilačko ponašanje i njegova prevencija.
- Osnove krizne psihosavetovanja.
- Kombinacija psihofarmakosavetovanja i savetovanja.

7) KIP SREDNJI DEO

- Motivi srednje faze
- Metode konfrontacije i asocijativni metod katatimsko-imaginativne savetovanja (KIP)
- Osobine rada sa metodama konfrontacije u KIP-u: indikacije i kontraindikacije.
- Potreba da se odvoje tehnike konfrontacije od osnovnih i naprednih KIP tehnika.
- Uslovi za savetnika za rad sa KIP tehnikama konfrontacije.
- Glavne tehnike konfrontacije KIP-a: sučeljavanje simbola, intenziviranje sukoba (kontakt oči u oči, rad sa slikama 2., 3. plana, igrati ulogu drugog tokom prezentacije slike).).
- Glavni motivi konfrontacije u KIP-u.

8) KIP ASOCIJATIVNA METODA

- Asocijativna metoda KIP
- Istorijat nastanka asocijativnog metoda KIP-a. Osobine rada u asocijativnoj metodi KIP-a.
- Uslovi za rad savetnika u asocijativnoj metodi KIP-a.
- Četiri osnovna stila upravljanja pacijentom/klijentom na slici.
- Oblici asocijativnog procesa prema H. Leuneru.
- Osobine rada sa starosnom regresijom.

9) ImKP 2 i ImKP3

- ImKP 2

- Neurobiološke osnove ImKP-a;
- Regulatorni sistemi tela;
- Psihoanalitička psihosomatika: istorijat razvoja, somatizacija, tehnika rada, osobenosti kontratransfera;
- Osobine rada sa psihosomatskim pacijentima;
- Principi rada kod bolesti srca i krvnih sudova;
- Vodeće slike i motivi.

- ImKP3

- Uvod u neuropsihoimunologiju;
- Osnovni patološki procesi;
- Sanogeneza i salutogeneza. Faktori očuvanja zdravlja;
- Inflamatorni procesi;
- Algoritmi za rad sa onkološkim i autoimunim procesima;
- Endokrinopatija. Slike i motivi pri radu sa poremećajima endokrinih žlezda.

Program će osposobiti savetnika da:

- Uspostavi savetnički odnos;
- Radi unutar jasnog teorijskog okvira;
- Ojača svest o interpersonalnoj dinamici ljudskih odnosa;
- Razvije sposobnost razumevanja i rada sa verbalnim i neverbalnim znacima komunikacije;
- Poveća razumevanje i samosvest o pokrenutim temama u radu sa klijentom
- Prati i preispituje svoj neprestani profesionalni razvoj uz pomoć mišljenja i procene drugih;
- Postane svestan i suoči se sa ličnim temama i profesionalnim ograničenjima.

Savetnička praksa tokom treninga

Trening program će obezbediti da studenti svoju superviziranu praksu obavljaju u prikladnom okruženju. Ovo će obično biti formalizovani i ugovoreni savetnički odnos. Trening program će obezbediti supervizore koji su iskusni stručnjaci u svojoj oblasti.

Pored ovoga, biće postavljene jasne ugovorne potrebe u vezi:

- Etičkih pitanja prakse
- Administrativnih pitanja
- Dogovora oko plaćanja
- Povezanosti i upućivanja drugim stručnjacima i ka drugim uslugama.

Lični razvoj (savetničko iskustvo u ulozi klijenta)

Svrha ove komponente treninga je da kod savetnika potpomaže rast i razvoj:

- Svesti o ličnim temama kako se one pojavljuju u radu i kako mogu uticati na savetnički proces
- Inteliktualnog razumevanja i sticanja znanja
- Emocionalne zrelosti i prihvatanja sebe i drugih;
- Iskustva da se bude u ulozi klijenta unutar jednog formalizovanog profesionalnog savetničkog odnosa
- Globalne perspektive sebe u odnosu prema svetu.

Teorijska osnova kursa

- Osnovni teorijski model
- Teorija razvoja ličnosti
- Teorija promene i klijentovog napredovanja
- Šta je psihološki poremećaj
- Etička pitanja
- Istorija savetovanja i proučavanje bar još dva druga savetnička pristupa
- Proučavanje kulturnih razlika i osetljivosti za te razlike

Osnovni teorijski model

Simboldrama je oblik savetovanja i psihoterapije zasnovan na principima dubinske psihologije, koji koristi poseban metod rada sa imaginacijom kako bi učinio vidljivim nesvesne želje čoveka, njegove fantazije, sukobe i odbrambene mehanizme, kao i transferne odnose i otpor. Simboldrama doprinosi njihovoj obradi kako na simboličkom nivou tako i u toku psihoterapijskog razgovora. Metod simboldrame zasniva se na teorijskoj osnovi psihoanalize. U tom smislu, metod polazi od analize nesvesne dinamike aktuelnih sukoba.

Osnova simboldrame je fantaziranje u vidu predstava na slobodnu temu ili temu (motiv) koju postavlja savetnik. Savetnik vrši prateću funkciju. „Motiv“ je aktivna mašta, prema Jungu. Sa tehničke tačke gledišta, metoda se zasniva na činjenici da savetnik, nakon činjenja opuštanja pacijenta uz određeni način, nudi pacijentu koji opušteno leži na kauču ili udobno sedi u fotelji da zamisli određenu predstavu. Od pacijenta se traži da odmah obavesti savetnika koji sedi pored njega o sadržaju predstave koje se pojavljuju. On zatim prati klijenta u njegovom budnom snu i strukturira razvoj motiva prema posebno osmišljenim pravilima.

Postati svestan nesvesnih konflikata i načina na koji se oni menjaju dok prolazite kroz njih jedan je od efikasnih faktora koji se primenjuju i na psihodinamsku psihoterapiju i na KIP. KIP je takođe u stanju da dosegne i promeni implicitno relaciono znanje na poseban način, tako što je moguće rad pretežno u implicitnom režimu. Ovo se dešava na nivou sanjarenja simboldrame. Ono što je doživljeno ili prepoznato kasnije će biti obeleženo i integrisano u eksplicitni način dubinske psihološke rasprave.

Kroz metodski specifičan dizajn odnosa i kroz odgovarajuće interakcije između terapeuta i pacijenta na nivou slike, moguće je preneti nova emocionalna iskustva odnosa (empatija, osetljivost, držanje) i patogene, nesvesnih ovde i sada da ispravim pretpostavke. Preuzimajući pomoćne funkcije ega, terapeut pomaže u diferencijaciji afekta i testiranju stvarnosti. Ovo doprinosi unapređenju veština mentalizacije i simbolizacije.

Istaknuti su motivi za rad sa različitim problemima: depresija, psihosomatika, narcistički poremećaji, problemi identiteta, problemi seksualne sfere i td. Jedan od najmoćnijih tipova motiva su motivi koji sadrže prirodne izvore vode: potok, more, jezero, vodopad itd. Zabeleženi

su brojni slučajevi kada su pojedinačne seanse korišćenjem ovih motiva dovele do rešavanja dugotrajnih psihosomatskih problema. Dakle, osnivač metoda Leuner u svojoj knjizi „Katatimno doživljavanje predstava. Glavna faza" daje živopisne kliničke slučajeve lečenja hipertireoze, hiperhidroze i kožnih oboljenja pomoću motiva vode. Motivi vode su takođe od velike pomoći u stanju emocionalnog sagorevanja i kriznih psihičkih stanja, kada je poremećen tok mentalnih procesa. Na primer, motiv „Potok“, kao simbolična reprezentacija toka mentalnih procesa, pomaže da se uskladi njihov tok: da se ubrza u depresiji, uspori u hipomaničnim stanjima i normalizuje u slučaju opsesije ili autoagresivne tendencije.

Postoje dokazi da je različita primena vode u seansima simboldrame u odnosu na oštećene delove tela ili na mesta gde se oseća bol, proizvodi iznenađujući pozitivan efekat. Leuner to opisuje na sledeći način. „Sve dok pacijent smatra da je voda prijatna, bilo na izvoru, potoku, na reci, u mineralnom kupatilu u odmaralištu ili u moru, upotreba vode često može imati neočekivano dobre efekte. Imamo brojne opise izuzetnih terapija u kojima je kupanje ili nanošenje vode - na bilo koji način oštećenih delove tela, ili na mesta gde se oseća bol - imalo iznenađujuće dobar efekat, a pre svega u slučaju psihosomatskih simptoma, koje su ostale otporne u odnosu na druge vidove lečenja.

Od eksperimenta do kliničkih dokaza

Čitav niz izveštaja o efektima i naknadnim efektima života katatimične slike (KB) došao je iz pionirskih dana KIP-a (pogledajte istoriju KIP-a). U eksperimentalnim istraživanjima, Leuner se u početku prvenstveno bavio slikovito dizajniranim "kompleksima" koji se javljaju u imaginacijama posredovanim simbolima i afektima. Tada je počeo da se interesuje za terapijske mogućnosti koje sadrži i da se bavi klinički orijentisanim pitanjima. U toku daljeg razvoja KB u metodu zasnovanu na dubinskoj psihologiji, radna grupa koja se formirala je izradila brojne publikacije sa prikazima slučajeva koji sadrže konkretne rezultate i pružaju informacije o načinu delovanja. Prvi rezultati o opštoj efikasnosti metode kao kratkotrajne psihoterapije došli su od Kulesse i Junga (1980)[101] i Vachtera i Pudela (1980)[102]. Rad na upotrebi KB kod anoreksije nervoze (Klessmann i Klessmann 1975)[103], kod ginekoloških bolesti (Roth 1976)[104] i kod ulceroznog kolitisa (Vilke 1979) postavio je trend za specifično lečenje psihosomatskih bolesti i funkcionalnih psihogeni poremećaji) [105]. Detaljan pregled se može naći u Vilke (2012)[106].

Istraživanje procesa

Rezultati istraživanja procesa objavili su Stigler i Pokorni u nekoliko publikacija. Dva autora dolaze i.a. do zaključka da su pacijenti i terapeuti bliži iskustvu tokom imaginacije u poređenju sa čisto verbalnim sekvencama tokom imaginacije i da vibriraju na istom nivou sa primarnim procesom kao i sa emocijama (Stigler i Pokorni 2012)[107]. Masla (2018)[108] je pronašao dokaze u randomizovanoj studiji na stacionarnim psihosomatskim pacijentima da se mogu očekivati poboljšanja u sistemu vezivanja kod pacijenata koji se leče KIP.

Istraživanje ishoda

Vilke (1980)[109] je već predstavio rezultate istraživanja ishoda u kontrolisanoj studiji na početku lečenja psihosomatskih bolesti KIP. To su bili pacijenti sa ulceroznim kolitisom koji su imali koristi od AI i somatski i psihološki. Iz rezultata je bilo moguće da se zaključuju da se samopouzdanje i asertivnost snažnije promovisu metodom sanjarenja nego analitički orijentisanom terapijom razgovora u vezi sa sugestijama za opuštanje. U trogodišnjem praćenju, postalo je jasno da su se pacijenti lečeni KIP pokazali boljim i mentalno i psihički na duži rok u poređenju sa kontrolnom grupom (Vilke 1983)[110]. Prirodna studija o efikasnosti metode u ambulantnoj psihoterapiji psihogenih poremećaja (von Vietersheim et al. 2003)[111] pokazala je čitav niz pozitivnih promena kod pacijenata lečenih KIP-om do kraja terapije, koja je u vreme katamneze (18 meseci) se još više povećalo.

Sachse et al. (2016)[112], u naturalističkoj studiji o lečenju afektivnih poremećaja, anksioznih poremećaja i poremećaja somatizacije sa KIP, uspeali su da pronađu velike veličine efekata za poboljšanje opšteg psihičkog stresa, u problemima u ophođenju sa drugim ljudima i u centralni simptomi depresije, anksioznosti i pokazuju somatizaciju.

Sell i dr. (2018)[113] uporedio je efikasnost različitih psihoanalitički zasnovanih metoda koje rade sa popraćenim slikama u naturalističkoj longitudinalnoj studiji. Koncentrisali su se na KIP i oblik hipnoterapije praktikovane na psihodinamskoj osnovi. Nalazi ukazuju na dve faze poboljšanja simptoma: brzu promenu u prvih nekoliko meseci nakon početka terapije i drugu, sporiju, ali trajnu promenu tokom dugotrajnog lečenja. Rezultati ove studije sugerišu da pacijenti sa dobrim veštinama mentalizacije i simbolizacije više nisu pod kliničkim stresom u roku od šest meseci, što više govori o kratkotrajnom lečenju ove vrste pacijenata. Pacijenti sa niskom „psihološkom mentalnošću“ i visokim udelom patoloških osobina ličnosti u početku

su imali manje koristi, tako da im je verovatno potrebno duže vreme lečenja kao deo modifikovane KIP tehnike (Sell et al. 2017)[114].

Istraživačka grupa koju predvode Sell[115], Sachsse i Benecke trenutno (od februara 2021.) sprovodi randomizovano kontrolisano ispitivanje (RCT). U poređenju dubinskih psiholoških tretmana sa i bez KB, treba ispitati da li i ako jeste koje karakteristike pacijenta, procesa i odnosa se mogu identifikovati koje dovode do očekivanja dodatne koristi od KB.

Teorija razvoja ličnosti i psihičkih poremećaja

Konceptualna osnova metode su dubinske psihološke psihoanalitički orijentisane teorije, analiza nesvesnih i prešvesnih konflikata, afektivno-instinktivnih impulsa, procesa i odbrambenih mehanizama kao odraza aktuelnih emocionalnih i ličnih problema, analiza ontogenetskih oblika sukoba u ranom detinjstvu.

Metoda se zasniva na konceptima klasične psihoanalize, kao i na njenom savremenom razvoju (teorija objektnih odnosa M. Klajna, psihologija Ega A. Freuda, psihologija „Ja“ H. Hartmana i „Self-psihologija“ H. Kohuta i njihov kasniji razvoj u delima S. Ferenczi, M. Balint, E. Erickson, R. Špic, D. V. Vinikot, M. Maler, O. Kernberg, I. Lichtenberg).

Zadržavajući se na fundamentalnim psihoanalitičkim pozicijama, metod ima mnogo zajedničkog sa teorijom arhetipova i kolektivnog nesvesnog K.-G. Junga, kao i sa metodom aktivne imaginacije koju je razvio [5, 11].

Sa fenomenološke tačke gledišta, mogu se pratiti paralele ovog metoda u psihoterapiji dečjom igrom, u psihodrami J. Morena i G. Lojca i u elementima geštalt terapije prema F. Perlsu. U tehničkom smislu, elementi vođenja savetničkog razgovora prema K. Rodžersu i neke strategije bihevioralne terapije, na primer, prema I. Volpeu, bliski su simboldrami.

Međutim, simboldrama nije kombinacija srodnih psihoterapijskih metoda, već samostalna, originalna disciplina, čiji su mnogi elementi nastali mnogo pre nego što su se pojavili u drugim oblastima psihoterapije i savetovanja. Simboldrama je uspešno kombinovala prednosti bogatog spektra psihoterapijskih tehnika koje zauzimaju polarnu poziciju u svetu savetovanja: klasična i jungovska analiza, bihevioralna psihoterapija, humanistička psihologija, auto-trening.

KIP se oslanja na psihoanalitičkom shvatanju psihičkih poremećaja

Zasnovan je na tri postulata.

Psiha je dinamički sistem afektivno nabijenih predstava, od kojih je većina u nesvesnom. Svesti su dostupni samo afekti, a nesvesne predstave se manifestuju klinički u obliku simptoma: obično simbolički iskrivljuju svoje značenje (opsesije, histerične konverzije, devijantne radnje, paranoidne deluzije i slušne halucinacije). Najjednostavniji primer takvog formiranja značenja je, naravno, san.

Nesvesne ideje crpe svoj afektivni naboj iz energije nagona. Sklonosti su putevi pražnjenja telesnih napetosti (seksualnosti) na objektima koji se razvijaju u toku razvoja, pražnjenje posredovano mentalnim predstavama ovih objekata (psihoseksualnost). Najpoznatiji primeri ovakvih reprezentacionih kompleksa su Edip i kompleks kastracije.

Mentalni poremećaji nastaju kao rezultat sukoba između nesvesne, objektivne stvarnosti i našeg Ja.

Kod klasičnih neuroza (histeričnih i opsesivnih) – to su sukobi genitalnog niza oko nedovršenog dela tuge za incestuoznim željama dece za roditeljima (Edipov kompleks) i za prinudnim izborom anatomskog pola (kastacija), kao i strahovima. (kastacija) i osećanje koje proizilazi iz njih (Edipal) krivice (Super-Ja). Rad tuge otežava nesvesnost konflikata (represija), koji su izraženi samo u bogatoj simbolici neurotičnih simptoma (izobličenje Ja).

Kod graničnih (narcisističkih) poremećaja radi se o sukobima pregenitalnog niza oko dečjeg odbacivanja objektne (genitalne) seksualnosti odraslih (narcizam) i sekundarne fiksacije na pregenitalnom grandioznom roditeljskom Imagu (Ja-ideal) sa traženjem nežne brige i podrška umesto ljubavi (strah od gubitka objekta), uvek bremenita razočaranjem (narcistična rana) i depresijom, od koje se granični pacijent bezuspešno brani degradacijom ideja o objektima (udvostručavanje imaga) i nagona (regresija), što, inače, izaziva siromaštvo simbolike graničnih simptoma (bihevioralnih i afektivnih).

Kod psihoze, sukobi (pregenitalni) nastaju oko vrlo rane incestuozne vezanosti za majku, isključujući pre svega oca. Spoljašnja stvarnost i pubertet podjednako ugrožavaju ovu vezu i

izazivaju strah od propadanja i smrti. Da bi se izbegla anksioznost, ideje o objektima se odbacuju (autizam). Seksualno uzbudljive ideje se projektuju napolje kao vanzemaljske (glasovi i automatizmi) ili se delimično koriste za zaštitu od njih (udvostručavanje Sopstva), kada se neorealnost (zablude) gradi od odvojenih ideja.

Kod psihosomatskih poremećaja konflikti traumatskog niza su uzrokovani ranim afektivnim traumama (hospitalizam, napuštenost), dovodeći do primarne slabosti u vezama između somatskih tenzija (seksualnost) i ideja o objektima (loša mentalizacija). Nedostupni želji su i intrapsihički objekti, pre svega, sopstveno Ja i ceo život mašte. Spoljašnji objekti se ne žele, već se trpe (konformizam), pa je čak i roditelj Imago prvenstveno aseksualan i grandiozan (Ja-Ideal). Pokušaji izgradnje objektnih odnosa na Imago projekcijama uvek su neuspešni. Ovi lični neuspesi, uz nementalizovanu seksualnost, izazivaju anksioznost, koja opuštanje nalazi u fizičkoj iscrpljenosti (sport, rad) ili u bolesti tela (somatoze) uz potpunu nedostupnost simbolike.

U svim slučajevima, sukobi dovode do rasipanja energije, sprečavajući subjekta da ostvari svoj psihički potencijal.

Psihoanaliza pretpostavlja kompleksnu semiologiju kliničkih entiteta koji se ne mogu direktno posmatrati, ali su vidljivi u katatimskim iskustvima pacijenata. Kao teorijska osnova, psihoanaliza je neophodna osnova za organizovanje procesa lečenja u KIP-u.

Teorija promene i klijentovog napredovanja

3D osa terapije u simboldrami

1. osa – rad sa konfliktima
2. osa – zadovoljavanje arhaičnih potreba
3. osa – rad na razvoju kreativnosti (simbolizaciji)

Ograničena sposobnost simbolizacije posledica je razvojnog deficita. Simbolizacija pomaže u stvaranju novih simbola i projektovanju agresije na njih, kao i u introjeksiji simboličkih libidinoznih objekata. Najvažnija funkcija simbolizacije je kanalisanje agresije.

U svakom konkretnom slučaju savetnik se nekako kreće kroz ovaj 3D sistem, približavajući se te jednoj, te drugoj osi.

Zadovoljnavanje arhaičnih potreba – smanjuje se “neurotična glad” za pažnjom i ljubavlju, isceljuju se narcistične rane, smanjuje se opšti nivo anksioznosti.

Rešavanje unutrašnjih sukoba – osoba bolje shvata sopstvene potrebe, raste odlučnost i sigurnost u sebi, smanjuje se opšti nivo anksioznosti i psihosomatski problemi.

Razvoj simbolizacije vodi ka boljem preživljavanju stresa, boljoj sposobnosti za psihoterapiju, razvoju ličnosti.

Pri radu po KIP metodi uspostavljaju se dva nivoa komunikacije u okviru psihodinamske terapije. Nivo imaginacije nastaje i razvija se iz nivoa diskusije. Na nivou imaginacije dominira iskustvo, a na nivou diskusije – kognitivna obrada. Ovakva organizacija ima niz posledica. Pre svega, menjanje iskustva i kognitivna obrada se uspostavlja i praktikuje kao nešto što se podrazumeva. Svaka sfera ima svoju oblast, koja je ograničena postojanjem druge sfere. Ova struktura se vremenom internalizuje, a zatim postaje dostupna kao unutrašnji obrazac koji se koristi za smanjenje straha i lečenje progresivnih i regresivnih tendencija.

Drugo, razlike između ove dve sfere su naglašene kroz jasno razgraničenje i varijacije u delovanju savetnika. Sfera mašte postaje zaštićena sfera sticanja novih iskustava i obrade iskustava kroz relaksaciju i intenzivnu pratnju emocija klijenta od strane savetnika. Ovde pacijent treba samo da opiše situacije koje se odvijaju pred njegovim očima, bez sekundarne obrade. Opuštanje pomaže pacijentu da zaroni u sebe i fokusira se na sebe. Zatim se od pacijenta traži da slikama opiše svoj unutrašnji svet, kako bi svoje inače konfuzno doživljene telesne senzacije, potrebe, strahove, očekivanja i obrasce ponašanja projektovao kroz slike koje dobrovoljno stvara i izražava. Pacijent zatim istražuje ove slike i deli ih sa savetnikom. Slike su poredane po asocijativnom principu. Pacijent može da ih prihvati, može da se kreće unutar njih ili da radi na identifikovanim konfliktima kroz metaforičko izvođenje radnji.

Carstvo mašte, prema Vinikotu, tako može postati neka vrsta prelazne sfere. Pacijent samostalno stvara svoje slike. On je svemoćan u pogledu upravljanja slikama, kreativnog oblikovanja i deljenja sa drugom osobom. Osećaj unutrašnje realnosti i životnosti proizilazi iz kontakta unutrašnjeg i spoljašnjeg sveta. Kriterijumi postavljanja u KIP metodi podrazumevaju

formiranje bezbednog i udobnog okruženja, jer je pacijent u opuštenom stanju i nikada nije sam. Ima nenametljivog i pouzdanog saputnika u licu svog savetnika koji mu daje ideje i podržava ga. Ova vrsta pratnje je novo iskustvo za pacijenta. Ona služi kao struktura za smanjenje stresa, koja će se dalje internalizovati i ojačati koherentnost strukture ega pacijenta. Nivo diskusije zadržava svoju komplementarnu ulogu – njime dominira metakomunikacija. Ovde pacijent i savetnika rade zajedno, na zreo i kognitivno orijentisan način, da bi razumeli emocije i konstelacije odnosa koji su uspostavljeni u mašti (i u stvarnim životnim situacijama). Osećanja, pak, nastaju prirodno usled ostvarenja novih odnosa. Iskustveno iskustvo i refleksija ne mogu se zaista odvojiti jedno od drugog. Istovremeno, vid saradnje između pacijenta i savetnika je očigledno veoma različit na različitim nivoima.

Savetnički odnos

Osnovna savetnička pozicija i opšti seting odgovaraju psihodinamskoj psihoterapiji. Cilj savetovanja je obrada istinskog konflikta i zdrav dalji razvoj ličnosti pacijenta u procesu samorefleksije. Učestalost seansi je obično jedan sat nedeljno, ali KIP se može primenjivati i češće, i ređe. Savetovanje u proseku traje 25-50 sati, ali se dešava i da traje i duže, 80-100 sati. Na seansama savetnik i klijent sede jedan nasuprot drugom. Mnogi pacijenti leže dok traje faza imaginacije kako bi se bolje opustili, dok je pojedincima neprijatno da leže. Zbog toga je neophodno razgovarati o prednostima i manama ovih varijanti, kako bi se osiguralo da se dotični pacijent oseća ugodno na KIP.

Sesija započinje razgovorom, kako bi se procenilo trenutno stanje klijenta pre nego što se klijentu dozvoli da pređe na imaginacije. Seansa se takođe i završava razgovorom, pre nego što se pacijent pusti, i tom prilikom ga pitamo kako se oseća u datom trenutku i šta je ostalo od slika. Trajanje imaginacija može varirati (otprilike od 10 do 40 minuta, najmanje 15-25 minuta) i one se mogu sprovoditi sa različitom učestalošću (otprilike pri svakom drugom ili trećem susretu ili samo povremeno), u zavisnosti od funkcije koju imaju u terapijskom procesu. O ovim razlikama će se govoriti kasnije u tekstu.

Procedure KIP se mogu sprovoditi ne samo nivou individualnog savetovanja, već se mogu koristiti i u grupnoj terapiji, kao i u bračnoj i porodičnoj terapiji. KIP se ovde koristi na potpuno isti način kao u individualnoj terapiji, kao polje projekcije potreba, strahova i sukoba, ali razlika je u tome što je fokus na dimenziji interakcije.

Motivi katatimno-imaginativnog savetovanja

Pacijentima se motivi predlažu prvenstveno na početku savetovanja i terapije kao polazna tačka za procese imaginacije. Ovi motivi su uglavnom takozvani osnovni motivi KIP koje je dizajnirao Leuner – livada, potok, planina, kuća i ivica šume. Savetnik dobija složen uvid u ličnost pacijenta kroz izlaganje ovih motiva zbog širokog spektra tema koje se mogu razviti iz njih. Livade i potoci obično impliciraju posebno prijatne asocijacije u našem kulturnom kontekstu, što je poželjno kao početno iskustvo sa ovim novim instrumentom rada. Međutim, mogu se pojaviti i konflikti koji imaju simbolički kodirani oblik i stoga se uglavnom dobro podnose.

Simbolično čitanje slika je relativno lako kada su u pitanju ovi motivi, jer je svaki savetnik imao prilike da vidi mnogo različitih livada, potoka, planina i kuća tokom obuke i u radu sa pacijentima. Onda savetnik može dijagnostički da klasifikuje individualni dizajn pacijenta. To mu dozvoljava da usmeri svoju pažnju tokom prvih nekoliko seansi KIP prvenstveno na dijalog sa pacijentom, a zatim da otkrije kako pacijent želi da ga prate u KIP na osnovu neverbalnih signala i promena u sadržaju slike - to jest, da li će pitanja u KIP uticati na njega na ohrabrujući način ili mu stvarati pritisak; da li mu treba vremena da se snađe i da li bi više voleo da ga u tom trenutku puste na miru, ili bi se ubrzo osetio kao da je prepušten sam sebi; da li želi da razvija scene pretežno samostalno i aktivno se hvata u koštac sa njima, ili bi radije pasivno zastao i sačekao. Savetnik mora pronaći odgovarajući tip dijaloga sa svakim novim pacijentom, koji će pacijentu koristiti, slično kao što majka mora upoznati osobine svakog svog deteta i shvatiti kako da kroz međusobnu razmenu uskladi, sinhronizuje kontakt sa njim.

Savetnički rad sa imaginacijama

Šta onda podrazumeva savetnički rad sa slikama i šta se može njime postići u opštem konceptu savetovanja? Pre svega, govorićemo o mogućnostima praćenja imaginacija, zatim ćemo dati opis postojećih tehničkih metoda, i na kraju ćemo objasniti efekat imaginacija na savetovanje. Tokom KIP seanse, savetnik pokušava da protumači simbolički sadržaj slike, odnosno da sadržaj shvati kao poruku o tome kako pacijent vidi sebe, njegovom odnosu prema objektima i trenutnim osećanjima prema savetniku. Tokom procesa, savetnik bi trebalo da bude svestan hipotetičke prirode ovog pokušaja tumačenja i mogućih višestrukih značenja slika. Činjenica je i da njegovo razumevanje situacije utiče na njegovo sopstveno ponašanje. Pogrešna procena

situacije rezultiraće neadekvatnom pratnjom. Sve dok savetnik budno prati i ostaje empatičan, moći će da primeti znake razdražljivosti kod pacijenta i da pokuša da koriguje svoj rad.

Pratnja imaginacija

Način pratnje u kojem savetnik može napraviti najmanje grešaka i koji savetnici uče na bazičnim kursevima kao osnovni vid ponašanja je takozvana “vežbana akcija”. Ona podrazumeva održavanje kontakta sa pacijentom, pružanje dovoljnih smernica i sprečavanje autodestruktivnog ponašanja. Regresivne tendencije i afekti manifestuju se u dijalogu koji je usredređen na sadržaj slika “ovde i sada”. Pitanja koja postavlja savetnik/ savetnik podstiču osveščivanje i konkretizaciju osećanja kod pacijenta, kao i njegovo nezavisnije i aktivnije učešće. Savetnik konstantno traži od pacijenta da pogleda oko sebe, razmotri detalje, čuje, njuši, oseti ili obrati pažnju na telesne senzacije, i pacijent tako uči da jasnije kombinuje svoja opažanja i osećanja. Takođe uči da prvo identifikuje i opiše stvari koje izazivaju osećaj čuđenja, straha ili frustracije, umesto da ih izbegava ili beži. Savetnik ga može podstaći da prilagodi distancu prema njima, bilo da im se približi ili da se odmakne od njih, a zatim oseti razliku između ta dva iskustva. Pacijent se može upoznati sa svetom svojih unutrašnjih slika pomoću ovog pažljivo strukturiranog načina pratnje i iskoristiti priliku za modifikovanje strukturalnih nedostataka. Diferencijacija i vežbanje deficitarnih ego funkcija je važna komponenta, posebno za pacijente sa strukturalnim poremećajima ega. Ova ključna komponenta ne može se ostvariti putem rezonovanja, već samo izvršavanjem radnji. Unutrašnji svet pacijenta ispunjava se tako diferenciranim i adekvatnijim kognitivno-afektivnim šemama kroz dijaloge sa savetnikom u toku KIP seansi. Ove šeme kasnije može da primeni za prevladavanje situacija u spoljnom svetu.

Uloga savetnika

Dok se unutrašnji sukobi pacijenta manifestuju u slikama, sam savetnik ima funkciju pratioca. Leuner je 1980. godine uporedio odnos u KIP-u sa ekspedicijom u kojoj pacijent svoje istraživanje sprovodi kao ronilac na dnu mora, dok je savetnik vođa ekspedicije u čamcu na površini, kontrolišući snabdevanje kiseonikom. i davanje instrukcija putem radio veze. Ovo je osnovni model: imidž omogućava ponovno doživljavanje originalnih objektnih odnosa u podržavajućoj i bezbednoj atmosferi savetničkog odnosa, pri čemu se navedeni originalni odnosi oslobađaju afektivnog pritiska kroz imaginaciju. Dakle, odnos sa savetnikom, nije samo

stabilan i pun poverenja i saradnje, već na njega utiče i oslobađanje transfernih osećanja savetnika i transfernih očekivanja pacijenta, što je neizbežno u svim odnosima. Konfluencija se razvija usled međusobne interakcije, odnosno nesporazuma koji nastaju tokom razvoja transfernih i kontratransfernih osećanja. Iz tog razloga, savetnik pokušava da brzo identifikuje i razume devijaciju u diskusiji kako bi održao pozitivan radni odnos.

Dok transferna osećanja mogu poslužiti kao indikator nivoa neuroze, KIP dodatno koristi sferu mašte za procenu pacijentove sklonosti ka konfliktima. Pacijent doživljava sopstvena osećanja i ponašanja koja se odražavaju u ovoj kvazi-stvarnosti. Kroz maštu može ih jasno osetiti, preispitati i proceniti. To ga podstiče da adekvatnije oblikuje svoje realne referentne okvire. Tihi, pozitivno obojeni roditeljski transfer može ovde dugoročno poslužiti kao razvojna pozadina bez potrebe za njenom interpretacijom, dok su aktivni napori pacijenta i savetnika usmereni na razumevanje slika u kojima je pacijentovo iskustvo predstavljeno na posebno živopisan način. Iz toga proizilazi da su karakteristike organizacije terapijskih odnosa, transfernih i kontratransfernih osećanja i opisanih epizoda interakcije iz svakodnevnog života potrebne samo kao potvrda onoga što se već oseća i vidi na slikama. Ipak, na odnosu sa savetnikom treba uvek raditi eksplicitno kada su vidljivi znaci specifičnih, još uvek neanaliziranih transfera.

Takvi znaci se mogu izražavati kroz simboliku slika (slike transfera na savetnika), ili kroz međusobni kontakt tokom diskusija, ili kroz razlike između odnosa u KIP i tokom diskusija. "Čitanje" transfera i odraz svih terapijskih odluka u složenoj mreži odnosa između savetnika i pacijenta je od najveće važnosti za uspešnu terapiju. Osvešćivanje je olakšano emocionalnom konciznošću slika kao dodatnih izvora informacija, ali svakako zahteva temeljnu analitičku obuku za pravilno tumačenje i obradu.

Prednost korišćenja imaginacija kao ravni projekcije ogleđa se u tome što rad sa KIP nije zahtevan u pogledu snage ega pacijenta, sve dok postoji odnos poverenja sa savetnikom. Doživljavanje unutrašnjih sukoba u sferi imaginacije, u društvu pouzdanog i kompetentnog savetnika, mnogo je manje stresno nego doživljavanje sukoba u odnosu sa savetnikom. Kada odnos sa savetnikom postane napet zbog intenzivnih procesa transfera, savetnik može vršiti funkciju pomoćnika samo u određenoj meri. Onda počinje da poprma donekle preteće crte. Ovaj dvosmerni uticaj terapijskog odnosa zahteva značajnu spremnost oba učesnika da se nose sa afektima i takođe nosi rizik od privremene ili potpune nefunkcionalnosti.

Istorijat nastanka ovog modaliteta savetovanja

Katatimno-imaginativno savetovanje (Simboldrama) koristi proces imaginacije kao sredstvo promene i isceljenja. To je povezuje sa veoma drevnim i široko rasprostranjenim tradicijama isceljenja, jer se ljudska sposobnost da izrazi situaciju kroz slike i da razume nov pristup problemu pomoću slika i metafora od davnina koristila u svim poznatim šamanskim ritualima, u kojima su isceljujuće slike uvek igrale centralnu ulogu. Značaj snova bio je poznat još u Drevnom Egiptu (starozavetna priča o faraonovom snu o debeloj i mršavoj stoci, koji je Josif uspeo da protumači). Isceljujući san i obrada sadržaja tog sna takođe su igrali centralnu ulogu u grčkom Epidaurusu. U srednjem veku, oko 1550. godine, u okviru svog programa duhovnih osamljivanja Ignasio de Lojola je razvio metod duhovnog isceljenja i razvoja zasnovan na slikama.

Upotreba hipnagoških slika u psihoterapiji ima dugu istoriju.

- * Prvi put je registrovana u čuvenom slučaju Ane O. u studijama hysterije Brojera i Freuda 1895. godine (1).
- * Psihoanaliza se u svojim začetcima početkom 20. veka bavila mogućnošću tumačenja i terapijske upotrebe snova (Freud, tumačenje snova), ali se slabo bavila drugim procesima imaginacije. Stoga je ostala na nivou epizodnih otkrića.
- * Psihoanalitičar Silberer eksperimentisao je oko 1909. godine sa namerno isprovociranim snovima na pragu između sna i budnosti i utvrdio da ovi snovi sadrže prigodne simboličke izraze prethodno doživljene emocionalne napetosti i različitih raspoloženja.
- * Bečki psihijatar Frank je 1913. godine ponovio ispitivanje spontane pojave hipnagoških vizija u stanju duboke relaksacije. Svoju tehniku je nazvao “katarzičnom metodom” (2), koristeći Brojerov stari izraz.
- * K.G. Jung je preporučivao svojim pacijentima da se putem imaginacije povežu sa svojom podsvešću kada su kod kuće. Ovaj proces je nazivao “aktivnom imaginacijom” (1916).
- * 1922. godine poznati nemački psihijatar Krečmer (3) predložio je novi opis ovog fenomena. Nazvao je ove unutrašnje vizije “Bildstreifendenken”, što znači razmišljanje u obliku filma. Pokazao je koliko su one blisko povezane sa procesom snova koji je proučavao Freud.
- * I.H. Schultz je 1932. godine otkrio da se spontano zamišljanje boja i slika dešava u stanju duboke relaksacije prilikom autogenog treninga. K. Hapich je 1932. godine opisao kako je

pacijente uvodio u stanje blage relaksacije, predlagao im da zamišljaju motive, a zatim ih verbalno podržavao tokom njihovog maštanja.

H. Leuner je započeo svoj rad oslanjajući se na ove ideje 1948. godine, u svojoj dvadeset devetoj godini. Činilo mu se da nivoi "imaginativne svesti" imaju ogromnu terapijsku moć. Počeo je sistematski da istražuje zakonitosti ovih nivoa svesti, omogućavajući zdravim i neurotičnim pacijentima da zamišljaju motive u eksperimentalno promenljivim uslovima. Želeo je da otkrije da li je maštanje na javi tačan i ponovljiv odraz stanja unutrašnje duše i da li se na njega može terapijski uticati. Leuner je objavio rezultate svojih istraživanja 1955. godine u radu "Eksperimentalna vođena imaginacija kao klinička metoda savetovanja". Opisao je proceduru rada u istom obliku koji se i danas koristi i dao dobre tehničke smernice o tome kako se nositi sa poteškoćama koje mogu nastati u procesu imaginacije. U ovom radu su opisani mnogi motivi koji su kasnije prihvaćeni kao "standardni" (livada, potok, planina, kuća, vlastito ime, značajna osoba(osobe), autostopiranje, rupa u blatu, ulaz u pećinu) i eksperimentalnim putem su utvrđeni važni temelji terapijske efikasnosti.

Na primer, Leuner je otkrio slike koje su se redovno javljale kod ponovnog zamišljanja istog motiva i izgledale su kao izraz specifičnog problema sudeći po njihovoj simbolici (takozvane "fiksne slike"). Kada je ispitaniku objašnjena simbolika slika, a zatim mu predloženo da ponovo zamisli motiv, nastala je nova slika (takozvani "fenomen transformacije"), ali tek nakon što je data verodostojna interpretacija. Namerno date lažne interpretacije nisu izazivale nikakve promene. Na slike se takođe nije moglo uticati hipnotičkom sugestijom. Očigledno nisu zavisile od volje subjekta, jer se nisu mogle namerno proizvesti niti namerno izbeći. Svaka osoba je mogla da stvori isključivo svoj tip slike.

"Na osnovu opsežnog kliničkog iskustva, psihoanalitičke obuke i istraživanja koja je sprovodila moja grupa i drugi zainteresovani savetnici u proteklih 18 godina, formulisao sam i precizno opisao osetljiv sistem savetovanja koji može pružiti psihodinamski materijal potreban za istinsku dubinsku psihoterapiju. Ova savetovanje može za kratko vreme ublažiti akutni neurotični poremećaj (10). Hronični slučajevi mogu se izlečiti za mnogo manje vremena nego što je obično potrebno za psihoanalizu. Poremećaji koji traju i do 15 godina uspešno su lečeni (11-13). Povoljni rezultati dobijeni pomoću ove metode bili su stabilni u narednom periodu praćenja i do 6 godina. Savetovanje je u proseku trajala 40 sati, a raspon je bio od 1 do 160 sati. Metoda je dizajnirana da se primenjuje korak po korak, tako da čak i polaznici koji

još nisu završili obuku mogu ostvariti dobre rezultate pod supervizijom. Uprkos širokoj upotrebi i efikasnosti kod različitih poremećaja, otkrio sam da metoda ne pomaže kod psihoza i bolesti zavisnosti.”

Leuner je 1955. godine objavio rad pod nazivom “Konfrontacija simbola – neinterpretabilna procedura u psihoterapiji”, a 1957. godine još jedan rad - “Simboldrama – aktivna neanalitička procedura u psihoterapiji”. U oba ova eseja opisao je osnovne koncepte efikasne terapijske upotrebe simboličkih figura: Leuner je stimulisao zamišljanje drevnih simbola, predlažući pacijentima da zamisle i neko vreme posmatraju rupe u blatu ili ulaz u pećinu, a zatim bi im predložio da zamisle da nešto izlazi iz te rupe ili pećine. Ove slike su često izazivale izraženu anksioznost kod ispitanika. Leuner je govorio o “džinovskom bauku” koji se povremeno pojavljivao. U nastavku je zahtevao od ispitanika da, uprkos svom strahu, posmatraju ta stvorenja, a zatim ih detaljno opisuju. Nakon najviše trideset minuta, stvorenja su postajala znatno prijateljskije nastrojena i/ili slabija. Zatim je ohrabrivao ispitanike da se polako približe stvorenju i, ako je moguće, da ga pomaze. Leuner je ovu seriju događaja tumačio kao pronalaženje važnih simbola za katarzični odliv afektivnog uzbuđenja i asimilaciju odbačenih kompleksa i pretpostavljao je da bi savetovanje mogla da se skрати zahvaljujući ovoj seriji događaja.

Upoznavajući se sa različitim terapijskim “principima usmeravanja”, 1957. godine razradio je ovu tehniku konfrontacije koju je nazvao “simboldrama”. Dao je smernice o “uništavanju i smanjenju”, “hranjenju i obogaćivanju” (na primer, hranjenjem životinja), “pomirenju i prihvatanju” (na primer, pomoću maženja), “povezivanju i pridruživanju” (istovremenim otapanjem ili izjedanjem čitave slike), kao i upotrebi “tečnosti sa magijskim uticajem” (posebno krvi, sperme, vina, otrova, ali i vode) i pomoćnika u vidu “unutrašnjih vođa” (poznatih i prijateljski nastrojenih simboličnih bića). Ovde se jasno vidi velika sličnost sa jungovskom psihologijom i svetom bajki i mitova. Leuner je svoje ideje za rad sa simbolima crpeo iz ovih izvora. Koristeći ove smernice, savetnik je kroz stimulaciju i navođenje mogao izazvati neverovatne transformacije simbola. Ove transformacije su direktno vodile ka ozdravljenju, dok obično reprodukovanje sećanja na teške situacije u mašti nije donosilo nikakve promene. Slike su očigledno odražavale psihološku situaciju, a njihove transformacije mogle su se postići na dva načina — tako što bi ispitanik doneo novu odluku nakon dobijanja jasne interpretacije, ili drugim ponašanjem ispitanika koje bi savetnik predložio na simboličkom nivou.

Leuner je naglašavao da suočavanje sa simbolima zahteva iskusnog savetnika, jer se mogu očekivati iznenađenja. Njegove procedure deluju zapanjujuće smelo, posebno imajući u vidu koliko je današnjih saznanja u to vreme bilo nepoznato. Uspešno prevazilaženje uznemirujućih situacija uz pažljivu pratnju danas je uobičajena praksa, ali ona nije postojala sredinom 1950-ih, jer su prvi radovi Skinera, Volpea i Ajzenka tek tada bili objavljeni. Uobičajena pozicija za terapiju tog vremena bio je princip slobodno lebdeće pažnje. Ali, nakon nacističkog ludila i rata, mnogo toga je trebalo "prosejati", tradicionalni stavovi više nisu bili neupitni, valjalo je izgraditi nove orijentire.

Razumevanje simbolike slika produbljeno je u radu "Pejzažne slike kao metafora dinamičkih struktura", objavljenom 1959. godine. Leuner je opisao fundamentalne dijagnostičke strukturne karakteristike pejzažne panorame koje razlikuju neurotičare od normalnih pojedinaca (jednoličnost, negostoljubivost i neplodnost, neuklopljivi kontrasti, sužavanje vidnog polja).

Pokazao je različite savetodavne razvojne linije u slikama (širenje i diferencijacija zdravih područja, razgraničenje i smanjenje neurotičnih područja) i na koji način savetnik može da ih podstakne. Godine 1964. objavljena je knjiga "Asocijativna metoda u simboldrami", u kojoj je Leuner opisao podsticanje asocijativnog procesa na nivou slike. Mogao je da stimuliše emocionalno nabijena slikovita sećanja koja su delimično bila povezana sa regresijom u raniji stadijum razvoja.

Metode vođene afektivne imaginacije su, takoreći, utemeljene u ovim radovima. U narednim godinama bile su pažljivije osmišljene sa teorijske tačke gledišta, u korak sa napretkom analitički orijentisane psihoterapije. Modifikovane su i testirane na različitim grupama pacijenata. Utvrđeni su kriterijumi indikacija i karakteristike, razvijeni su novi motivi za specifične probleme, a metoda je prilagođena različitim uslovima setinga (savetovanje, ambulantna i stacionarna individualna terapija i savetovanje, grupna terapija i savetovanje i terapija parova).

Leuner je 1970. godine objavio prvi sistematski uvod u GAI u vidu knjige, a kasnije, 1985. godine, i detaljan udžbenik. Udruženje AKGB (Arbeitsgemeinschaft für Kathymes Bilderleben), osnovano 1974. godine, ponudilo je institucionalni okvir za promociju naučne interpretacije procesa imaginacije i za razradu sistematskog programa obuke GAI savetnika. Nekoliko godina kasnije, osnivanje GAI društava dogodilo se i u drugim evropskim zemljama

(posebno u Švajcarskoj, Austriji, Švedskoj i Holandiji). Kongresi GAI održavaju se svake dve do tri godine, počev od 1978.

Proučavanje kulturnih razlika i osetljivosti za te razlike

Ovim kursom predviđena je i tema kulturnih razlika i osetljivosti na te razlike. S obzirom da je Srbija multinacionalna zajednica, neophodno je da psihološki psihodramski savetnik ima i razvija svest od međukulturnim i međuetničkim razlikama, te da svoju praksu prilagodi konkretnom klijentu sa kojim radi. Ukoliko dođe do sukoba između teorije koje se savetnik drži i nekih stavova klijenta koji deo kulturnog nasleđa kome on pripada, savetnik svoj pristup mora prilagođavati potrebama klijenta: da li klijent želi da menja svoje stavove pošto ih smatra neodrživim ili želi da ostane veran kulturnom nasleđu zajednice iz koje je potekao. Iako se u praksi relativno retko sreće ova vrsta problema, neophodno je da savetnik bude pripremljen da se adekvatno postavi i reaguje.

Etička pitanja

Proces savetovanja je dolazak do istine. Sistem vrednosti u kome se do vrednosti dolazi bez vrednovanja onoga ko putuje ka istini. Poštovan je tako što mu ne nameće sistem vrednosti, već mu dozvoljava da traži svoj put. Savetodavni pristup je, dakle, istinitost i poštovanje autonomije osobe sa kojom se radi.

Simboldramski savetnici poštuju dostojanstvo i vrednost pojedinca i nastoje da ga očuvaju i zaštite osnovna ljudska prava. Posvećeni su širenju znanja o ljudskom ponašanju i razumevanje ljudi sebe i drugih i korišćenje takvog znanja za poboljšanje blagostanje naroda.

U potrazi za ovim ciljevima, simboldramski savetnici ulažu sve napore da zaštite dobrobit onih koji prijavljuje za njihove usluge. Oni koriste svoje veštine samo u odgovarajuće svrhe ove vrednosti i namerno će sprečiti njihovu zloupotrebu.

Etički kodeks: psihodramski savetnik se u svom radu mora pridržavati Etičkog kodeksa prakse Udruženja psiholoških savetnika Srbije.

O AUTORU KURSA:

NATALIA KARAFKA-KORBUT- godina diplomiranja na univerzitetu - 1989, Minski državni medicinski institut.

Specijalizacija iz psihijatrije i psihoterapije Bel MAPO 1996. i 1999. godine

Stepen doktora medicinskih nauka dodelio je Savet za odbranu disertacija K077.01.04 u Minskom državnom institutu 9. januara 1995. godine (zapisnik br. 1) i odobrila ga je Viša atestna komisija 29. maja 1995. godine. Naslov teme disertacije: „Normalan razvoj srži nadbubrežne žlezde i razvoj posle demedulacije nadbubrežnih žlezda ženke belog pacova“ (eksperimentalna embriološka studija).

Član uređivačkog odbora časopisa "Katathymes Bilderleben"

Usavršavanje, praksa, učešće na takmičenjima, kongresima, simpozijumima itd.

Završila dodatnu stručnu obuku:

„Rad profesora u sistemu učenja na daljinu“ (2010, FPKPP GOU VPO MGPU, 72 časa, potvrda);

„Jungovska psihoterapija o ljubavi i smislu života“ (22-24.10.2010, E. Semjuels, profesor na Univerzitetu Eseks, UK, 40 sati, sertifikat);

„Psihoterapija traume“ (2010-2011, URAO i OPT, 170 sati, sertifikat);

„Katatimno-imaginativna psihoterapija u radu sa pacijentima sa poremećajima u ishrani“ (februar 2011, E. Vilke, MD; VG PDO, 28 sati, sertifikat);

„Kratkotrajna terapija traume“ (jun 2011, Dž. Ingl, SAD, San Francisko; Geštalt pristup, 10 sati, sertifikat);

„Rad sa crtežom u tehnici simboldrame“ (jun 2011, MOKPO, MOO SRS, 10 časova, sertifikat);

„Imaginativno telesno orijentisana psihoterapija u lečenju somatskih i psihosomatskih bolesti“ (mart 2011-oktobar 2014; MGKB, 172 časa, sertifikati);

„Lečenje traume u porodici“ (jun 2012, Geštalt pristup, 30 časova, sertifikat);

Savetnik za imaginativnu telesnu psihoterapiju (IKP) (06.10.2014, IPP - Institut za psihosomatiku i psihoterapiju Potsdam-Babelsberg e.V., sertifikat).

erapeut koncentrisane relaksacije (KoE). Brigitte Bettier, Drezden, Nemačka. Sertifikat. (2015)

Supervizor IPP – Institut za psihosomatiku i psihoterapiju, Potsdam-Babelsberg. Sertifikat. (2016)

Adaptivna neuropedagogija: uvodni kurs. OOO "AKME Center Arhipova B.A." Potvrda. (2019)

Primenjena neurosomska autoregulacija u praktičnoj psihologiji. NOU VO „Međunarodni institut za informatiku, menadžment, ekonomiju i pravo u Moskvi“. Potvrda. (2020)

Adaptivna neuropedagogija: napredni kurs. OOO "AKME Center Arhipova B.A." Potvrda. (2020)

Iskustvo

Vanredni profesor Međunarodnog društva za katatimno-imaginativnu psihoterapiju (MOKPO, Getingen, Nemačka);

Supervizor Instituta za psihosomatsku medicinu i psihoterapiju (IPP, Potsdam, Nemačka);

Lični savetnik i supervizor registra Sveruske profesionalne psihoterapijske lige (OPPL)

O AUTORU METODA:

Hanscarl Leuner (1918. Bautzen, 22. jun 1996. Getingen) je bio nemački psihijatar i psihoanalitičar.

Osnivač je katatimsko-imaginativne psihoterapije.

Studirao je medicinu na Univerzitetu u Frankfurtu i Univerzitetu u Marburgu (1939-1946), prekinut zbog služenja vojnog roka u Drugom svetskom ratu. Kroz svoje studije psihoterapeutskih praksi, razvio je posebna interesovanja za vođene mentalne slike, „katatimične uticaje“ (interakcija mentalnih sadržaja i emocionalnih procesa), snove i sanjarenja. Razvio je standardizovanu tehniku lečenja zasnovanu na ovom istraživanju pod nazivom Vođene afektivne slike.

Osnivač je katatimsko-imaginativne psihoterapije, a smatra se i pionikom u naučnim istraživanjima i psihoterapijskoj upotrebi psihoaktivnih supstanci.

Ubrzo nakon što je završio srednju školu, Leuner je pokazao interesovanje za profesiju psihoterapeuta i u početku studirao medicinu od 1939. do 1946. - prekinuto služenjem vojnog roka - u Frankfurtu na Majni, Virzburgu i Marburgu. Po završetku studija radio je analizu treninga kod mladog studenta prof. Šmalca u Frankfurtu i radio na psihijatrijskoj klinici u Marburgu od 1947. godine.

Na zahtev profesora Klause Konrada, preselio se iz Marburga u Getingen 1959. godine i tamo se habilitirao sa tezom o modelnim psihozama koju je već završio u Marburgu. Iste godine počinje da osniva sopstveno odeljenje „Psihosomatika i psihoterapija“ u okviru Psihijatrijske klinike u Getingenu. Godine 1975. ovo je postalo nezavisno "Odeljenje za psihosomatsku medicinu i psihoterapiju", na čijem je čelu Leuner bio do svog penzionisanja 1985. godine.

Aktivan do poslednje godine svog života, Hanscarl Leuner je doživeo srčani udar u februaru 1997. i umro je nekoliko meseci kasnije nakon kratke faze oporavka.

Usluge

Već kasnih 1940-ih u Marburgu, Leuner je, podstaknut čitanjem dela Ernsta Krečmera, počeo da testira i istražuje terapijski efekat mašte, imaginacije na svoje pacijente. Godine 1954. opisao je ovu proceduru u prvim publikacijama pod terminom "Katathimes Bilderleben", danas poznat i široko korišćen kao Katatimno-imaginativna Psihoterapija.

Godine 1974. na Leunerovu inicijativu osnovana je „radna grupa za katatimične slike i imaginativne procese u psihoterapiji“ (AGKB).

Godine 1985. Leuner je zajedno sa drugim istraživačima osnovao „Evropski kolegijum za proučavanje svesti“ (ECBS) i preuzeo predsedavanje. Od svog osnivanja, ECBS je sproveo nekoliko simpozijuma na određene teme i tri kongresa pod nazivom „Svetovi svesti“. Drugi kongres 1996. godine u Hajdelbergu inicirao je sam Leuner.

PUBLIKACIJE

Prof.dr. H. Leuner je objavio veliki broj medicinskih članaka i udžbenika. Sledeće publikacije predstavljaju samo mali izbor ovih:

- Eksperimentalna psihoza. Njihova psihofarmakologija, fenomenologija i dinamika u odnosu na ličnost.. Springer, Berlin 1962.
- Katatimična slika života. uvod u d. Psihoterapija tehnikom sanjarenja. 2., revidirano i odrasla osoba Izdanje Thieme, Štuttgart 1981, ISBN 3-13-464402-9
- Udžbenik katatimične slike života, Huber, Bern 1985, ISBN 3-456-81349-Ks
- Predavanje H. Leuner-a na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Getingenu povodom proslave njegovog 75. rođendana.
- Rolf Verres: Čitulja o smrti Hanscarla Leunera. U: Gestalt Institute Frankfurt, str 11. (PDF]Evropski koledž za studije svesti (ECBS)

REFERENCE:

Hans Martin Wächter, Pudel V.: *Kurztherapie von 15 Sitzungen mit dem Katathymen Bilderleben (eine kontrollierte Studie)*. In: Hanscarl Leuner (Hrsg.): *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis*. Huber, Bern 1980, S. 126–147.

□ ↑ Edda Klessmann, Horst-Alfred Klessmann: *Ambulante psychosomatische Kombinationsbehandlung der Anorexia nervosa unter Einsatz des katathymen Bilderlebens*. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*. Nr. 21. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1975, S. 53–67, [JSTOR:23996136](#).

□ ↑ Roth J. W.: *Das katathyme Bilderleben als Kurzpsychotherapie in der psychosomatischen Gynäkologie*. In: *Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS)*. Nr. 65, 1976, S. 252–256.

□ ↑ Eberhard Wilke: *Katathymes Bilderleben (KB) in der Behandlung der Colitis ulcerosa. Modell der Therapie einer psychosomatischen Erkrankung mit der Tagtraumtechnik*. In: *Schriftenreihe der AGKB*. Band 2. Eigenverlag, Göttingen 1979.

□ ↑ Eberhard Wilke: *Die KIP in der psychosomatischen Medizin*. In: Harald Ullmann, Eberhard Wilke (Hrsg.): *Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie*. Huber, Bern 2012, S. 518–542.

□ ↑ Michael Stigler, Dan Pokorny: *Eine Dekade der KIP-Prozessforschung im Überblick*. In: Harald Ullmann, Eberhard Wilke (Hrsg.): *Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie*. Huber, Bern 2012, S. 122–144.

- ↑ Ulrike Masla: *Eine KIP-Behandlung verbessert die Bindungsrepräsentation psychosomatischer Patienten. Ergebnisse einer randomisierten Studie.* In: *Imagination.* Facultas, Wien 2018, S. 160–168 (oegatap.at).
- ↑ Eberhard Wilke: *Das katathyme Bilderleben bei der konservativen Behandlung der Colitis ulcerosa.* In: Hanscarl Leuner (Hrsg.): *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis.* Huber, Bern 1980, S. 186–208.
- ↑ Eberhard Wilke: *Diagnostische und therapeutische Aspekte der Arbeit mit dem Katathymen Bilderleben bei Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn.* In: Hans Henning Studt (Hrsg.): *Psychosomatik in Forschung und Praxis.* Urban & Schwarzenberg, München 1986, [ISBN 3-541-11321-9](https://doi.org/10.1007/978-3-541-11321-9).
- ↑ Jörn von Wietersheim, Eberhard Wilke, Markus Röser, Gerhard Meder: *Ergebnisse der Katathym-imaginativen Psychotherapie. Die Effektivität der Katathym-imaginativen Psychotherapie in einer ambulanten Längsschnittstudie.* In: *Psychotherapeut.* Band 84, Nr. 3, 2003, S. 173–178 (springermedizin.de).
- ↑ Ulrich Sachsse, Imruck B. H., Ulrich Bahrke: *Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP. Eine naturalistische Studie.* In: *Ärztliche Psychotherapie.* Band 11, Nr. 2. Schattauer, Stuttgart Mai 2016, S. 87–92 (klett-cotta.de).
- ↑ Christian Sell, Heidi Möller, Svenja Taubner: *Effectiveness of Integrative Imagination- and Trance-Based Psychodynamic Therapies: Guided Imagery Psychotherapy & Hypnopsychotherapy.* In: *Journal of Psychotherapy Integration.* Band 28, Nr. 1, 2018, S. 90–113 (apa.org).
- ↑ Christian Sell, Heidi Möller, Svenja Taubner: *Katathym Imaginative Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie: Symptomreduktion und Prädiktoren des Behandlungserfolgs.* In: *Psychotherapeut.* Nr. 62. Springer, Berlin 2017, S. 547–559, [doi:10.1007/s00278-017-0230-8](https://doi.org/10.1007/s00278-017-0230-8).
- ↑ Christian Sell: [Aktuelle Forschungsprojekte.](#) Institut für Psychologie FB 01 Humanwissenschaften Universität Kassel, abgerufen am 11. Februar 2021.