

УДК 616.8- 085.851

## ВИКОРИСТАННЯ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Шевченко Н.Ф., д. психол. н., професор,  
завідувач кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності  
Запорізький національний університет

У статті висвітлено досвід використання кататимно-імагінативної психотерапії в комплексному лікуванні хронічних соматичних захворювань; розкриті структура сеансу і призначення стандартних мотивів кататимно-імагінативної психотерапії.

**Ключові слова:** кататимно-імагінативна психотерапія, психологічна допомога, хвороба, хронічне захворювання, соматичне захворювання.

В статье изложен опыт использования кататимно-иmagинативной психотерапии в комплексном лечении хронических соматических заболеваний; раскрыты структура сеанса и назначение стандартных мотивов кататимно-иmagинативной психотерапии.

**Ключевые слова:** кататимно-иmagинативная психотерапия, психологическая помощь, болезнь, хроническое заболевание, соматическое заболевание.

### Shevchenko N.F. USE OF KATATHYM IMAGINATIVE PSYCHOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT CHRONIC SOMATIC DISEASES

The experience of the use of katathym imaginative psychotherapy in the complex treatment of chronic somatic patients has been represented; the structure of a treatment session and katathym imaginative psychotherapy' standard motives are revealed.

**Key words:** katathym imaginative psychotherapy, psychological help, illness, chronic disease, somatic disease.

**Постановка проблеми.** Хвороба є подією в житті людини, яка здатна змінити його рівний до того перебіг, змусити по-іншому поглянути на власне життя, його сенс і на саму себе. Важкі хронічні захворювання – ішемічна хвороба серця, хронічний лімфолейкоз, цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, онкологічні захворювання – викликають істотні особистісні зміни, відбиваються на сприйнятті себе і світу, ставленні до себе, оточення, а також на поведінці. Хворобливі відчуття пацієнтів складають складну текстову знаково-символічну структуру. Вони неминуче викликають почуття втрати, провини і, як наслідок, особливу гостроту переживання цінності і суб'єктивної привабливості життя – отже, стають стражданням.

На відміну від гострої патології, при якій успішне лікування призводить до повного відновлення стану здоров'я, що передувало хворобі, хронічні захворювання характеризуються патологічними процесами, які мають тривалий хід без чітко обкреслених меж. Пацієнт, який має подібне захворювання, ніколи не стає повністю здоровим. Він має бути готовим до подальшого погіршення свого самопочуття, зниження працездатності, змиритися з фактом, що він ніколи не зможе робити щось, як це було раніше. Хронічно хворому пацієнтові в результаті психосоціальних наслідків його функціональних обмежень (реакція сім'ї, зменшення соціальної сфери активності, обмеження професійної працездатності і т. ін.)

погрожує перетворення на «неповноцінного», на інваліда. Отже, хронічне захворювання не лише обмежує можливість людини в сьогоденні, але і звужує перспективу людського життя, лише в контексті якого вона має сенс. Нова соціальна ситуація розвитку хворої людини стає предметом її активної внутрішньої роботи, у результаті якої формується нова внутрішня позиція людини, зміст і динаміка якої відображає основні смислові зміни в структурі особистості.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Великий досвід роботи психологів у вітчизняних і зарубіжних клініках, а також ефективні результати психологічної допомоги тяжко хворим пацієнтам [1, 2, 3, 6, 8, 9 – 16 та ін.] свідчать про можливість поліпшити якість життя цієї категорії хворих, об'єднавши зусилля лікарів, психологів, середнього і молодшого медичного персоналу.

У комплексному лікуванні соматично хворих, що не мають достатньої інтроспективної рефлексії свого емоційного стану, можуть використовуватися різні види невербальної і напіввербальної психотерапії: аутотренінг, вправи для м'язової релаксації, дихальна гімнастика, тілесно орієнтована, музична, танцювальна психотерапія, психодрама, гештальт-терапія, а також кататимно-імагінативна психотерапія.

**Метою статті** є розкриття досвіду використання кататимно-імагінативної психотерапії



в комплексному лікуванні хронічних соматичних захворювань.

**Виклад основного матеріалу.** Розроблений у 50-70-і рр. ХХ ст. відомим німецьким психіатром і психотерапевтом Ханскарлом Лейнером метод кататимно-імагінативної психотерапії, відомий також за назвою «символдрама», виявився клінічно високоефективним при лікуванні неврозів і психосоматичних захворювань [4; 7]. Він і нині займає одне з провідних місць серед психотерапевтичних технік, що працюють із візуалізацією.

Психотерапевтична сутність методу ґрунтується на уявленні пацієнтом образів на задану тему, які відбивають конфлікти і напругу, що знаходяться в його індивідуальному несвідомому. Х. Лейнером були розроблені спеціальні теми образів, які він називав «мотивами», під якими розумів комплекс переживань, що провокуються запропонованою темою образу і актуалізуються з несвідомого пацієнта.

Так, наприклад, в індивідуальній терапії використовуються мотиви «луг» (для опрацювання труднощів першого року життя), «струмок» (для роботи з проблемами раннього дитинства), «гора» (для опрацювання проблем, пов'язаних з едиповим комплексом) і багато інших. Кататимно-імагінативна психотерапія дозволяє також використати в якості окремих мотивів вільні теми образів або фрагменти сновидінь. Усі мотиви мають, як правило, широкий діапазон діагностичного і терапевтичного застосування. У той же час існує певна відповідність між кожним конкретним мотивом і деякою проблематикою. Можна говорити також про співвідношення конкретних мотивів зі стадіями дитячого розвитку та про особливу ефективність деяких мотивів у разі певних захворювань і патологічних симптомів.

Сеанс кататимно-імагінативної психотерапії зазвичай триває 50 хвилин і складається з чотирьох частин: 1) попередньої бесіди; 2) релаксації; 3) уявлення образів; 4) обговорення змісту і переживань, що відбувалися в процесі роботи з образами.

Терапевтичним засобом у цьому методі є імагінація (процес продукування образів), що робить метод гуманним і екологічним по відношенню до психіки пацієнтів, які страждають від тілесних недугів. На сьогодні кататимно-імагінативна психотерапія поширена і офіційно визнана системою медичного страхування багатьох європейських країн.

Комплексне лікування хронічних соматичних захворювань припускає організацію оздоровчих і профілактичних заходів, які дозволяють забезпечити задовільні стан здоров'я і самопочуття пацієнта. Таке лікування включає медикаментозну, хірургічну, фізіотерапевтичну дію, а також психологічну допомогу.

Професійна психологічна допомога хронічно хворій особистості полягає, перш за все, у забез-

печенні емоційної, смислової і екзистенційної підтримки під час нелегкого життєвого випробування засобами немедичної психотерапії.

У процесі комплексного лікування хронічних соматичних захворювань психотерапія носить підтримувальний характер, який сприяє формуванню у пацієнтів оптимістичного настановлення, зниженню психогенних стресових впливів і використанню адаптаційних механізмів психіки. Емоційно-протективний стиль ведення кататимно-імагінативної психотерапії сприяє встановленню позитивних, довірливих стосунків, у яких важливе значення має позитивний перенос. Засобами кататимно-імагінативної психотерапії психолог зміцнює віру пацієнта в себе і підвищує його самооцінку, сприяючи, у термінах психодинамічної психотерапії, «нарцисичному підживленню» і дає можливість отримати «первинну любов», недоотриману в ранньому дитинстві.

Специфіка ведення кататимно-імагінативної психотерапії хронічно хворих, що страждають на онкопатологію, цукровий діабет, хронічну ниркову недостатність, інфаркт міокарду, полягає в тому, що від сесії до сесії в процесі імагінацій та аналітичних бесід відбувається трансформація їх ставлення до своєї хвороби і можливості жити з нею, зміцнюється тим самим воля пацієнтів до життя. У процесі активного продукування зорових образів відбувається вихід свідомості до змісту несвідомого, яке представлено, передусім, у символах. При цьому зміст несвідомого не лише усвідомлюється, але й перебудовується й інтегрується з особистісними структурами.

На початковому етапі психотерапії терапевтична дія спрямована на зняття психічної і соматичної напруги і задоволення архаїчних потреб (нарцисичних і оральних). Важливо відмітити і те, що на цьому етапі психологу слід уникати конфліктних елементів.

Як відзначалося, хронічне захворювання змінює перспективу людського життя в цілому, формуючи у пацієнтів позицію соціальної неповноцінності. У разі довготривалого лікування в стаціонарі, на тлі післяопераційної астеної ця позиція часто веде до появи у них різної міри вираженості реактивної депресії. У психічному стані з'являються тривога, депресія, почуття безнадійності, відчаю.

Кататимно-імагінативна психотерапія дає можливість не лише діагностувати депресивний стан пацієнтів, але і долати його. Наприклад, у стандартному мотиві *Луг* пацієнти часто уявляють луг, оточений темно-зеленими деревами, з вигорілою, жовтою травою. Вони відчувають мертву, насторожуючу тишу, беззахисність, іноді – духоту, спеку, їм хочеться піти з такого луку. Психолог надає можливість отримати необхідний ресурс, допомагає в вирішенні внутрішньоособистісного конфлікту.

Для зниження почуття тривоги, а також ресурсного підживлення проводиться робота з використанням мотивів *Луг, Мій луг, Струмок, Дивовижна квітка*.

В уявленні луку, як і інших мотивів, відбивається настрій пацієнта. Але робота з цим мотивом не вичерпується діагностичною стороною. Інтервенції психолога допомагають пацієнтові змінити обтяжливу ситуацію, наприклад, піти з луку туди, де спокійно і добре. Подальші імагінації луку, у мотиві *Мій луг* дозволяють пацієнтам, отримавши достатнє ресурсне підживлення, відчутти себе на деякий час комфортніше емоційно і фізично.

Мотив *Струмок* виражає поточний психічний розвиток, розгортання психічної енергії. Уявлення подорожі уздовж струмка може викликати у пацієнтів приємні переживання – відчуття водної прохолоди, плавання, пірнання, тамування спраги, які роблять душевний стан спокійнішим, почуття тривоги менш відчутним.

Для ресурсного підживлення і відновлення фізичної сили пацієнтів дуже цінною є робота з мотивом *Подарунок*. Як відомо, подарунок – це предмет або річ, яку за власним бажанням і безоплатно підносять із метою принести задоволення, користь. Підношення подарунка пов'язане з якимось приводом – певною подією, святом, вираженням вдячності, любові або дружби, вираженням співчуття. Нерідко подарунок має додатковий прихований зміст, зрозумілий як для дарувальника так і для того, кому дарують. Цей сенс обумовлений особистими стосунками людей, а також способом підношення подарунка або ж подією, заради якої він був піднесений.

Наприклад, у роботі із цим мотивом пацієнти уявляють, як після важкого виснажливого шляху, який у несвідомому особистості асоціюється з відчуттями і переживаннями хвороби, що сповнені фобією і тривогою, відпочивши і зігрівшись біля багаття, вони отримують подарунок від дружньо настроєної по відношенню до них людини або істоти. Глибинний сенс отриманого подарунка усвідомлюється пацієнтом іноді впродовж декількох терапевтичних сесій і поступове його усвідомлення зміцнює дух пацієнта, дає йому фізичну і духовну силу.

Аналогічну дію має і мотив *Зерно*, значення якого – енергія розвитку і зростання. Уявлення себе зерниною, яка розвивається, починає рости, розриваючи щільну оболонку, викидає паросток, що пробивається крізь землю і перетворюється на велику рослину, дає можливість пацієнтові відчутти власну енергію, силу, потужність.

Відмітимо, що в психотерапії соматично хворих пацієнтів особливо важливо навчити їх переживати і виражати свої агресивні почуття, зокрема, по відношенню до близьких людей і психолога.

Особливістю хронічно хворих пацієнтів із тривожною симптоматикою є характерне специфічне поведіння з об'єктами: вони шукають у людях або в предметах, які повинні замінити їм людей, спрямовуючу функцію об'єкту (у психоаналізі об'єктом є людина, на яку спрямовані потяги). Це відбувається через структурний дефіцит «Я». Для пацієнта це означає недолік автономії і зрілих об'єктних стосунків, тобто залежність. У таких випадках психотерапевтична дія спрямовується на розширення діапазону «близькість-дистанція». Наприклад, у роботі з мотивами *Будинок* і *Узлісся* пацієнтові пропонується поступово наблизитися до будинку або лісу, регулюючи при цьому міру «близькості і дистанції». Доцільним у подібних випадках є використання мотиву *Хмара*, який дозволяє пропрацювати нарцисичний аспект стану звільнення, відірваності від землі, тобто залежності від значимих об'єктів, що в процесі комплексного лікування дозволяє пацієнтові самому зважитися на запропонований лікарем метод лікування.

Розкриваючи особливості використання кататимно-імагінативної психотерапії в лікуванні хронічних соматичних захворювань, додамо, що доцільним і необхідним на усіх етапах є пропрацьовування мотивів *Місце, де добре, Безпечне місце*. Робота із цими темами дає пацієнтові можливість заспокоїтися, відчутти безпеку, задоволення, заспокоєння.

Метою наступного етапу психотерапії є посилення функції «Я» і розвиток образу «Я». На цьому етапі психолог має створювати ситуації, що допомагають вербалізації відчуттів і почуттів, усвідомленню зв'язку симптому з конфліктом. Важливо розвинути у пацієнта уміння виявляти власні переваги і зберігати свою власну здобуту позицію. Рекомендується робота з такими мотивами, як *Змія, Інтроспекція внутрішніх органів*, які можуть повторюватися в роботі кілька разів і згодом виконуватися пацієнтом самостійно.

Відомо, що мотив *Змія* може використовуватися для полегшення депресивних станів при важких соматичних захворюваннях. Змія є сильним архетипним образом. Символіка змії значуща. Це не лише символ мудрості, змія, має отруту, яка застосовується для лікування різних захворювань. У процесі імагінації пацієнт може попросити змію принести те, що може дати йому зцілення. Після роботи із цим мотивом пацієнти часто розповідають про те, яке величезне враження він справив на них, як багато викликав позитивних переживань.

Вони можуть знаходитися під дією цього мотиву впродовж тривалого часу. В імагінаціях пацієнтів змія приносить і віддає їм те, що дає віру у власні сили, прагнення видужати. Часто пацієнти уявляють, що змія приносить цілющу рідину, траву, квітку, іноді – камені. Нами





було помічено, що у випадках погіршення фізичного стану, появи хворобливих відчуттів пацієнти повертаються до внутрішньої роботи із цим мотивом, взаємодіючи в імагінаціях із тим предметом, який був принесений змією, відчуваючи при цьому полегшення фізичного і душевного стану.

Використання мотиву *Інтроекція внутрішніх органів* дає пацієнтові можливість ніби інспектувати, перевіряти стан і роботу своїх органів, свого тіла. За допомогою уяви відбувається управління внутрішніми процесами організму, і багатьом пацієнтам після тривалої роботи з цим мотивом вдається хоч на нетривалий час полегшувати больові відчуття [6].

У ході завершального етапу психотерапії за умови стабілізації стану здоров'я пацієнта робота психолога спрямовується на формування успішної соціальної адаптації, розвиток креативності і мотивації до життя. Доцільним є пропрацювання мотивів *Я - через 5 років, Я - через 10 років, Мені - 80 років*. В імагінаціях майбутнього пацієнти активно переживають конфронтацію зі смертю, збагачуючи тим самим своє життя. У них у черговий раз відбувається важливе усвідомлення буття, виникає бажання і можливість змінити своє життя.

Важливо відмітити, що в процесі психотерапії соматично хворих діалогічна взаємодія ґрунтується на співчутті і співпереживанні. Саме в процесі духовного співчуття, тобто взаємного занурення в екзистенційні ціннісні смисли пацієнта, його «Я» отримує можливість вільного самовизначення, вільної переоцінки тих або інших умов, цілей, мотивів, орієнтацій свого життя.

На особливу увагу заслуговує психотерапія термінальних хворих. У разі погіршення фізичного стану пацієнта, що викликаний тривалим виснажливим лікуванням або несприятливим розвитком хвороби, він починає переживати термінальну стадію захворювання (тобто стадію з неминучим летальним кінцем хвороби). Проблема інкурабельних, тобто таких, що не піддаються лікувальному впливу, хворих настільки велика і своєрідна, а питання допомоги їм є настільки нерозробленими, що треба класифікувати цих пацієнтів як окрему групу з організацією особливої служби, здатної надавати їм необхідну комплексну допомогу.

Тяжко хворий у термінальній стадії захворювання, як правило, розуміє й передчуває неминучість свого кінця, і його наближення супроводжується низкою психологічних змін, які мають вікові особливості. В осіб похилого і старечого віку спостерігаються іпохондричні, депресивні стани, посилюється почуття відчуженості, смерті, котре невідворотно настає, що, у свою чергу, неминуче послабляє психологічну стійкість. І, навпаки, у хворих молодого віку, з їхніми планами на майбутнє, перспек-

тива неминучої смерті в результаті хвороби найчастіше супроводжується стурбованістю, страхом, ажитацією, іноді суїцидальними діями. У подальшому цей стан може змінитися на стан примирення з неминучістю смерті, повною байдужістю до всього, що оточує.

Незалежно від характеру захворювання та індивідуальних особливостей хворого, є певний зміст переживання цього найважчого і в той же час відповідального моменту, що властивий кожній людині. Про нього дуже проникливо і зворушливо пише С.Д. Максименко «...у цей найбільш драматичний момент людського існування все переплітається, змінюється, живе, але не розсипається, тому що до самого кінця є «Я» – загальний, універсально-природний стрижень цього життя. Перед безоднею духовного і фізичного зникнення себе як «Я» людська екзистенція, являє собою драму, у якій аналізуються власні вчинки. Рефлексія в цей час обернена як всередину, так і в майбутнє, відбувається щось дуже важливе, головне. Але об'єктивний аналіз не виходить – відбувається проживання свого буття, свого драматичного життя, яке освітлене футурогенною концепцією і обернене в майбутнє. І людина продукує тільки добрі імпульси, витягаючи із себе і знищуючи в собі усе недостойне і зле. Знаходячись на останній грані свого буття, людина знаходить і актуалізує «точки достоїнства», які вона посилає в майбутнє. Людина розкаюється, і це дає їй силу перед новим майбутнім» [5, с. 218].

Підтримка термінальних хворих є надзвичайно важкою для психолога. У фахівця, що надає такого роду психологічну підтримку, має бути власний досвід подолання кризової ситуації, він повинен мати певну позицію відносно такого явища, як смерть, здатність заглянути в очі страждання, мати інтуїцію і бути милосердним. Треба бути готовим до того, що психологічна підтримка в цьому періоді здійснюється, як правило, в край несприятливих і непередбачених умовах, пронизаних глибоко песимістичними настроями.

Психологові, як і лікареві, постійно доводиться стикатися з усім спектром тяжких проблем термінального періоду, що вимагає від фахівця величезної психологічної і фізичної витривалості. І тільки в тих випадках, коли під дією сильних знеболюючих засобів стан пацієнта дозволяє йому чути і говорити, стає можливою робота з такими мотивами, як *Ворота, які відділяють життя від смерті, Остання дорога і будинок у кінці дороги, Дорога, яка йде в землю*. Робота з цими мотивами допомагає долати страх смерті й забуття. В імагінаціях на ці теми переживаються ідеї кінцевості і нескінченності життя, реінкарнації, життя після смерті, перенесення криз часи й епохи, переживається неготовність і готовність прийняття смерті.

Здатність психолога з першої зустрічі вселити у хворого віру у свої сили і можливість вплинути на свій стан зумовлює успіх його подальших дій. Поява життєвої перспективи стає новим мотивом, який допомагає долати труднощі і продовжувати лікування. Ця гуманістична місія вимагає від психолога високої професійної культури, альтруїстичних і оптимістичних настановлень, а також глибокої віри в доцільність і значущість психологічної допомоги тяжко хворим людям.

**Висновки.** Багаторічний досвід надання психологічної допомоги хворим на різних етапах стаціонарного лікування і в процесі диспансерного спостереження дозволяє констатувати її позитивний вплив на якість життя пацієнтів. У процесі комплексного лікування хронічно соматично хворих пацієнтів підтримка психологом надії і віри в одужання зумовлює успіх лікування. Поява життєвої перспективи стає новим мотивом, який допомагає пацієнтові долати труднощі і продовжувати призначене лікарем лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бусыгина Н.П. Психологическая помощь онкологическим больным / Н.П. Бусыгина // Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 1. – С. 77-100.
2. Волкова Е.В. Психологическая помощь в преодолении психологического кризиса вызванного тяжелой болезнью / Е.В. Волкова // Журнал прикладной психологии. – 2000. – № 7. – С. 55-70.
3. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу: Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе / А.В. Гнездилов. – СПб. : АОЗТ фирма «КЛИНТ», 1995. – 133 с.
4. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Х. Лейнер; [пер. с нем. Я.Л. Обухова]. – М. : «Эйдос», 1996. – 254 с.
5. Максименко С.Д. Генезис существования личности: [монография] / С.Д. Максименко. – К. : Издательство ООО «КММ», 2006. – 240 с.
6. Манухина Н.М. Некоторые особенности психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями / Н.М. Манухина // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1. – С. 11-17.
7. Обухов Я.Л. Символдрама и современный психоанализ. Сборник статей / Я.Л. Обухов. – Харьков : Регион-информ, 1999. – 251 с.
8. Печий П.Г. Символдрама в кризисной интервенции / П.Г. Печий // Символдрама. – 2010. – № 5 – С. 60-66.
9. Сердюк А.И. Психотерапия больных с соматическими заболеваниями / А.И. Сердюк // Международный медицинский журнал. – 1999. – Т. 5, № 3. – С. 38-40.
10. Скворцов К.А. Очерки по психотерапии соматического больного / К. А. Скворцов. – М. : Прогресс, 1988. – 88 с.
11. Шевченко Н.Ф. Использование метода символдрамы в лечении хронических соматических заболеваний / Н.Ф. Шевченко // Символдрама: Глубинная психология и символдрама // Современное издание о психологии и психотерапии. – Запорожье: Издательский Дом «Керамист», 2010. – С. 68-78.
12. Шевченко Н.Ф. Диагностика психоэмоционального статуса больных как предумова эффективной психокоррекции / Н.Ф. Шевченко // Актуальные проблемы практической психологии. Збірник наукових праць. – Херсон, ПП Вишемирський В.С. Частина I. – 2012. – С. 527-533.
13. Шутценбергер А.А. Тяжелобольной пациент (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака) / А.А. Шутценбергер // Вопросы психологии. – 1990. – № 5. – С. 94-105.
14. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти / И. Ялом; [пер. с англ. А. Петренко]. – М. : Эксмо, 2009. – 352 с.
15. LeShan L. Cancer as a Turning Point / L. LeShan. – A Plume Book, 1994. – 256 p.
16. Simonton C. Cancer and stress counseling the cancer patient / C. Simonton, S. Simonton // Med. J. Aust. – 1981. – P. 679-683.