

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»
Факультет наук про здоров'я
Кафедра психології та психотерапії**

**Магістерська робота
Трансформація Селф- та об'єкт-репрезентацій
в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії**

Виконала студентка 6 курсу
магістерської програми
з клінічної психології
з основами психодинамічної терапії

Биченко І.В.

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та психотерапії

Турецька Х.І.

Львів 2020

Биченко І.В. Трансформація Селф- та Об'єкт репрезентацій в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії: Магістерська робота: (053 – «Психологія») / ВНЗ «Український Католицький Університет». Кафедра клінічної психології; наук. кер.: Х. І. Турецька, кандидат психологічних наук. – Львів, 2020. – 90 с.

Анотація: У магістерській роботі представлено дослідження змін у ментальних репрезентаціях в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії.

Виявлено, що в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії у пацієнтів покращується здатність до менталізації та є тенденції до змін у репрезентаціях Селф та Об'єктів. Встановлено зв'язки між ставленням до себе, структурою особистості та ефективністю психотерапії, а також між особливостями репрезентацій матері та здатністю до менталізації. Визначено, які із психологічних характеристик клієнтів відіграють провідне значення у детермінації рівня ефективності методу Символдрами.

Отримані результати вказують на те, що метод Кататимно-імагінативної психотерапії краще працює з клієнтами, які мають більш зрілий рівень організації структури особистості, в тому числі у них переважають зрілі захисні механізми. Метод Символдрами показав себе ефективним для розвитку менталізації.

ЗМІСТ

ЗМІСТ.....	2
ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПЦІЯ МЕНТАЛЬНОЇ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ В ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ.....	6
1.1. Концепція ментальної репрезентації.....	6
1.1.1. Генезис та розвиток ментальних репрезентацій	11
1.1.2. Співвідношення реальності та ментальної репрезентації.....	11
1.1.3. Зв'язок ментальної репрезентації із структурною теорією	13
1.2. Імагінація та трансформація ментальних репрезентацій.....	15
1.3. Кататимно-імагінативна психотерапія як психодинамічна психотерапія з використанням імагінацій	24
1.3.1. Метод Кататимно-імагінативної психотерапії	24
1.3.2. Історія виникнення Кататимно-імагінативної психотерапії.....	28
Висновок до теоретичної частини	30
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕНТАЛЬНИХ РЕПРЕЗЕНТАЦІЙ В ПРОЦЕСІ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.....	33
2.1. Опис структури експерименту	33
2.2. Кататимно-імагінативна терапія як незалежна експериментальна змінна	33
2.2.1. Огляд методу	33
2.2.2. Основні положення та сеттінг	35
2.3. Опис процедури дослідження	39
2.4. Аналіз прояву Селф- та об'єкт-репрезентацій до початку терапії.....	48
2.5. Психологічний аналіз взаємозв'язків між Селф та об'єктами репрезентацій з іншими діагностичними показниками до початку терапії.....	55
2.6. Психологічний аналіз відмінностей у ставленні до себе до початку та після проведення Кататимно-імагінативної психотерапії	67
2.7. Виділення підгруп із різним рівнем ефективності Кататимно-імагінативної психотерапії у роботі із трансформацією Селф та об'єкт репрезентацій.....	69
2.8. Дискримінантний аналіз	76
Висновки до практичної частини	77
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	89

ВСТУП

Актуальність дослідження

Образність відіграє фундаментальну роль як уявна система організації суб'єктивного досвіду та структури Селф. Згідно новітніх досліджень (M.J. Horowitz, J.L. Singer, G. Atwood, R. Stolorow, A. Achsen), образність (поряд із лексичною та соматичною системами) є однією з систем для обробки інформації та кодування пам'яті. Сучасні вчені для визначення контексту сприйняття себе та зовнішнього світу використовують термін «ментальна репрезентація» (напр., S. Novey, H. Kohut, H. Hartmann, D. Beres, J. Sandler, B. Rosenblatt, E. Joseph). У зв'язку з тим, що для психічного здоров'я людини є особливо важливими ставлення до себе та до значимих інших, то в даній науковій роботі розкривається поняття та взаємозв'язок між Селф- та об'єкт- репрезентаціями, а також їх трансформація в процесі психотерапії.

Останнім часом в психологічній та психотерапевтичній літературі приділяється багато уваги питанню ефективності психотерапії, зокрема її впливу на ментальне здоров'я людини, сприйняття себе та значимих інших. Окремі дослідження стосуються концепції трансформації ментальних репрезентацій (S. Blatt, J. Suler, R. Gruen, R. Behrends). Ми вважаємо, що, поміж методів сучасної психотерапії, варто окремо виділити метод Кататимно-імагінативної психотерапії, що набув значного поширення в більшості європейських країн, серед інших й в Україні (H. Leuner, G. Horn, E. Wilke, U. Sachsse, Я. Обухов, L. Kottje-Birnbacher). Саме тому, ми вирішили дослідити зміни ментальної репрезентації в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії, зрозуміти, як за допомогою імагінацій та при терапевтичній розмові, можуть здійснюватись зміни у сприйнятті себе та значимих інших.

Об'єкт дослідження – ментальні Селф- та об'єкт-репрезентація.

Предмет дослідження – вплив Кататимно-імагінативної психотерапії на трансформацію ментальних Селф- та об'єкт-репрезентацій.

Мета дослідження – дослідити вплив Кататимно-імагінативної психотерапії на зміну ментальних Селф- та об'єкт-репрезентацій.

Завдання

1. Визначити поняття ментальної репрезентації (Селф- та об'єкт-репрезентацій), а також теоретично дослідити проблему впливу імагінації на трансформацію ментальних репрезентацій.
2. Описати особливості та методологію Кататимно-імагінативної психотерапії.
3. Розробити план дослідження, підібрати адекватні меті дослідження методики.
4. Здійснити порівняння зміни Селф- та об'єкт-репрезентацій у експериментальній групі (на яких було здійснено психотерапевтичний вплив методом Кататимно-імагінативної психотерапії).
5. Виявити чинники ефективності Кататимно-імагінативної психотерапії у досліджуваній групі.
6. Розробити практичні рекомендації для використання Символдрами у короткотермінових проектах.

Гіпотези:

1. Ймовірно в результаті впливу короткотривалої психодинамічної психотерапії (Символдрами) відбудуться зміни в особливостях Селф та об'єкт репрезентацій досліджуваних, а саме, зниження негативних та зростання позитивних характеристик Селф та об'єкт репрезентацій.

2. Ймовірно, характеристики досліджуваних, а саме їхня здатність до менталізації та особливості структури особистості будуть впливати на ефективність психотерапії, а саме вища здатність до менталізації та переважання зрілих захисних механізмів будуть пов'язані з вищим терапевтичним ефектом.

РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПЦІЯ МЕНТАЛЬНОЇ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ В ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

1.1. Концепція ментальної репрезентації

Концепція ментальної репрезентації набуває все більшої ваги в сучасній психоаналітичній теорії, однак досі вона є недостатньо дослідженою. Дана концепція з'являється під багатьма різними назвами, деякі з них згадуються нижче: слова-презентації, презентації речей, саморепрезентація, об'єктна репрезентація, сталість об'єкта, інтровертований об'єкт, внутрішній об'єкт, репрезентаційний світ, образ тіла, схема пам'яті, інстинктивний репрезентатив, психічне уявлення, мнемічний слід.

Аналізуючи теоретичні засади поняття ментальної репрезентації, варто зазначити, що Novy (1958) визначив поняття ментальної репрезентації через сприйняття і механізми інтерналізації, проекції та ідентифікація. Він описав ментальну репрезентацію, як психологічну репрезентацію в мозку зовнішніх об'єктів. Novy вказав, що процеси інтродекції, проекції та ідентифікації відіграли певну роль у встановленні інтерналізованої репрезентації та використали цю концепцію для опису зміщення катексису ментальної репрезентації всередині Его.

Розвиваючи дану думку, Sandler & Rosenblatt (1962) використовували концепцію психічного уявлення для опису природи (характеру) внутрішнього світу дитини, зокрема стосовно процесів, що призводять до формування Супер-Его. Вони описали процес, за допомогою якого сприйняття об'єктів зовнішнього світу є складовою розвитку Его дитини через все більш організований та складний набір репрезентацій цієї зовнішньої реальності.

Піаже (1945) в значній мірі використав концепцію репрезентацій. Він писав, що слово репрезентація може бути використане у двох різних значеннях. У більш широкому сенсі, згідно його бачення, уявлення є тотожним з думкою, тобто, з усім інтелектом, який базується на системі понять або ментальних схемах, а не лише на сприйнятті та діях. У більш вузькому значенні репрезентація зводиться до ментальних або запам'ятованих образів, наприклад символічне викликання відсутніх реальностей.

Пізніше, Піаже прийшов до висновку, що сприйняття – це “знання предметів, через прямий контакт з дитиною. На противагу цьому, репрезентація або уява включає виклик об'єктів за їх відсутності, або, коли це відбувається паралельно до сприйняття, в їх присутності. Ці концепції репрезентації є близькими до психоаналітичних концептів та визначень” (Piaget 1956). Однак, варто зазначити, що, як правило, Піаже говорить тільки про свідомі процеси, а не про несвідомі процеси чи активності.

Всі процитовані вище автори не наголошують на відмінностях між свідомими та несвідомими ментальними репрезентаціями. Фройд (1915) використовував термін ‘vorstellung’ для відповідності англійським термінам “ідея”, “образ” та “Репрезентація”. Таким чином Фройд також не робив такої відмінності.

Значний внесок в дослідження поняття ментальної репрезентації, на нашу думку, зробили Д. Берес та Е. Джозеф. Вони підкреслили відмінність між свідомими та несвідомими репрезентаціями. На їх думку, «ментальна репрезентація це – постульоване несвідоме психічне утворення, здатне виникати в свідомості, в якості символу, образу, фантазії, думки, афекту або дії». Вони обмежили ментальну репрезентацію «обумовленим психічним утворенням», водночас, Берес та Джозеф стверджують, що «свідомі репрезентації є також непрямыми репрезентаціями зовнішнього сприйняття. Сюди включається

відмінність між психічною реальністю та матеріальною реальністю» (D. Beres & E. Joseph 1970).

Досліджуючи зв'язок сприйняття та пам'яті, Едвард Джозеф вказував на те, що ментальна репрезентація базується на слідах перцептивних переживань у пам'яті. Однак, зазначав, що існує певна відмінність між слідами в пам'яті та ментальною репрезентацією. Пам'ять, на його думку, – це комплексна функція, що включає здатність до навчання, запам'ятовування та відтворення (Joseph 1966).

Цікавими є роздуми Фрейда щодо пам'яті: «Сприйняття, яке до нас поступає, залишає в нашому психічному апараті слід, який ми називаємо «спогадом». Функція, що відноситься до спогаду, іменується пам'яттю» (Фрейд, 1900, с. 245).

Розвиваючи дану думку, Девід Берес наголошує на тому, що пам'ять – це функція психіки у всіх формах тваринного життя. Однак є відмінності у проявах цієї функції у людини та у нижчих тварин. Відмінність лежить в тому, що тільки у людини є здатність згадування або викликати із пам'яті за відсутності зовнішнього стимулу, водночас, у нижчих тварин, наскільки відомо, виклик образу в пам'яті викликає нового та негайного зовнішнього стимулу, ідентичного, або подібного до оригінального стимулу. Тварини пам'ятають; людина згадує (Beres, 1970).

Д. Берес та Е. Джозеф підтвердили гіпотезу щодо наявності певного виду реєстрації зовнішньої стимуляції. Це відбувається на всіх рівнях психічного функціонування у тварин. Перший крок в цьому процесі – зовнішня стимуляція (яке має включати стимуляцію з боку внутрішніх органів), що діє на органи сприйняття. Ця стимуляція активує нервові імпульси, які передаються в мозок. Важливо зазначити, що характер імпульсів, що передаються через нерви від периферії до мозку досить сильно відрізняється від зовнішнього подразника.

Коли нервовий імпульс досягає мозку, то відбувається реєстрація, яка вказує на деякі подальші процеси синтезу або характеристики організацій організму. Навіть у нижчих тварин є здатність синтезувати імпульси, що надходять до мозку,

в свою чергу, даючи можливість видам специфічно відповідати. Дослідження порівняльної психології свідчать, що це те, яким чином процес відбувається у нижчих тварин. (Beres, Joseph 1970)

У людини ментальна реєстрація формує основу для розвитку ментальної репрезентації. Тварини відповідають на стимул; людські істоти змінюють сприйняття стимулу на ментальну репрезентацію та відповідають на останнє. Берес та Джозеф стверджують, що у людини всі ментальні реєстрації трансформуються в ментальні репрезентації і, як такі, можуть викликатися свідомими репрезентаціями за відсутності прямого подразника, тобто вони можуть бути викликані внутрішнім психічним процесом (Beres, Joseph 1970). Подібну думку висловлював Хелловелл, який стверджував: «на рівні організації людини репрезентації об'єктів та подій різного роду відіграють таку характерну роль загалом в людській поведінці, яку відіграє пряме представлення предметів та подій в сприйнятті» (Hallowell 1955, p. 7).

Ряд дослідників в галузі психоаналізу та когнітивної психології розвитку вказують на те, що діти трансформують взаємодії з первинними батьківськими фігурами у когнітивно-афективні схеми себе та іншого, а ці схеми регулюють широкий спектр поведінки, яка є результатом цього, особливо в міжособистісній взаємодії (Piaget 1945; Lichtenberg 1983; Blatt 1991). Ці когнітивно-афективні схеми ментальних репрезентацій себе та інших розвиваються протягом життя. Вони мають свідомі та несвідомі когнітивні, афективні та досвідні компоненти, які походять від вагомого раннього міжособистісного досвіду. Вони також відображають рівень розвитку особистості та такі важливі аспекти психічного життя, як імпульси, впливи, спонуки та фантазії (Sandler and Rosenblatt 1962). Ці когнітивно-афективні схеми можуть включати реальні репрезентації спільної реальності, ідіосинкратичні та унікальні конструкти, або примітивні та патологічні викривлення, що наводять на думку про психопатологію (Blatt 1991, 1995). Вони

стають шаблонами або прототипами які структурують те, як людина думає та відчуває себе та інших (Ainsworth 1982; Main, Kaplan and Cassidy 1985; Stern 1985). Підсумовуючи, слід сказати що, як психоаналітична, так і когнітивна теорія розвитку роблять спробу врахувати шляхи, за якими люди встановлюють, підтримують та переглядають системи значень (схеми, плани, сценарії, або репрезентації), які організують та формують їх уявлення Селф по відношенню до інших.

Деякі автори зазначають, що схеми Селф та інших побудовані в міжособистісних транзакціях, які починаються з відносин немовля-вихователь, і вони розгортаються як частина природного процесу дорослішання та у відповідь на вимоги та фрустрації оточення. Коли вимоги розвитку відповідають віку та не є надто важкими, існуючі когнітивні структури розвиваються для задоволення фрустрацій, які переживаються. Це все призводить до побудови більш зрілих когнітивно-афективних структур, які зазвичай розвиваються у чітко визначеній послідовності розвитку від дієвої, афективної та фізичної до символічної та абстрактної (Bruner 1964; Horowitz 1972; Blatt 1974; Damon and Hart 1988).

В результаті поступової трансформації репрезентативних можливостей у відповідь на життєві обставини, все більш зрілі схеми з'являються, щоб організувати міжособистісну поведінку, формувати та керувати нею. Однак сильні або неприйнятні для розвитку порушення можуть перешкодити можливостям дитини для засвоєння схем і тим самим поставити під загрозу розвиток цих можливостей репрезентації. Таким чином, різні форми психопатології можуть бути пов'язані зі специфічними порушеннями в структурі та змісті цих когнітивно-афективних схем (Blatt 1991, 1995).

1.1.1. Генезис та розвиток ментальних репрезентацій

Проблема генезису та розвитку ментальних репрезентацій тісно пов'язана з проблемою розмежування «внутрішнього» та «зовнішнього» та процесу інтерналізації. Достеменно невідомо про анатомічні, біохімічні та фізіологічні зв'язки ментальних репрезентацій. Важливим питанням є визначення того, що таке інтерналізація. Гартманн та Ловенштайн (1962) зазначають, що процес інтерналізації – це засіб, за допомогою якого зовнішнє стає внутрішнім.

Детальніше процес інтерналізації описав Берес, який звернув нашу увагу на те, що інтроекти, які є продуктами фантазій, власне і є ментальними репрезентаціями. Ці ментальні репрезентації формуються в комплексній взаємодії функцій Его, які включають пам'ять, символізацію, уяву, думки (Beres, 1960).

Ідентифікація та інтерналізація не мають розглядатись як синонімічні терміни. Ідентифікація заснована на фантазіях інкорпорації та проєкції об'єкт-репрезентацій. «Ідентифікація є основною характеристикою психіки людини, форма об'єктних відносин, що виражає фундаментальну потребу дитини бути схожою на батьків...» (Beres, 1966, с. 279).

Очевидно, що розвиток ментальних репрезентацій зовнішніх об'єктів, Селф, функцій та стосунків, відбувається постійно та змінюється з досвідом та розвитком когнітивних функцій. Особливе значення мають Селф- та об'єкт-репрезентації, які на ранніх етапах розвитку є у стані синтезу (Hartmann 1950; Jacobson, 1964).

1.1.2. Співвідношення реальності та ментальної репрезентації

Співвідношення ментальної репрезентації та реальності ставить питання про природу та значення реальності. Фройд зазначав, що психічна реальність – це не

те ж саме, що зовнішня, або матеріальна реальність. Він писав: «Несвідоме – це справжня психічна реальність, настільки ж невідома нам в своїй найпотаємнішій природі, як і реальність зовнішнього світу, і це настільки ж неповно представлено даними свідомості, як зовнішній світ показами наших органів чуття» (Фрейд 1900, с.278).

Реакція на зовнішній світ, на простір та час, а також на об'єкти навколишнього середовища є характерною для кожної форми живого організму. Існує світ відчуттів, сенсорних даних. Цей світ трансформується діяльністю центральної нервової системи до сприйнятого світу, який розпізнає комплексно відстань, форму та перспективу. Коли ми говоримо про тваринний світ, то маємо на увазі присутність відчуттів, сприйняття та, в деяких випадках, формування понять. Якщо ми додаємо ідеальний світ, світ абстракцій, стосунків, причин та наслідків, передчуттів, спогадів, тоді ми додаємо феномен функціонування психіки, світ людини. Здатність це здійснювати і є вмінням формувати ментальні репрезентації. Здоровий глузд змушує нас прийняти існування зовнішнього світу об'єктів. Насправді, наше усвідомлення зовнішнього світу відбувається за допомогою внутрішнього психічного процесу. Це розвиває даний внутрішній процес, який ми постулюємо, як концепцію ментальної репрезентації.

Зовнішній об'єкт має якості, які стимулюють органи чуття зору, слуху, дотику тощо. Сприйняття, перетворення сенсорних даних в поняття – в образ, звук, текстуру – є результатом складної функціональної діяльності центральної нервової системи. Новей (1958) помітив те саме та дійшов висновку, що «внутрішня концепція реальності (концепція внутрішнього досвіду) та зовнішня концепція реальності залишились розрізненими...». Марджорі Брірлі висловила цю ідею схожим чином: «ментальні об'єкти є настільки ж незмінно ментальними та об'єктами досвіду, наскільки ж складові досвіду є суб'єктивними» (Brierley 1945, с. 144).

Важливо підкреслити, що сприйняття в людини – це процес, що опосередковується ментальними агенціями, які спотворюють зовнішній стимул на шляху до психічної репрезентації та тестування реальності (Beres, Joseph 1970). Реальність є відносною та невизначеною. Несвідомі ментальні репрезентації та свідомі деривати знаходяться під впливом констеляцій драйву особистості, афективного стану, реєстрами пам'яті про минулий досвід та когнітивним станом. Індивід відповідає не на стимул, а на ментальні репрезентації, що активуються даним стимулом. Так само, як кожен вид тваринного світу має свою відмінну реальність, так само кожна людина має свою власну реальність.

1.1.3. Зв'язок ментальної репрезентації із структурною теорією

На нашу думку, значний внесок у дослідження ментальної репрезентації зробив Зігмунд Фройд, який вважав, що всі психічні активності засновуються на ментальних репрезентаціях, а, відповідно, це дає нам можливість дослідити функції трьох ментальних структур, які він називав поняттями Ід, Его та Супер-Его. Інстинкти, на думку Фрейда, знаходяться на межі між ментальним та соматичним в якості психічної репрезентації стимулів, що від організму надходять до мозку (Freud 1915).

Розглядаючи активність Его, Фройд стверджував: «сьогодні питання полягає вже не в тому, що те, що сприймається нами (явище) має стати частиною Его, а в тому, що вже знаходиться в середині Его, як уявлення, можна повторно відкрити і сприйняти» (Freud 1925, с.237). Він також стверджував, всі презентації беруть початок від сприйняття до повторення їх і це є першою та безпосередньою метою, отже тестування реальності полягає не в тому, щоб знайти об'єкт у реальному сприйнятті, що відповідає представленому, а в тому щоб повторити такий об'єкт.

Іншими словами, говорячи про функції Его, Фройд тут розрізняв, презентацію та ре-презентацію. Аналогічно поняття ментальної репрезентації також є надзвичайно важливою при розгляді діяльності супер Его. Ще в 1895 році у своєму проекті Фройд концептуалізував Его, як організацію психіки з певними специфічними функціями, насамперед, як агент, що гальмує розрядку психічних енергій.

Аналізуючи психоаналітичне трактування функцій Его, Сідні Блатт вказує, що психоаналітична теорія постулює енергію драйву, лібідозну та агресивну, які прагнуть розрядки і задоволення у формі бажань та фантазій. Концепт Его, як стримуючий агент порушує ряд питань стосовно взаємодії структур психіки. Тому твердження, що Ід та Его знаходяться в опозиції є неповним. Ід та Его також співпрацюють у багатьох видах активності для сприяння задоволенню потреб (Blatt, 1991).

При народженні ще відсутня здатність формувати ментальні репрезентації, засоби, за допомогою яких об'єкт, не представлений в органах чуття є представленим в свідомості. Психіка під час свого розвитку зберігає ментальні репрезентації зовнішніх об'єктів, Селф, афекти, ставлення, поняття та функції, що засновані на досвіді та сприйнятті. Стимули зовнішніх джерел тілесних дій та розумової діяльності викликають потреби, які знаходять несвідоме психічне вираження, як ментальні репрезентації інстинктивних драйвів. Активація інстинктивних драйвів призводить до формування бажання, яке саме по собі в несвідомому стані є ментальною репрезентацією, яка може або не може досягти свідомості в якості фантазії.

Згідно економічної складової психоаналітичної теорії відомо, що інстинктивні драйви підтримують лібідозну та агресивні енергії, які, як ми сформулювали катектують ментальні репрезентації, що містять несвідоме бажання. В цьому процесі ми припускаємо взаємодію активності Ід, яка

забезпечує енергетичні елементи бажання, а також функції Его, які трансформують біологічні потреби в психологічну структуру, ментальною репрезентацією бажання. Варто зауважити, що бажання визначаються як вербальні або візуальні конструкції тільки якщо досягають свідомості. Там де Фройд казав про квоту афекту або суму збудження, які поширюються на сліди ідеї в пам'яті (1894), різні автори розглядають це як катексис ментальних репрезентацій через лібідозну та агресивну енергію драйвів. Стерба, також висловив подібну думку, коли він назвав інтрапсихічну єдність ідей та пам'яті, як репрезентацію об'єкту та постулював це, як катексис з психічною енергією, що приймає участь в репрезентації об'єкту (Sterba, 1942).

Відповідно до первинного процесу та принципу задоволення, мета бажання в тому, щоб негайно отримати розрядку та задоволення. Однак можуть втручатись різні фактори, тому виникає конфлікт. Ментальна репрезентація бажання може ніколи не досягти свідомості, або, якщо досягає може зустріти спротив та повернутись у несвідомий стан.

Інтрапсихічний конфлікт ми формуємо, не як щось між Ід та Его, як воно зазвичай визначається психоаналітичними метафорами; він лежить між ментальними репрезентаціями бажань катектованими інстинктивними енергіями драйвів та ментальними репрезентаціями захистів Его, катектованими «більшою чи меншою мірою нейтралізованими агресивними енергіями» (Hartmann, 1950, Joseph, Beres, 1970).

1.2. Імагінація та трансформація ментальних репрезентацій

Вже достатньо тривалий час в психоаналітичній теорії розглядається питання, яким чином когнітивно-емоційні структури та схеми Селф та інших впливають на

поведінку та мотивують її. Порушене чи викривлене сприйняття вважають таким, яке відіграє важливу роль в психопатології та психотерапії. Однією з цілей терапевтичного процесу має бути зміна патологічних відображень себе та інших.

В процесі свого розвитку, психоаналітична теорія по-різному розглядала питання ментальних репрезентацій. Спочатку, психоаналіз був спрямований на спроби зрозуміти вплив біологічних потреб, а особливо дитячої сексуальності до формування фізичного апарата, а також того, яким чином потреби впливають на психопатологію. Подальші пошуки були спрямовані на керування або контроль функцій Его і їх взаємодії із потребами. Зацікавлення захисними та керуючими функціями Его пізніше було розширене і включало зовнішні, орієнтовані на реальність, адаптивні функції Его. Багато із психоаналітиків у 1940-1960 рр. були зацікавлені у метатеорії психоаналізу, науку про те, що Его та його захисні механізми, організація процесів мислення і адаптивних функцій мають біологічне спрямування. Навіть у пізні 1960-ті роки, багато психоаналітиків розглядали індивідуальне, як закриту систему (Loewald, 1960 р.) і були насамперед зацікавлені у біологічних властивостях виділення, захисту та вродженості Его структур. Основний акцент був на тому, як біологічні нахили розкриваються у розвитку нормальної особистості та як порушення рівноваги між потребою, захистом та іншими функціями Его у розладах особистості. (Blatt 1984; Blatt, Lerner, 1983).

Центральне місце репрезентацій Селф та об'єктів в психологічному розвитку передбачає, що когнітивно-афективні схеми мають величезне значення для вивчення терапевтичного процесу. Якщо різні форми психопатології передбачають спотворення репрезентації Селф та об'єкту, і якщо достатній рівень дитячої прив'язаності за умови нормального розвитку призводять до формування все більш зрілих міжособистісних схем, то конструктивні взаємодії між пацієнтом та терапевтом повинні сприяти перегляду порушених чи спотворених

репрезентацій Селф та об'єкту, і призводити до формування більш інтегрованих і зрілих схем Селф та об'єкту (Sidney, Blatt, David, Stayner, John, Auerbach, Rebecca, Behrends, 1996).

Терапевтичні стосунки повинні створювати процес, за допомогою якого клієнт відмовляється від порушених або спотворених міжособистісних схем, натомість вони переробляються та трансформуються у більш адаптивні когнітивно-афективні репрезентації себе та іншого. До кінця лікування репрезентації повинні бути більш диференційованими та інтегрованими, із ознаками більшої здатності до взаємної міжособистісної спорідненості.

Ментальні репрезентації формують несвідому основу всіх видів свідомої активності психіки. Зовнішні маніфестації можуть проявлятися в діях або думках та супроводжувати широке різноманіття людської поведінки. Ми можемо говорити про катексис об'єктів, органів, функцій і т.п., однак у всіх випадках ми помічаємо катексис з лібідозною або агресивною енергією ментальних репрезентацій.

При психоаналітичному лікуванні стимулюючі та досліджуючі образи можуть активувати взаємозв'язки між трьома репрезентативними системами.

Огляди емпіричних та клінічних досліджень (наприклад Ahsen, 1982; Horovitz, 1983) привели до висновку, що існує три системи для обробки інформації та кодування пам'яті. Образність є однією з таких систем. Друга - це лексична система, яка передбачає абстрактну або концептуальну символізацію, використовуючи мовні та словесні процеси. Третя - це соматична система, що включає рухові зразки та поведінкові дії, пов'язані з м'язовими рухами, а також інші фізичні реакції та відчуття, пов'язані з нервово-м'язовою діяльністю. Ці три системи є альтернативними механізмами організації суб'єктивного досвіду "себе" та об'єкта для створення того, що Sandler і Rosenblatt (1962) назвали "репрезентативним світом". У нормальному психологічному функціонуванні всі

три системи функціонують як інтегрована мережа, забезпечуючи перехресне кодування та підтвердження суб'єктивного досвіду, який виявляється в покращенні узгодженості самоструктури.

Віталізуючи цю мережу, образи можуть спричинити різноманітні фізичні, концептуальні та афективні зразки, пов'язані з переживаннями. Робота з образом може відкрити шляхи для інтеграції раніше роз'єднаних або репресованих аспектів структури самості.

Опір і захист можна розуміти з точки зору бар'єрів, встановлених на межах соматичної, лексичної та образної систем (Horowitz, 1983), що призводить до роз'єднання та репресії загрозливих конфігурацій досвіду. Тому що мета стійкості – захистити слабку або фрагментарну структуру особистості (Kohut, 1977), використання образів для відкриття зв'язків між різними внутрішніми системами потребує утримання середовища, що полегшує засвоєння потенційно важливих афектів та титрування дезінтеграційної тривоги, яка може виникнути, якщо один раз відмовитися від конфігурацій досвіду. Швидкий доступ до травматичних спогадів за допомогою образів може посилити сприйняті та фізичні реакції, що призведе до «пережиття» (повторного переживання) досвіду. Часто лише фрагменти дисоційованого або репресованого аспекту «я» можуть бути інтегровані між образними та соматичними системами. Внутрішні захисти розроблені для запобігання розриву Селф – та оптимізації інтеграції психічної структури – розбавляють, фільтрують або обмежують інтенсивність відроджених зображень та пов'язаних з ними фізичних реакцій. Терапевт може допомогти або терапевтично обійти ці захисти, або пригнічуючи, або стимулюючи "експериментальну область" (Suler, 1988) образів, тобто його яскравість, повноту та афективну інтенсивність.

Подібно до функції сновидінь, як описано у Едвуда та Столороу (1984), образність виконує основну потребу в підтримці організації досвіду шляхом

конкретизації досвіду у формі перцептивних (чуттєвих) символів. Коли переживання себе та інших стають вираженими яскравими сценами перед поглядом розуму, вони можуть посилити переконання, що ці переживання справедливі та значущі. Як стверджують дані автори, сприйняття – це віра. Образи, як сновидіння, що є типом образів, відроджують найосновнішу форму пізнання – бачення, слух, почуття – і тому стають охоронцями психологічної структури, що підтверджують і закріплюють уявлення про себе та об'єкт за допомогою конкретних зображень.

Образи також можна розділити на дві категорії, подібні до двох типів сновидінь, описаних Кохутом (1977), а також Едвудом та Столороу (1984). У тих випадках, коли емоційні конфлікти звужуються або спотворюють власний досвід, але структура самозбереження зберігає свою згуртованість (тобто, структурований конфлікт), образи часто підтверджують певну організацію досвіду, в якій драматизуються конкретні відносини між Селф та Об'єктом. В зв'язку з тим, що виявлений образ є продуктом символізації, конденсації та заміщення, для дослідження його численних прихованих значень потрібна вільна інтерпретація. Перевага образності над лексичними системами репрезентації полягає в її здатності одночасно зображати кілька граней відносин Селф та Об'єкту. Перенесення та різноманітність значень, вкладених у нього, легко виражаються в одному образі. Як зазначає Horovitz (1983), можна «пограти» образами: одна картина дійсно варта тисячі слів.

У другому типі зображень конкретні символи не зображують та не підтверджують певний зразок взаємовідносин між собою та об'єктом, а натомість підтримують і посилюють структуру Селф, якій загрожує фрагментація. Прикладом є образи власного стану, аналогічні уявленням про свій стан, що надають ідентифіковані сенсорні зразки, як спосіб надати форму неперевершеному досвіду саморозпаду (Atwood & Stolorow, 1984; Kohut, 1977). У

цих типах зображень відмінність між прихованим та явним змістом є менш германною. Основна функція образів полягає у зображенні вразливості самості і тим самим досягнення певної міри самоствердження та стабільності.

Використання образів у лікуванні як орієнтиру для встановлення сталості та об'єктності "я" узгоджується з дослідженнями ролі образів. Створення "епізодичних спогадів" є основою для побудови самоцілісності та згуртованості (Stern, 1985). Під час відсутності матері діти в практичній підфазі стають стриманими та закритими, коли вони намагаються зобразити матір та дотримуватись "ідеального стану самовдосконалення" (Mahler, Pine, Bergman, 1975). Образи об'єкта самості під час відсутності первинного вихователя (або терапевта) можуть бути когнітивним засобом для створення самоструктури за допомогою трансмісійних інтерналізації (Kohut, 1977). Навіть протягом багатьох років один образ може забезпечити важливу стабілізуючу функцію об'єкта самості. Кохут (1984) наводив приклад хворого з яскравим дитячим образом своїх батьків, одягнених у вишукані костюми, які швидко поцілувавши його, відправились на вечірку, хоча у нього була висока температура та кір. Замість того, щоб вималювати спогад про батьківські депривації, образ був нагадуванням про те, що він був дитиною веселих, заповзятливих батьків - ідеалізацією, яка запропонувала певне визначення та стала стримувальним фактором для негативного почуття Селф.

Такі приклади ілюструють те, що об'єкти самості - це не самі вихователі, а особистий суб'єктивний досвід їх роботи як функціонування певних внутрішньо психічних функцій (Столорю, Брандшафт, Атвуд 1987). Ці приклади також ілюструють, як образи інкапсулюють цей суб'єктивний досвід власного "я" і зберігають його наступність протягом часу.

Значення, вкладене в образ, а не представлене його змістом як таке, може конкретизуватися в тому, як суб'єктивно переживається образ або в

характеристиках створення образу. Пацієнти можуть виявити різноманітні афекти та відчуття, уявляючи або намагаючись уявити. Вони можуть бачити образ на відстані, обрамлений через тунель, застиглий на місці, кольорові або чорно-білі. Вони можуть відчувати себе заблокованими, порожніми, розчарованими, стомленими. У цих випадках власний досвід представлений у постановці образу та соматичних реакціях на нього.

Багато емпіричних та клінічних досліджень свідчать про те, що образи, а не фіксація досвіду, – це конструкції, що впливають із складної взаємодії перцептивних, когнітивних та афективних процесів (Strosahl & Ascough 1981). За умови як вибіркового сприйняття, так і "асоціативної розробки" (Suler 1988), вони є репрезентаціями суб'єктивного досвіду, а не об'єктивної реальності. Вони часто синтезуються з усереднення або поєднання різноманітних минулих переживань, як в епізодичних спогадах (Stern 1985) та фальшивих спогадах і вони завжди створюються через суб'єктивні структури, в які засвоюються переживання, навіть коли на зображенні відображається одна конкретна подія. Хоча це й правда, що пацієнти можуть цензурувати або спотворювати свої словесні описи образу, який вони бачать у своїй свідомості, лише словесне вивчення образів об'єднаними зусиллями пацієнта та терапевта може виявити вкладені в нього складні суб'єктивні значення.

Слова прив'язують пацієнта до терапевта. Вони є перехідними явищами, що пов'язують себе та об'єкт, цариною загального сенсу, крізь яку протікає міжпредметний діалог психоаналітичного лікування. Для порівняння, образи пацієнта є більш приватними, менш доступними для терапевта. Однак думка, що спілкування між терапевтом і пацієнтом можна звести до слів, переоцінює більш тонку силу міжпредметного поля. Повідомлення пацієнта часто створюють образ для терапевта. Завдяки уявній мові, голосовій модуляції, афективному вираженню, чітко встановленим паузам, метафорі та поставі тіла, пацієнти стимулюють

образи у терапевта, які точніше передають свій досвід, ніж слова самі по собі. Спільні образи між пацієнтом і лікарем є потужним засобом для емпатичного контакту, майже буквальною формою "загального самоаналізу" "сновидіння" з пацієнтом (Schafer, 1959). Клініки знайомі з тими моментами лікування, коли вербалізації пацієнта стають бурхливими та майже втрачають сенс, коли під час прослуховування рівномірного зависання уваги, обізнаність клініциста раптово тягнеться до однієї з асоціацій пацієнта, часто тому що це викликало образ, який пробився крізь плаваючі думки терапевта. Єдиний, важливий образ може відновити емпатичний контакт протягом терапевтичних сеансів, а також забезпечити орієнтир для полегшення згуртованості та безперервності власного досвіду.

Емпатичний обмін даними образами терапевта з пацієнтом є прекрасним прикладом того, як інтерсуб'єктивний характер психоаналітичного лікування включає "аркуляцію" суб'єктивної реальності пацієнта через суб'єктивну реальність терапевта (Столорю, Брандшафт, Атвуд, 1987).

Широко вживаними в психоаналізі є терміни само-репрезентації, об'єкт-репрезентації та константності об'єкту. Теоретичне припущення стосовно цих термінів полягає в існуванні неусвідомлених психічних утворень, які взаємодіють у контексті об'єктних стосунків та нарцисизму. Це ментальні репрезентації Селф та зовнішніх об'єктів. Здатність відокремлювати Селф-репрезентації та об'єктні репрезентації, а також здатність підтримувати стабільність цих репрезентацій відносно Селф та об'єкту, не присутні при народженні та визначають розвиток дитини. Аналогічно, клінічні прояви помічаються у почутті ідентичності, порушеннях образу тіла, ефекту злиття або проєктивні механізми в об'єктних стосунках. Важливим утворенням в дитячих об'єктних стосунках є прогресія від об'єкту, який задовольняє потреби до об'єктної константності. Анна Фройд (1968) визначила об'єктну константність (сталість), як «здатність дитини зберігати

об'єктну репрезентацію незалежно від фрустрації чи задоволення, а також здатність дитини зберігати внутрішній образ об'єкта за відсутності об'єкту у зовнішньому світі. Дане визначення має сенс, однак варто розширити його та сказати, що константність об'єкта визначається стабільністю катексису ментальної репрезентації зовнішнього об'єкту. Цей об'єкт постійно потребує здатності формувати ментальні репрезентації та досягається лише коли дитина поступово утилізує цю властивість.

Фройд ще в 1900 році наголосив на тому, що психічну реальність не варто плутати із матеріальною реальністю (Freud 1900). Що мається на увазі – це технічна проблема формування несвідомої основи свідомих дериватів в нашій щоденній роботі, дедукція ментальних репрезентацій із вільних асоціацій пацієнта.

Більше того, концепція ментальних репрезентацій може бути корисною для з'ясування функцій Супер-Его. Свідомі прояви функцій Супер-Его – свідомість, ідеали его, самопокарання, почуття провини – мають свої несвідомі детермінанти в ментальних репрезентаціях батьківських фігур та поняттях етики та моралі.

Людина в багатьох літературних джерелах описується як «етична тварина». Наприклад, на думку Конрада Уоддінгтона, коли дитина народжується, то вона має вроджену здатність переймати етичні переконання, однак у неї немає ще яких-небудь конкретних вірувань (С. Waddington 1960). Для набуття таких етичних вірувань немовля має розвивати свої можливості для їх репрезентації, символізації, викликати в уяві відсутній об'єкт, передбачати.

Розвиток Супер-Его базується на ідентифікації з фігурами батьків та інтерналізацією етичних стандартів цих фігур. На початку свого життя дитина навчається відмінності між правильним та хибним через те, що з його поведінки схвалюється батьками та забороняється. Дитина формує ментальні репрезентації цих понять, а також ментальні репрезентації батьківських об'єктів.

Цей етап ідентифікації передуює інтерналізації. Лише з подальшим розвитком, з вирішенням едипального конфлікту, ментальні репрезентації стають інтерналізованими, щоб досягати автономної функції Супер-Его поряд з автономною функцією Его. Навіть до того, як відбудеться інтерналізація, існує взаємодія не з навколишнім світом, а з ментальними репрезентаціями зовнішніх об'єктів. Ранні ідентифікації відділяють ментальні репрезентації понять, які регулюють поведінку, від репрезентацій батьківських фігур як регулюючих агентів. Залежність від зовнішнього контролю є, в результаті, контролем за допомогою ментальних репрезентацій зовнішнього об'єкту. Тільки після інтерналізації регуляторних функцій, тобто коли вони більше не залежать від ментальних репрезентацій об'єктів, ми можемо говорити, що структура Супер-Его вже сформована. Таким чином, ключовим аспектом структуризації Супер-Его є транспозиція ментальних репрезентацій батьківських фігур як регуляторних агентів ментальних репрезентацій Селф, як регулюючого агента. (література)

1.3. Кататимно-імагінативна психотерапія як психодинамічна психотерапія з використанням імагінацій

1.3.1 Метод Кататимно-імагінативної психотерапії

Кататимно-імагінативна психотерапія (скорочено КІП) є одним із напрямків психодинамічної терапії, що базується на принципах глибинної психології, адже в основі цього методу лежать концепції класичного психоаналізу. Поряд з цим, в основу методу лягли і більш пізні ідеї про ранній розвиток об'єктних стосунків, такі як «первинні відносини до об'єкта» (Bowlby, 1969 1973; Volkan, 1978), нова концепція нарцисизму (Kohut, 1973; Grunberger, 1977; Kernberg, 1981), теорія регресії Балінта (Balint, 1970) та інших. Даний метод також відомий під назвою

«Символдрама», а в англomовному середовищі – «Guided Affective Imagery» (направлені афективні образи). Назва методу «Кататимно-імагінативна психотерапія» походить від відомого ще з античності слова «katathym», що складається з грецьких слів «kata» – відповідно до, відповідно, згідно; «thymos» – душа, через емоційність, «imago» – образ (Єверс, Хайгл, Отт, Рюгер, 2001).

КІП відрізняється від інших напрямків психодинамічною роботою з образною сферою людини, яка полягає в уявленні образів (імагінацій) на вільну або задану психотерапевтом тему (Обухов, 2005)

Уява – це не те саме, що візуалізації. Візуалізації – це навмисно вироблені та керовані імагінації, які відіграють важливу роль в гіпнотерапії. Таким чином, вони спонукають оптичні імагінації та вербальну комунікацію. Коли говоримо про уяву, то розуміємо, що вони не передбачають ані виникнення почуття в інших сенсах модальності, ані відповідні дії, на відміну від уявлення про «katathym», в якому переживаються мимовільні сенсорні модальності. (Kottje-Birnbacher, 2000)

Психічні образи – це чуттєво-перцептивні переживання, які виникають за відсутності стимулювання з навколишнього середовища.

Імагінація розглядається в якості динамічного процесу на рівні психофізіології, який передбачає, що особа може уявляти, відчувати та переживати внутрішню реальність без зовнішнього впливу. Особливостями даного процесу є специфічність динаміки, яскравості, пластичності та емоційної насиченості. Дані особливості відрізняють імагінацію від уявлень, які супроводжують людину щодня. (Menzies, 2004)

Насамперед, варто зазначити, що даний метод активізує психічні функції, які здебільшого відповідають первинним процесам згідно уявлень Фрейда. Спрямовані чи спонтанні імагінації відображають несвідомі конфлікти у формі різноманітних глибинних психологічних символів, які є характерними для сновидінь. Ці образи являють собою «форму самопредставлення психіки на

регресивному рівні» (Leuner, 1983), тому це має вагоме значення між фантазійним змістом з однієї сторони, та емоціями і афектами, а також внутрішньою психодинамічною структурою конфлікту особистості, з іншої. існує тісний зв'язок взаємного впливу.

Насамперед, даний терапевтичний метод виходить із несвідомих мотивів та захисних процесів та надає особливого значення символічним процесам та вивільненню афективних імпульсів, розглядаючи процеси переносу та контрпереносу.

Слід зазначити, що в психологічній літературі розглядають критерії, за якими Символдрама відрізняється від інших напрямів, що використовують імагінації:

1. Представлення образів відбувається за схемою та порядком, що є чітко визначені і це є основним інструментом психотерапевтичного впливу;
2. Метод є системно структурованим та впорядкованим, адже є конкретно визначено, що і як потрібно робити;
3. В основі методу лежить глибока теоретична база, концепції класичного та сучасного психоаналізу та юнгіанського аналізу, де імагінації дають можливість розширити ці концепції, зануритись та розкрити смисли несвідомого;
4. Зведені до мінімуму чинники впливу, під час уявлення образів. Психотерапевт не втручається у процес (якщо немає такої необхідності) не привносить нариси мотивів, а задає запитання у вільній та відкритій формі, що допомагає розкритись особистості клієнта. (Левицька, Обухов-Козаровицький, 2019).

КІП виділяє три основні принципи: керована регресія, емоційно-коригувальний вплив та представлення образів відбувається у присутності психотерапевта. Варто розглянути ці принципи більш детально. Під час імагінації відбувається регресія до ранніх вільних від конфліктів фаз розвитку (Leuner, 1980;

Єверс, Хайгл, Отт, Рюгер, 2001). Завдяки цьому, за допомогою терапевта, його емпатії та залученості, повній сконцентрованості на процесі, клієнт має змогу прожити внутрішні конфлікти чи, наприклад, травматичні події, які можна проаналізувати та за допомогою спонтанного розгортання креативності на рівні уяви, завдяки якому відбувається розширення структури Его, коригувати свій минулий досвід, що створить нові нейронні зв'язки та дасть можливість в майбутньому опиратись на цей досвід. Пацієнти самі досліджують креатив, нові рішення проблемних ситуацій та випробовують нові грані досвіду. Льюїнер говорив, що завдяки можливості заміщення енергетичних зарядів, стає можливим встановлення у регресивному середовищі нового структурного порядку (Leuner, 1980). Важливо зазначити, що регресія є керованою, тобто процес ведення мотиву контролюється та, за потреби, спрямовується через діалог між клієнтом та терапевтом. Л. Кот'є-Бірнбахер відзначила, що діалоговий принцип полягає в тому, що терапевт знаходиться в постійному контакті з пацієнтом, підтримує та стимулює його (Kottje-Birnbacher, 2000). Це відрізняє даний метод від аутогенного тренінгу та активної імагінації за К.Г.Юнгом. Окрім цього, терапевт частково бере на себе функції Его, де може відбуватись розвиток двовимірного перенесення (Leuner, 1985; Обухов 1996). З однієї сторони регресивно-анаклітична позиція, тобто часткова опора на терапевта і можливість регресії, а з іншої сторони, прогресивно-партнерська позиція, яка обмежує інфантильно-анаклітичне відношення, шляхом робочого альянсу між терапевтом та зрілими частинами Его клієнта.

Важливо зазначити, покази та протипокази використання методу. Отже, метод ефективний при неврозах та психоневрозах, патологія характеру, алекситимії (відсутній доступ до власних емоційних переживань), при кризовому втручанні, робота з травмою, робота з ПТСР, при психосоматичних

захворюваннях. КПТ працює з парами, дітьми, як сімейна терапія, а також групова та індивідуальна терапія.

Протипокази використання методу: гості та хронічні психози, інтелект нижчий ніж 85 балів за IQ, церебрально-органічні захворювання (епілепсія, черепно-мозкова травма).

Підсумовуючи, можна сказати, що Символдрама є глибинним методом із високою ефективністю, де психотерапевт супроводжує клієнта у його пізнанні себе, своїх глибинних переживань, внутрішніх конфліктів, через уяву на символічному рівні та можливістю подальшого опрацювання на когнітивному.

1.3.2. Історія виникнення Кататимно-імагінативної психотерапії

Аналізуючи історичні дані, ми знаходимо свідчення того, що імагінація використовувалась ще з часів античності. Як приклад можна навести культ Асклепія у Давній Греції, коли хворі люди звертались до жерців храмів та уявляли образи (Я. Обухов 2005). Слід сказати, що і в інших релігійних практиках використовували імагінації, наприклад, індуїзмі, християнстві, в медицині американських індіанців (Utay and Miller, 2006). Однак, саме метод, який був започаткований відомим німецьким психотерапевтом, доктором медицини Ханскарлом Льюнером у другій половині 40х – початку 50х років ХХ сторіччя, набув найбільш широкого застосування в сучасній психотерапії. Появі методу передувала багаторічна експериментальна робота, проведена у клініці нервових хвороб Марбурзького університету в 1948—1954 рр., в результаті це підтвердило наукову доказовість методу та його високу ефективність, особливо у роботі з лікуванням психосоматичних хвороб та неврозів, а також при порушеннях, які пов'язані з проявами невротичного формування особистості (Leuner 1996). Після

багатьох років експериментальної роботи виходить перша стаття про Кататимне переживання образів «Контроль інтерпретації символів в експериментальному методі» у 1954р. У даній статті Х. Льюйнер, насамперед, направив свою увагу на те, яким чином феномени символізації через уяву можуть бути корисними та допомагати пацієнтам. Окрім цього, його цікавила можливість інтерпретувати символи імагінації та робота з несвідомим, оскільки в цей час у післявоєнній Німеччині провідною течією психотерапії був психоаналіз (Leuner 1954).

Варто зазначити, що З. Фройд також пише про образи (імагінації). Прикладом є випадок Анни О., описаний в роботі «Дослідження істерії» Й. Бройера та З. Фрейда (1955 р.). У даній роботі йдеться про те, що, коли репродукувались переживання травматичного досвіду, образи ставали інтенсивнішими (Watkins, 1976). Великий вплив на засновника методу мав К.Г. Юнг, який розробив метод активної уяви, теорію архетипів і колективного несвідомого. (Yung, 1969). Також, варто пам'ятати, що психіатр Е. Кречмер, коли вивчав спонтанне мислення кінокадрами, вважав, що афект, який захоплює людину, може змінитись в образ. (Kretschmer, 1922р.). Також важливими є роботи відомого своїми практиками Й. Шульца, який на найвищому ступені аутогенного тренування використовував уявлення образів. Однак, незважаючи на величезний вплив на розвиток методу вищезазначених авторів, засновником психотерапії з імагінаціями, вважається К. Хаппіш, який пропонував своїм пацієнтам під час образу підняти на гору, та уявити там церкву, в якій можна помедитувати, він стверджував, що уявлення образів є найбільш наближеним до несвідомих процесів. (С. Harrich, 1962р.)

Отже, можна сказати, що у час розквіту психоаналізу та поглибленого вивчення юнгіанського аналізу Х. Льюйнер почав досліджувати те, що цікавило його найбільше: роботу з символами, імагінаціями та несвідомим. Він хотів розширити глибинно-психологічну символіку, була проведена велика праця з

пацієнтами, він хотів покращити психоаналіз та створив щось зовсім нове: систематизований та ефективний метод Кататимно-імагінативної психотерапії.

Висновок до теоретичної частини

В процесі аналізу наукової літератури з проблем визначення репрезентацій Селф та об'єкту, ми розглянули наявні теоретичні підходи до тлумачення цього феномену, провели аналіз наукових дискусій з приводу свідомих та несвідомих ментальних репрезентацій, формування та їх розвиток.

Синтезуючи інформацію, отриману в результаті огляду різних літературних джерел, ми прийшли до висновку, що наукове вивчення образів має довгу і тривалу історію в академічній галузі, особливо когнітивної психології та психології розвитку.

Феномен ментальної репрезентації розглядається, як психологічна репрезентація в мозку зовнішніх об'єктів. Це несвідоме психічне утворення, яке може виникати в свідомості у вигляді образу, символу, думки, фантазії, афекту або дії.

Із сучасних наукових дослідженнях, присвячених образності, ми бачимо, що імагінація відіграє ключову роль як уявна система побудови суб'єктивного досвіду та організації структури Селф.

У розглянутих нами дослідженнях виявлено, що розвиток ментальних репрезентацій про зовнішні об'єкти, про Селф, про функції та відношення, відбувається постійно та змінюється з досвідом та розвитком когнітивних функцій. Особливе значення мають Селф- та Об'єкт-репрезентації, які на ранніх етапах розвитку є у стані формування.

Ментальні репрезентації створюють несвідомий базис всієї свідомої активності психіки. Зовнішні маніфестації можуть проявлятися в діях або думках та супроводжувати широке різноманіття людської поведінки.

Також, у нашому дослідженні ми розглянули метод Кататимно-імагінативної психотерапії (КІП), який набув широкого розповсюдження у світі та відомий також під назвами «Символдрама» та «Guided Affective Imagery». КІП відрізняється від інших напрямків психодинамічною роботою з образною сферою людини, яка полягає в уявленні образів (імагінацій) на вільну або задану психотерапевтом тему.

Даний метод активізує психічні функції, які, здебільшого, відповідають первинним процесам згідно уявлень Фрейда. Спрямовані чи спонтанні імагінації відображають несвідомі конфлікти у формі різноманітних глибинних психологічних символів, які є характерними для сновидінь. Метод КІП надає особливого значення символічним процесам та вивільненню афективних імпульсів, розглядаючи процеси переносу та контрпереносу.

Основна терапевтична позиція та загальна обстановка відповідають положенням психодинамічної психотерапії. Мета терапії – пропрацювання реального конфлікту та здоровий подальший розвиток особистості пацієнта в процесі саморефлексії.

Згідно аналізу наукових досліджень, цей метод ефективний при неврозах та психоневрозах, патологія характеру, алекситимії, при кризовому втручанні, робота з травмою, робота з ПТСР, при психосоматичних захворюваннях. КІП працює з парами, дітьми, як сімейна терапія, а також групова та індивідуальна терапія.

Отже, можна підвести підсумок, що з огляду різних теоретичних джерел, у своєму дослідженні ми будемо спиратись на теорію ментальної репрезентації С. Блатта та Е. Джозефа, психоаналітичну концепцію Фрейда, основні положення Кататимно-імагінативної психотерапії Х.Льойнера.

Терапевтичні стосунки повинні створювати процес, за допомогою якого клієнт відмовляється від порушених або спотворених міжособистісних схем, натомість вони переробляються та трансформуються у більш адаптивні когнітивно-афективні репрезентації себе та іншого. До кінця лікування репрезентації повинні бути більш диференційованими та інтегрованими, із ознаками більшої здатності до взаємної міжособистісної спорідненості. (Blatt, Gruen,1990).

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕНТАЛЬНИХ РЕПРЕЗЕНТАЦІЙ В ПРОЦЕСІ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

2.1. Опис структури експерименту

Для проведення дослідження виділено залежну експериментальну змінну, нею виступили особливості ментальних Селф- та Об'єкт-репрезентацій як специфічна експериментальна змінна та психічні проблеми досліджуваних як неспецифічна змінна, відповідно, незалежна змінна – вплив Кататимно-імагінативної психотерапії.

Додатковими змінними були здатність досліджуваних до менталізації, особливості захисних механізмів, інтеграції ідентичності та тестування реальності.

Застосовано квазіекспериментальний план із попереднім та підсумковим тестуванням.

1. Експ груп. *O1* *X* *O2*

2.2. Кататимно-імагінативна терапія як незалежна експериментальна змінна

2.2.1. Огляд методу

Для дослідження трансформації Селф- та Об'єкт-репрезентацій в процесі психотерапії ми використовували описаний в п.1.3 метод Кататимно-імагінативної

психотерапії. В цьому розділі ми розглянемо детальніше механізм його застосування.

Терапевтична робота з пацієнтом починається зі збору анамнезу, психотерапевт аналізує актуальну життєву ситуацію та історію випадків, робить оцінку структури особистості. Досліджується також основний внутрішній конфлікт, наприклад, за допомогою діагностичного інструменту ОПД-2 (Операціоналізована психодинамічна діагностика), що широко використовується в європейських країнах. Важливим також є ретельне вивчення ресурсів та внутрішніх цілей клієнта. Після відповідних роз'яснень відносно роботи з імагінаціями, терапевт перевіряє готовність клієнта до використання КІП за допомогою короткого образу, який називається «тест Квітка». Образ має декілька цілей: показує чи здатен пацієнт уявляти образи, має діагностичну цінність, працює на задоволення архаїчних потреб та можливу психоемоційну корекцію.

Пацієнту пропонується уявити яку-небудь квітку, яку він коли-небудь бачив, або те, що намалює його уява. В образі пацієнт має можливість роздивитись квітку, відчутти запах, доторкнутись до неї, що допомагає задіяти усю сенсорну систему.

При інтерпретації тесту терапевт звертає увагу на вид, розмір, положення, середовище, колір, матеріал, з якого зроблена квітка. Всі ці параметри важливі, оскільки через символізацію відбувається проєкція особистості пацієнта та його внутрішніх переживань. Також терапевт може припускати перші гіпотези, стосовно структури особистості пацієнта та його внутрішнього сприйняття стосунків з первинними об'єктами (матір'ю чи особою, яка її заміняла).

Коли пацієнт через даний образ та його обговорення зможе побачити свою особистість та ситуацію, принцип символізації (який використовує КІП) стає зрозумілим для нього. (Л. Кот'є-Бірнбахер).

Важливо зазначити, що представлення образів відбувається за допомогою релаксації. Дана техніка є близькою до принципу аутогенного тренінгу, коли на різні ділянки тіла послідовно навіюється відчуття тепла, тяжкості та розслабленості. З точки зору фізіології, відчуття тяжкості та розслабленості сприяє зниженню м'язевого тону та розширенню периферичних судин. З психоаналітичної точки зору – метод сприяє регресії на оральну фазу розвитку. Хоча дана техніка не є обов'язковою. (Обухов 2008)

2.2.2. Основні положення та сеттінг

Основна терапевтична позиція та загальна обстановка відповідають положенням психодинамічної психотерапії. Мета терапії – пропрацювання реального конфлікту та здоровий подальший розвиток особистості пацієнта в процесі саморефлексії. Частота сесій, зазвичай, становить одну годину на тиждень, однак КПТ може також проводитись частіше, або рідше. У нашому дослідженні робота з пацієнтами психоневрологічного диспансеру проводилась тричі на тиждень, оскільки пацієнти лежать у стаціонарі обмежений час.

Більшість запитів терапії займають 10-50 годин, однак триваліші терапії по 80-100 сеансів також можливі. Терапія проводиться сидячи один навпроти одного. Багато пацієнтів лягають протягом фази уявлення образу, щоб краще розслабитись, однак для інших позиція лежачи може бути некомфортною. Тому, варто обговорити переваги та недоліки цих опцій, щоб забезпечити комфорт пацієнта при використанні імагінацій.

Сеанс терапії триває 50 хв. та починається з обговорення, щоб оцінити поточний стан пацієнта, перед тим як перейти до представлення образу. Сесія також закінчується обговоренням, де використовується терапевтична техніка

запитань про те, як пацієнт на даний момент себе почуває і що зараз залишилось після уявлення образу, що було яскравим чи, навпаки, що не сподобалось під час імагінації.

Для КПТ характерним є обговорення образу попереднього сеансу. Зазвичай пацієнти приносять малюнок, який психотерапевт пропонує їм намалювати після представлення мотиву. Потім, за допомогою «техніки шести кроків» (відкритих запитань та асоціацій), розглянути інтерпретації малюнку та імагінації. Важливий принцип психоаналітично-орієнтованої психотерапії полягає в тому, що терапевт не надає пацієнту прямих інтерпретацій глибинно-психоаналітичної символіки.

Кататимно-імагінативна психотерапія методично поділяє мотиви на ступені (основна, середня та вища). Кожна ступінь має свою тематику опрацювання, набір мотивів та технік.

У нашому дослідженні ми використовували мотиви та техніки основного ступеню, які розглянемо більш детально. Сюди входять мотиви «луг», «гора», «струмок», «будинок» та «узлісся». На початковому ступені мотиви ландшафтні, більш просторі, постають, як площини для проєкцій та надають можливість пацієнту більш творчо розгорнути символічне зображення свого внутрішнього стану та конфліктів, виділяють також структурні ознаки, наприклад захисні механізми чи акцентуації характеру та посилення на історію їх розвитку. Терапевт займає підтримуючу позицію. Кожен мотив може мати емоційно-коригувальний вплив: наприклад, взаємодія зі значимим об'єктом, напиться води або поїсти, таким чином задовольнити потреби ранньої фази розвитку.

Мотив «Луг» пропонується як один із перших, оскільки він є вихідним для всіх решти мотивів (з луку починається представлення образу гори, струмка, узлісся ітд.). Пацієнту пропонується уявити, який-небудь луг, або те, що намалює його уява. Важливими для інтерпретації є погода, яка може говорити про актуальний настрій пацієнта, пора року, розмір луку, як себе поводить пацієнт,

досить часто це відображає, як людина поводить себе у житті. Часом можуть на лузі з'являтися символічні фігури – репрезентації Селф чи значимих об'єктів, у вигляді дерева, тварини чи людини, з якими пацієнт контактує. Також можуть виникати спонтанні вікові регресії, під час яких пацієнт відчуває себе дитиною і знову переживає яскраві спогади чи давно забуті почуття. Діагностичною є динаміка образу, те, чи відбуваються зміни під час представлення (наприклад, погоди.) Луг є широкою площиною для проєкцій актуальних конфліктів, стану та може відображати об'єктні стосунки першого року життя.

Другий мотив «Струмок» є символом життя, відображає динаміку внутрішньої психічної енергії, процесів та розвитку. Пацієнту пропонується детально описати струмок, прозорість води, температуру, швидкість, кількість води. Важливим є також околиці, берег, рослинність навколо струмка. У кожному мотиві пацієнтові пропонується, зробити те, що йому хочеться. Досить часто виникає бажання до взаємодії з водою. Про порушення можуть говорити брудна вода, відсутність води, різні перешкоди. Пацієнтові пропонується також пройти вгору або вниз по течії, на символічному рівні вгору може розглядатися, як звернення до минулого, вниз до майбутнього. Імагінативна взаємодія людини з уявною водою викликає регресію в пренатальний стан, коли немовля знаходилося в навколоплідній рідині в утробі матері. Крім того, можливі паралелі з насиченням материнським молоком.

Мотив «Гора» розглядається з чотирьох основних складових:

1. Роздивитися та описати гору здалеку
2. Підйом на гору
3. Опис панорами з вершини гори
4. Спуск з гори

Терапевт пропонує уявити яку-небудь гору. Насамперед, в залежності від того, яку гору уявить пацієнт, можна зробити висновки стосовно суб'єктивного

сприйняття себе та своїх можливостей, бажань пацієнта і того, як він втілює цілі в житті. Наприклад, пацієнти з нарцисичною структурою уявляють гору дуже високою, скалистою, на яку неможливо піднятися, а депресивні пацієнти можуть уявляти низькі, нецікаві пагорби. Також можна говорити про репрезентацію об'єктних стосунків із значимими особами, гору можна розглядати, як материнсько-жіночу, чи батьківсько-чоловічу, підйом на таку гору дає можливість працювати над внутрішніми конфліктами дитячо-батьківських стосунків (едипальний конфлікт). Далі пропонується піднятися на гору, що є також діагностичним: як пацієнт вибирається на гору, легко чи важко дається підйом, чи пацієнт опиняється одразу на горі. Важливим є також оглянути панораму, яка відкривається: вид з гори, чи все в тумані і затягнуте хмарами, настрої пацієнта. Окрему увагу варто приділити спуску з гори, ландшафт розглядається на символічному рівні та інтерпретується терапевтом.

Мотив «Будинок» має багато різних значень: з однієї сторони можуть відображатись частини репрезентацій Селф, стосунок з матір'ю на ранніх фазах розвитку (кухня), сепарованість, механізми захисту, внутрішні конфлікти, а з іншої сторони – актуальний стан, наприклад, сексуальне життя (спальня). Діагностичним є матеріал з якого зроблений будинок, фасад, а також задня частина будинку. Варто звернути увагу на те, чи стоїть він окремо, чи знаходиться він поряд з іншими будинками, вигляд будинку, тип (замок, дача, квартира ітд.), занедбаність та доглянутість, наявність вікон. Пацієнту пропонується зайти в будинок і детально роздивитись його. У пацієнта може виникати опір, страх заходити в будинок або, навпаки, це може бути будинок знайомий (наприклад батьків, бабусі).

Мотив «Узлісся» – глибинний мотив, в якому пацієнтові пропонується підійти до лісу, почекати та побачити хто вийде з лісу на галявину (особа чи якась тварина). Даний мотив інтерпретується терапевтом двома взаємодоповнюючими

аспектами. З одного боку, образ можна розглядати в контексті об'єктних відносин з важливими значимими особами, які мали вплив на пацієнта. З іншої сторони, образ можна роздивлятись з позиції суб'єкта як витіснений матеріал несвідомих установок та тенденцій поведінки, відображення афективних та інстинктивних бажань. Ціль психотерапії у цьому випадку – довести до свідомості відщеплені та витіснені пацієнтом тенденції, шляхом виведення з несвідомого (з лісу) на галявину (до свідомості) істоти та контакту з нею (погладжування, годування).

Усі досліджувані пройшли успішно 10 сеансів Кататимно-імагінативної психотерапії.

2.3. Опис процедури дослідження

Психологічне дослідження трансформації Селф - та об'єкт-репрезентацій в процесі Кататимно-імагінативної психотерапії здійснювалось в 3 етапи.

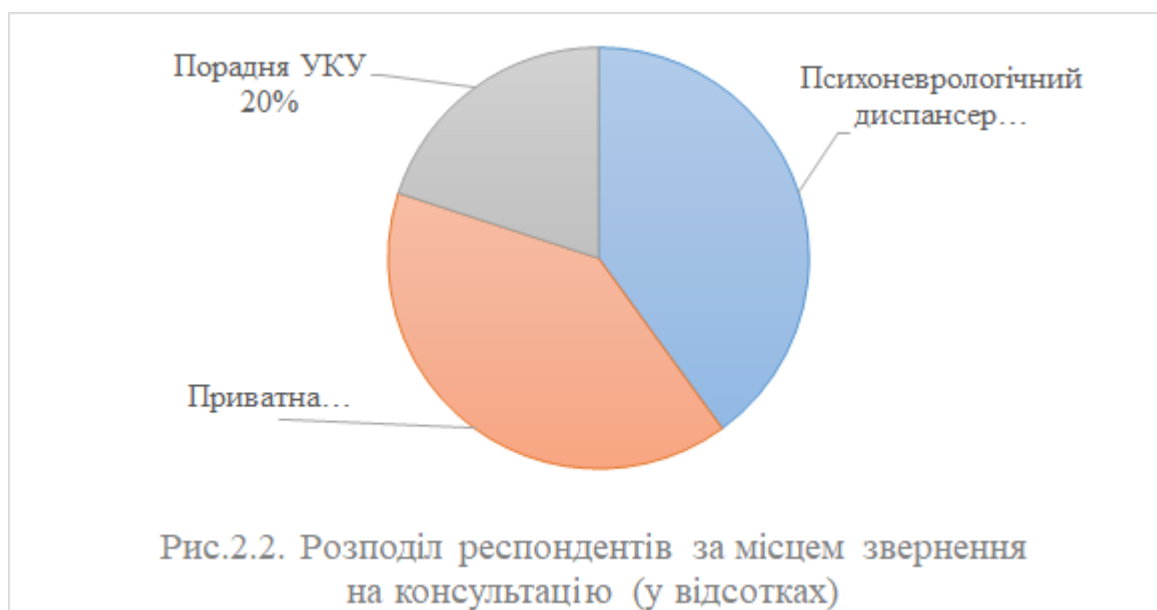
На першому етапі, перед початком короткотривалої терапії (10 сесій), досліджувані заповнили бланки методик дослідження. Заповнення відбувалось за допомогою сервісу forms.google.com, що був підключений до планшету/ноутбуку консультанта. У випадку неможливості використання електронної форми, клієнтам було запропоновано заповнити друкований примірник.

Другий етап складався з проведення 10 сесій за методом Кататимно-імагінативної терапії.

Третій етап охоплював період після проходження 10 сесій короткофокусної терапії, де відбулось повторне дослідження, в якому взяли участь ті самі особи.

У зв'язку із специфікою короткотривалої терапії та можливості участі в ній певної кількості осіб, вибірка нашого емпіричного дослідження охоплювала 15 осіб віком від 17 до 67 років. З них 6 пацієнтів з Львівського Психоневрологічного

диспансеру, 6 – звернулись особисто на приватну консультацію та 3 – через «порадню УКУ» м.Львова.



Що стосується статевого розподілу, то у нашому дослідженні взяло участь 12 жінок та 3 чоловіки.

Також, можна виокремити симптоми, з якими звертались на консультацію до психолога чоловіки та жінки. Зазначимо, що одні й ті ж люди обирали від одного до кількох симптомів (див. табл.2.1.).

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за симптомами, з якими звернулись на консультацію до психолога

Симптоми, з якими звернулись клієнти	чоловіки (к-сть)	вікові межі	жінки (к-сть)	Вікові межі
тривога	3	46-62	7	17 – 67
стрес	0	-	2	17 – 20
страх	0	-	2	35 - 48
нервовість	0	-	1	35
мимовільне і часте сіпання кінцівок	0	-	1	23
незадоволеність власним життям	0	-	1	23

стурбованість	0	-	1	35
роздратованість	0	-	1	22
пришвидшене серцебиття	0	-	1	21
тремор кінцівок	0	-	1	21
обсесії	1	33	1	21
коливання настрою	0	-	1	24
компульсії	1	33	0	-
безсоння	2	46-62	2	48-56
неспокій	1	62	4	32 – 67
відсутність бажання	0	-	1	32
неможливість розслабитись	1	46	0	-

Так, тривога посідає перше місце серед симптомів як у жінок, так і у чоловіків.

Молоді жінки також звертались за консультацією до психолога із такими симптомами як стрес, страх, стурбованість, роздратованість, незадоволеність власним життям, нервовість, коливання настрою, пришвидшення серцебиття, тремор кінцівок та ін. Такі симптоми як безсоння та неспокій зазначали жінки зрілого віку.

Що стосується чоловіків, то, крім тривоги, відзначають неможливість розслабитись, компульсії та обсесії. Так як і у жінок, безсоння та неспокій турбує чоловіків частіше у віці від 46 років.

У нашому емпіричному дослідженні застосовано наступний методичний інструментарій:

- методика Affective Dictionary Ulm (ADU);

- опитувальник рівня психологічного здоров'я Outcome Questionnaire (OQ-45);
- опитувальник Mentalization Questionnaire (MZQ);
- методика діагностики здатності до імагінації (Т.Б. Хомуленко та К.М. Родіна);
- методика Inventory of Personality Organization (IPO – R)
- анкета для терапевта та анкета для клієнта

З метою дослідження ставлення до об'єкту та Селф в позитивному та негативному контексті використано *методику Affective Dictionary Ulm (ADU)*, яка була створена Міхаелем Хольцером, Даном Покорни, Хорстом Кехеле та Нестором Люборскі у 1992 році для Penn Psychotherapy Project (PPP). В основі цієї методики лежить теорія емоцій Даля, згідно якої кодування емоційного слова в трьох незалежних один від одного вимірах, формує в сумі 8 різних емоційних категорій:

1. Активно-позитивний Об'єкт («Любов»);
2. Пасивно-позитивний Об'єкт («Сюрприз»);
3. Пасивно-позитивний Селф («Задоволення»);
4. Активно-позитивний Селф («Радість»);
5. Активно-негативний Об'єкт («Гнів»);
6. Пасивно-негативний Об'єкт («Страх»);
7. Пасивно-негативний Селф («Депресія»);
8. Активно-негативний Селф («Тривога»).

Досліджуваним пропонується оцінити за 10-бальною шкалою ставлення до себе, партнера, матері та батька за допомогою 24 характеристик, від найменш вираженого рівня характеристики (1) до найбільш вираженого (10). Результати опрацьовуються за допомогою матриці (див. табл.2.2).

Матриця ставлення до себе та об'єкту (Affective Dictionary Ulm).

	Позитивне	Негативне
Об'єкт	1 Активно-позитивний Об'єкт «Любов» (пристрасть, повага, любов, жалість, співчуття, толерантність, ніжність)	5 Активно-негативний Об'єкт «Гнів» (агресія, злість, жорстокість, нелюбов, лють, ненависть, заздрість, лють)
	2 Пасивно-позитивний Об'єкт «Сюрприз» (враження, веселощі, здивування, зачарованість, подив)	6 Пасивно-негативний Об'єкт «Страх» (Боязнь, відраза, підпорядкування, приниження, страх, переляк, шок)
Селф	3 Пасивно-позитивний Селф «Задоволення» (спокій, вдоволення, приємність, тиша, надійність, безпека)	7 Пасивно-негативний Селф «Депресія» (самотність, відчай, депресія, безпорадність, сум)
	4 Активно-позитивний Селф «Радість» (авантюризм, сміливість, відважність, піднесення, оптимізм, енергійність)	8 Активно-негативний Селф «Тривога» (роздратування, тривога, розчарування, нервовість, паніка, неспокій)

Для визначення здатності клієнта до імагінації застосовано експериментально-інтроспективну **методику діагностики здатності до імагінації**, що була розроблена Т.Б. Хомуленко та К.М. Родіною. Дана методика спрямована на вивчення таких параметрів можливості створення образів уяви, як легкість, яскравість, деталізованість, динамічність, контакт та сенсорність.

Під час застосування даної методики досліджуваному пропонують три завдання на імагінацію:

1. Уявіть кімнату, будь-яку, яку Ви хочете, що в ній знаходиться? Уявіть в ній кішку. Що вона робить? Покличте кішку. Змініть її позу. Чи відчуваєте Ви інші відчуття, крім візуальних (звук, смак, запах, внутрішні відчуття)?
2. Уявіть людину. Як вона виглядає? Що вона робить? Зверніться до неї. Змініть її позу. Чи відчуваєте Ви інші відчуття, крім візуальних (звук, смак, запах, внутрішні відчуття).
3. Уявіть будь-який свій внутрішній орган як живу істоту. Як вона виглядає? Що вона робить? Зверніться до неї. Змініть її позу. Чи відчуваєте Ви відчуття, крім візуальних (звук, смак, запах, внутрішні відчуття)?

Після виконання цих завдань просять оцінити якість образу в балах від 0 до 5 за наведеними характеристиками.

Інтерпретація результатів передбачає визначення індивідуального профілю здатності до імагінації. Розглянемо більш детально зміст кожної шкали:

1. *Легкість* в імагінації означає високу міру спроможності швидко створювати образи за заданою інструкцією, високу довільність уяви, її загальну продуктивність.
2. *Яскравість* імагінації описує здатність до уявлення яскравих, кольорово насичених та чітких образів.
3. *Деталізованість* імагінації характеризується здатністю до деталізації, образу, уявлення образу у різноманітних «прорисованих» деталях.
4. *Динамічність* представляє собою мимовільну рухливість уявних образів, динаміку елементів образу протягом процесу імагінації.
5. *Контакт* в імагінації є здатністю до встановлення контакту з уявним об'єктом, тобто можливість носія образу здійснити уявний контакт з ключовим елементом образу.

6. *Сенсорність* представлена наявністю інших, крім візуальних відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним.

Для визначення оцінки рівня психічного здоров'я застосовано *опитувальник діагностики рівня психічного здоров'я Outcome Questionnaire (OQ-45)* (M.Lambert та G. Burlingame в адаптації В. Карпенко та М. Миколайчук). Цей опитувальник, що базується виключно на самозвіті досліджуваних, призначений для вимірювання прогресу клієнтів у вирішенні психологічних проблем в процесі консультуванні шляхом опитування перед курсом консультування та після його припинення. OQ-45 призначений для вимірювання трьох сфер психологічного функціонування: 1) симптомів психологічних порушень (в основному депресії і тривоги), 2) міжособистісних проблем 3) функціонування у відповідних соціальних ролях (на роботі чи в навчальному процесі).

Даний опитувальник містить 45 запитань, котрі оцінюються за 5-бальною ступеневою шкалою (0 - ніколи, 1 - рідко, 2 - іноді, 3 - часто, 4 - майже завжди). Діапазон можливих сумарних результатів OQ-45 – від 0 до 180. Чим вищий бал, тим серйозніші порушення у психічному функціонуванні. Високі бали вказують на те, що досліджуваним притаманний високий рівень психологічних проблем (наявність патопсихологічних симптомів, порушень міжособистісних стосунків та рольових проблем), проте у них наявні необхідні ресурси для їх самостійного вирішення.

Також, з метою виявлення здатності до менталізації використано *опитувальник Mentalization Questionnaire (MZQ)*; Hausberg et al., 2012). В основі цього опитувальника сучасні теорії психопатології та менталізації (Bateman & Fonagy, 2004; Bergmann-Mausfeld, 2006; Fonagy et al., 2002; Stein, 2003). Він містить 15 тверджень, які необхідно оцінити за 5-бальною шкалою, де 0 – повністю не погоджуюсь, а 4 – повністю згоден.

Опитувальник об'єднаний в 4 блоки відповідей:

1. Відмова від саморефлексії (4 твердження). Дана шкала описує уникнення думки про внутрішні психічні стани або категоричне неприйняття власних почуттів у поєднанні зі страхом захлинутися ними. Більш високі бали свідчать про меншу здатність до відображення власних почуттів.
2. Емоційне усвідомлення (4 твердження). Ця шкала окреслює нестачу здатності сприйняття та розмежування власних внутрішніх станів. Більш високі бали вказують на меншу ідентифікацію почуттів і менше почуття приналежності. В зв'язку з цим людина не здатна регулювати афект, а почуття переживаються дуже розмито.
3. Режим психічної еквівалентності (4 твердження) вказує на те, якою мірою асимілюються внутрішні психічні стани та зовнішня реальність.
4. Регуляція афекту (3 твердження) відображає неможливість модулювати афект. Більш високі бали вказують на можливе почуття безпорадності і змушують людей боятися власних почуттів.

Загальний бал може варіюватися від 0 до 60, при цьому більш високі бали свідчать про меншу здатність до менталізації.

Розуміння організації особистості клієнта важливо при плануванні лікування та дотримання його результатів, але основним засобом оцінки структури особистості були інтерв'ю, які важко стандартизувати. Саме тому О.Кернберг та його колеги розробили самозвіт про операціоналізацію організації особистості - *методику Inventory of Personality Organization* (IPO, Kernberg & Clarkin, 1995; Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, & Foelsch, 2001) у скороченій версії IPO (IPO-R). Цю методику ми застосували для визначення структури особистості, за допомогою якого можна оцінити три сфери: примітивні психологічні механізми захисту, тестування реальності та дифузну ідентичність.

Дана методика містить 41 твердження, які описують емоційний стан людини в різних життєвих ситуаціях. Досліджуваного просять оцінити кожне твердження

за допомогою 5-бальної шкали: ніколи, майже ніколи, іноді, часто та майже завжди.

Шкали:

- тестування реальності як здатність диференціювати Я і не – Я, розрізняти внутрішньопсихічне від зовнішнього джерела і стимуляції, а також як здатність оцінювати свої афекти, поведінку і думки з точки зору соціальних норм звичайної людини;
- домінування примітивних механізмів захисту, таких як проєкція, заперечення, дисоціація або розщеплення;
- дифузна ідентичність розкривається під час структурного інтерв'ю, коли терапевт довідується про вкрай суперечливу поведінку пацієнта в минулому або коли переходить від одного емоційного стану до іншого супроводжуються такими протиріччями в поведінці й самосприйнятті пацієнта, що терапевтові дуже важко уявити собі пацієнта цілісною людиною.

Для дослідження були використані авторські анкети. Анкета для терапевта (див. Додаток А) складалась з питань:

- Вкажіть Ваш статус
- Вік
- Стать
- Досвід роботи
- Особистий клієнтській досвід психотерапії
- Чи використовуєте супервізію у своїй роботі з клієнтами?

Анкета для клієнта (див. Додаток Б) також складалась з декількох запитань:

- ПІБ
- Вік

- Стать
- Місце звернення клієнта
- Вкажіть клінічний діагноз пацієнта (тільки, якщо обрали "психоневрологічний диспансер" у попередньому питанні)
- Запит клієнта
- Симптоми, з якими звернувся клієнт

Для інтерпретації отриманих даних були застосовані методи математико-статистичного опрацювання даних (комп'ютерний пакет статистичного аналізу STATISTICA: описова математична статистика, кореляційний (кореляція Спірмена), порівняльний та кластерний аналіз) з подальшою їх якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням.

2.4. Аналіз прояву Селф- та об'єкт-репрезентацій до початку терапії

Результати описової статистики (див. Додаток В) дозволяють нам говорити про середнє значення прояву Селф до початку короткотривалої терапії (див. табл.2.3.).

Так, для клієнтів найбільш характерним є прояв активно-негативного ($M=29.133$; $SD=13.015$) Селф, що свідчить про тривогу, роздратування, неспокій та розчарування.

Найменш значимим є показник «пасивно-негативного Селф» ($M=25.666$; $SD=13.226$), що описує самотність, відчай, депресію, безпорадність та сум.

Таблиця 2.3.

Середні показники Селф для досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Активно-позитивне Селф	26,133	11,000	41,000	9,767
Активно-негативне Селф	29,133	15,000	55,000	13,015
Пасивно-позитивне Селф	28,200	12,000	48,000	11,789
Пасивно-негативне Селф	25,666	10,000	47,000	13,226

Разом з цим встановлені середні значення ставлення до об'єктів репрезентацій.

Так, що стосується ставлення досліджуваних до об'єкту 2 (партнера), то описова статистика вказує на активно-позитивне ставлення до свого партнера ($M=24.800$; $SD=15.005$) (див. табл.2.4.). За такого ставлення, клієнти проявляють до своїх партнерів любов, пристрасть, повагу, співчуття, толерантність та ніжність.

Таблиця 2.4.

Середні показники ставлення до партнера серед досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Активно-позитивний об'єкт 2	24,800	0,000	42,000	15,005
Активно-негативний об'єкт 2	10,133	0,000	41,000	10,999
Пасивно-негативний об'єкт 2	14,450	0,000	42,000	12,135
Пасивно-позитивний об'єкт 2	15,000	0,000	31,000	10,737

Найменше, що вони демонструють – це активно-негативне ставлення ($M=10.133$; $SD=10.999$), що супроводжується гнівом, агресією, ненавистю, заздрістю та жорстокістю.

Проаналізуємо ставлення досліджуваних до об'єкта 3 – матері (див. табл.2.5.).

Таблиця 2.5.

Середні показники ставлення до матері серед досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Активно-позитивний об'єкт3	28,600	11,000	47,000	11,381
Активно-негативний об'єкт3	13,267	5,000	42,000	10,983
Пасивно-негативний об'єкт3	20,400	5,000	41,000	11,280
Пасивно-позитивний об'єкт3	18,000	8,000	28,000	6,256

Як бачимо із табл. 2.5, до початку короткофокусної терапії ставлення до матері в найбільшій мірі визначалось показником «активно-позитивний об'єкт». Тобто, це таке ставлення, яке проявляється через повагу, співчуття, жалість, ніжність та толерантність. Однак, прослідковується й ставлення як до пасивно-негативного об'єкту ($M=20.400$; $SD=11.280$), що свідчить про наявний страх, підпорядкування, переляк, приниження тощо.

В найменшій мірі, досліджувані демонструють до матері ($M=13.267$; $SD=10.983$) гнів, злість, жорстокість, ненависть та агресію, що характерно для показника «активно – негативний об'єкт».

Аналізуючи результати описової статистики щодо ставлення до об'єкту 4 – батька (див.табл.2.6), можна стверджувати, що у клієнтів ставлення до батька аналогічне тому, що спостерігалось у ставленні до матері.

Тобто, вони ставляться до батька з любов'ю, повагою, співчуттям, толерантністю та ніжністю ($M=23.400$; $SD=12.357$). Разом з цим спостерігається у

ставленні й боязнь, страх, підпорядкування, приниження ($M=18.933$; $SD=9.475$). Також, як і у ставленні до матері, у ставленні до батька досліджувані не демонструють агресію, жорстокість, лють, гнів ($M=17.200$; $SD=14.323$).

Таблиця 2.6.

Середні показники ставлення до батька серед досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Активно-позитивний об'єкт 4	23,400	5,000	39,000	12,357
Активно-негативний об'єкт 4	17,200	5,000	46,000	14,323
Пасивно-негативний об'єкт 4	18,933	5,000	33,000	9,475
Пасивно-позитивний об'єкт 4	17,867	9,000	28,000	6,791

Встановлено середні значення здатності досліджуваних до менталізації (див. табл.2.7.). Адже саме ця здатність дає можливість робити припущення і розмірковування про власний психічний стан і стан інших людей.

Порівняно низький бал за показником здатності до менталізації ($M=38.133$; $SD=5.194$) свідчить про більшу здатність до менталізації. Відтак, можемо говорити про те, що клієнти перед початком короткофокусної терапії здатні до менталізації. Тобто вони можуть інтерпретувати власну поведінку та поведінку інших людей з точки зору психічних станів.

Таблиця 2.7.

Середній показник здатності до менталізації для досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
MZQ	38,133	32,000	52,000	5,194

Що стосується здатності до імагінації, то результати описової статистики вказують на ті параметри можливості створення образів, що притаманні клієнтам в значній мірі (див.табл.2.8.).

Таблиця 2.8.

Середні показники параметрів здатності до імагінації для досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Легкість	10,933	6,000	15,000	2,763
Яскравість	10,333	5,000	15,000	2,943
Деталізованість	9,533	5,000	15,000	3,067
Динамічність	10,333	5,000	15,000	3,330
Контакт	10,267	3,000	15,000	3,654
Трансформованість	11,133	6,000	15,000	2,949
Сенсорність	7,200	0,000	13,000	3,144

Так, зокрема, це трансформованість ($M=11.133$; $SD=2.949$), легкість ($M=10.933$; $SD=2.763$), яскравість ($M=10.333$; $SD=2.943$) та динамічність ($M=10.333$; $SD=3.330$).

Найважчим при створенні образів уяви є наявність інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним ($M=7.200$; $SD=3.144$).

Разом з цим, з'ясовано середні значення оцінки рівня психічного здоров'я серед досліджуваних перед початком короткофокусної терапії (див. табл.2.9). Так, загальний показник оцінки психічного здоров'я знаходиться на середньому рівні ($M=85.133$; $SD=17.303$), що свідчить про відносно середній рівень психологічних проблем, однак вони ще мають ресурс з ними впоратись. Що стосується окремих підшкал оцінки рівня психічного здоров'я, то для досліджуваних осіб в

найбільшій мірі характерною є підшкала симптомів психологічних порушень ($M=48.600$; $SD=12.676$), де в основному спостерігається тривога й депресія.

Таблиця 2.9.

Середні показники оцінки рівня психічного здоров'я для досліджуваної групи

Показник	Сер. знач	Мінімум	Максимум	Станд.відхил.
ОQ	85,133	59,000	120,000	17,303
Підшкала симптомів психологічних порушень	48,600	26,000	71,000	12,676
Підшкала міжособистісних проблем	23,200	17,000	33,000	5,634
Підшкала проблем у навчанні	13,333	7,000	18,000	3,198

Найменш актуальною та значущою є підшкала проблем у навчанні ($M=13.333$; $SD=3.198$), перебувати у відповідних соціальних ролях.

Таблиця 2.10.

Середні показники параметрів структури особистості для досліджуваної групи

Показник	Середнє значення	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Primitive Defenses/Identity Diffusion	82,467	46,000	135,000	21,172
Reality Testing	19,200	11,000	43,000	9,159

Окрім цього, встановлено й середні значення прояву структури особистості (див. табл.2.10).

Так, аналізуючи отримані результати можна стверджувати, що досліджувані застосовують примітивні механізми психологічного захисту на середньому рівні ($M=82.467$; $SD=21.172$). Тестування реальності знаходиться на низькому рівні ($M=19.200$; $SD=9.159$).

Аналізуючи симптоми, з якими звернулись досліджувані до консультанта можна говорити й про те, що на даний час їм важко оцінювати свої афекти, поведінку і думки.

Відтак, перед початком терапії у ставленні до Селф присутні тривога, роздратування, неспокій та розчарування. Що стосується об'єктів репрезентацій, то клієнти у ставленні до партнера проявляють любов, пристрасть, повагу, співчуття, толерантність та ніжність. Подібне ставлення «активно-позитивний об'єкт» спостерігається й до інших об'єктів – до батьків. Однак, крім поваги і любові, присутній й страх, підпорядкування, переляк, приниження тощо, що характерно для ставлення « пасивно-негативний об'єкт». Проте, як і у ставленні до матері, у ставленні до батька не демонструють агресію, жорстокість, лють, гнів.

Досліджувані здатні до менталізації, тобто вони можуть інтерпретувати власну поведінку та поведінку інших людей з точки зору психічних станів.

При створенні образів, спираються на такі параметри імагінації як трансформованість, легкість, яскравість та динамічність. Так, вони спроможні швидко створювати образи за заданою інструкцією; здатні уявити яскраві, кольорово насичені та чіткі образи; мають мимовільну рухливість уявних образів, динаміку елементів образу протягом процесу імагінації; можуть здійснювати зміни в структурі створеного образу. Проте, при створенні образів уяви найважчим є наявність інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним.

Загальний показник оцінки психічного здоров'я свідчить про відносно середній рівень психологічних проблем, однак вони ще мають ресурс з ними впоратись. Що стосується окремих підшкал оцінки рівня психічного здоров'я, то для досліджуваних осіб в найбільшій мірі характерною є підшкала симптомів психологічних порушень, де в основному спостерігається тривога й депресія.

Найменш актуальною та значущою є підшкала проблем у навчанні, перебувати у відповідних соціальних ролях.

2.5. Психологічний аналіз взаємозв'язків між Селф та об'єктами репрезентацій з іншими діагностичними показниками до початку терапії

Кроскореляція отриманих даних для респондентів до початку проведення короткофокусної терапії розміщені у Додатку Д. Проаналізуємо основні результати.

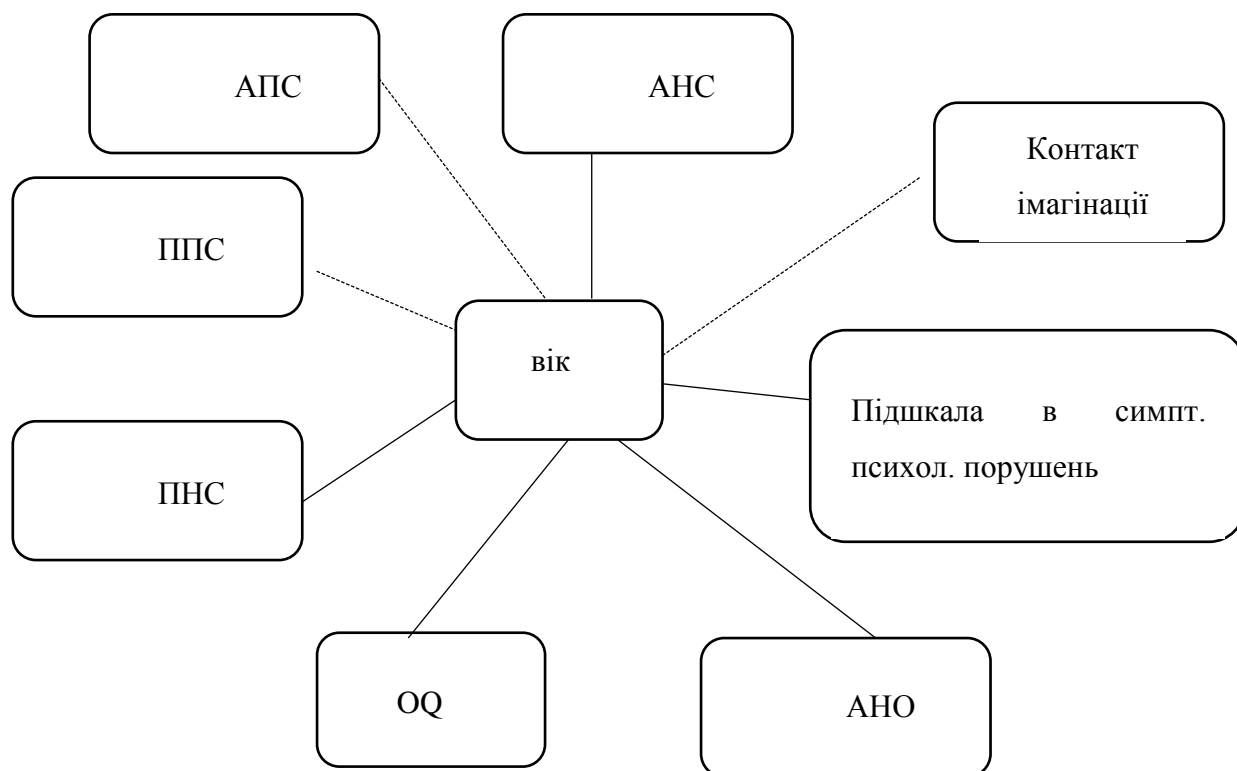


Рис.2.2. Кореляційна плеяда за шкалою «вік»

Умовні позначення: АПС – активно – позитивний Селф; АНС – активно – негативний Селф; ППС – пасивно – позитивний Селф; ПНС – пасивно – негативний Селф; АНО 2 – активно – негативний об'єкт репрезентацій 2 (партнер); ОQ – загальний показник рівня психічного здоров'я

Так, встановлено, що, чим більше клієнту років, тим більше спостерігається активно-негативний ($r=0,60$ при $p<0,05$) та пасивно-негативний ($r=0,55$ при $p<0,05$) Селф, активно-негативне ставлення до партнера ($r=0,62$ при $p<0,05$), актуальними стають симптоми психологічних порушень ($r=0,58$ при $p<0,05$) та зростає загальний показник психологічних проблем ($r=0,54$ при $p<0,05$). Разом з тим, чим більший спостерігається вік у клієнта, тим менше до себе проявляють активно-позитивне ($r = -0,67$ при $p<0,05$) й пасивно-позитивне ($r=-0,59$ при $p<0,05$) ставлення, послаблюється контакт в імагінації ($r=-0,72$ при $p<0,05$) (див. рис.2.2.). Згідно даних статистично-значимих взаємозв'язків ми можемо зробити припущення, що у людей старшого віку у зв'язку з інволюційними змінами та змінами сенсів, втрати роботи, екзистенційною кризою, звуження інтересів та соціальних контактів, матеріальним забезпеченням, спостерігається також депресія і тривога.

Аналізуючи здатність досліджуваних до менталізації, можемо стверджувати, що чим більше вони до партнера демонструють активно-негативне ставлення ($r=0,57$ при $p<0,05$), а до матері пасивно-негативне ($r=0,53$ при $p<0,05$), тим гірше клієнти здатні інтерпретувати власну поведінку й психічний стан та поведінку й психічний стан інших людей (див. рис.2.3), адже високі показники по тесту визначення менталізації свідчать про меншу здатність до менталізації. Такі висновки узгоджуються з теорією П. Фонагі та Е. Бейнтман, згідно якої ранній травматичний досвід та порушений зв'язок з матір'ю призводить до меншої менталізації або неможливості усвідомлювати власні почуття та стани інших людей (Фонагі, Бейтман 2014). Пасивно-негативний об'єкт матері свідчить про образ матері який сприймається, як такий, що викликає страх, відразу, підкорення, переляк та шок. Водночас до свого партнера досліджувані можуть відчувати агресію, лють, злість, жорстокість, заздрість.

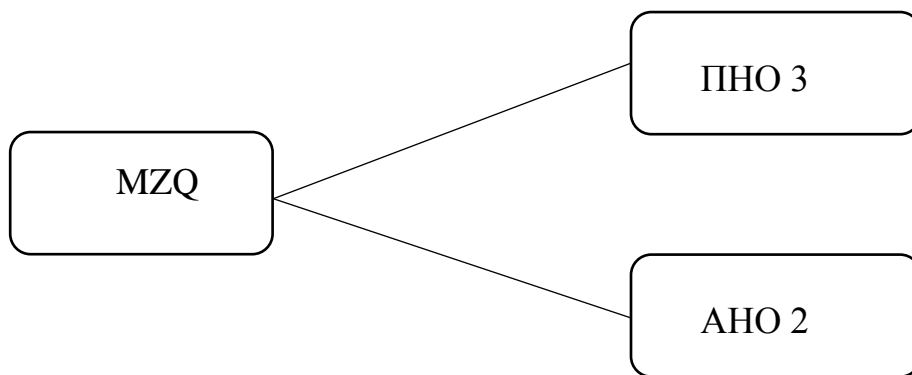


Рис. 2.3. Кореляційна плеяда за шкалою “MZQ”

Умовні позначення: MZQ – здатність до менталізації; АНО 2 – активно - негативний об’єкт репрезентацій 2 (партнер); ПНО 3 – пасивно – негативний об’єкт репрезентацій 3 (матір)

Також з’ясовано, що активно-позитивне ставлення до себе у клієнтів із віком зменшується ($r = - 0,67$ при $p < 0,05$). Тобто, чим більший вік у досліджуваних, тим менше проявляється активно-позитивне Селф (див. рис.2.4.).

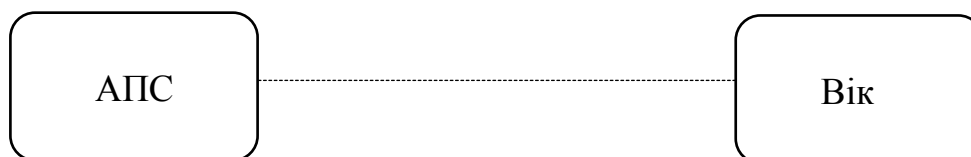


Рис.2.4. Кореляційна плеяда за шкалою « АПС» (активно – позитивний Селф)

Що стосується активно-негативного Селф, то чим більше у досліджуваних спостерігаються симптоми психологічних порушень ($r=0,53$ при $p<0,05$), міжособистісних проблем ($r=0,56$ при $p<0,05$), зростає рівень психологічних проблем (ОQ-45, адже вищі бали за цією методикою свідчать про нижчий рівень психологічного здоров’я) ($r=0,67$ при $p<0,05$) та вік ($r=0,60$ при $p<0,05$), тим більше буде спостерігатись по відношення до себе саме активно-негативний Селф (див. рис.2.5.). Дана кореляція пов’язана з тим, що людям літнього віку можуть бути властиві тривога та нервозність у зв’язку із змінами в житті, неспокоєм щодо майбутнього та відсутністю мотивації до змін.

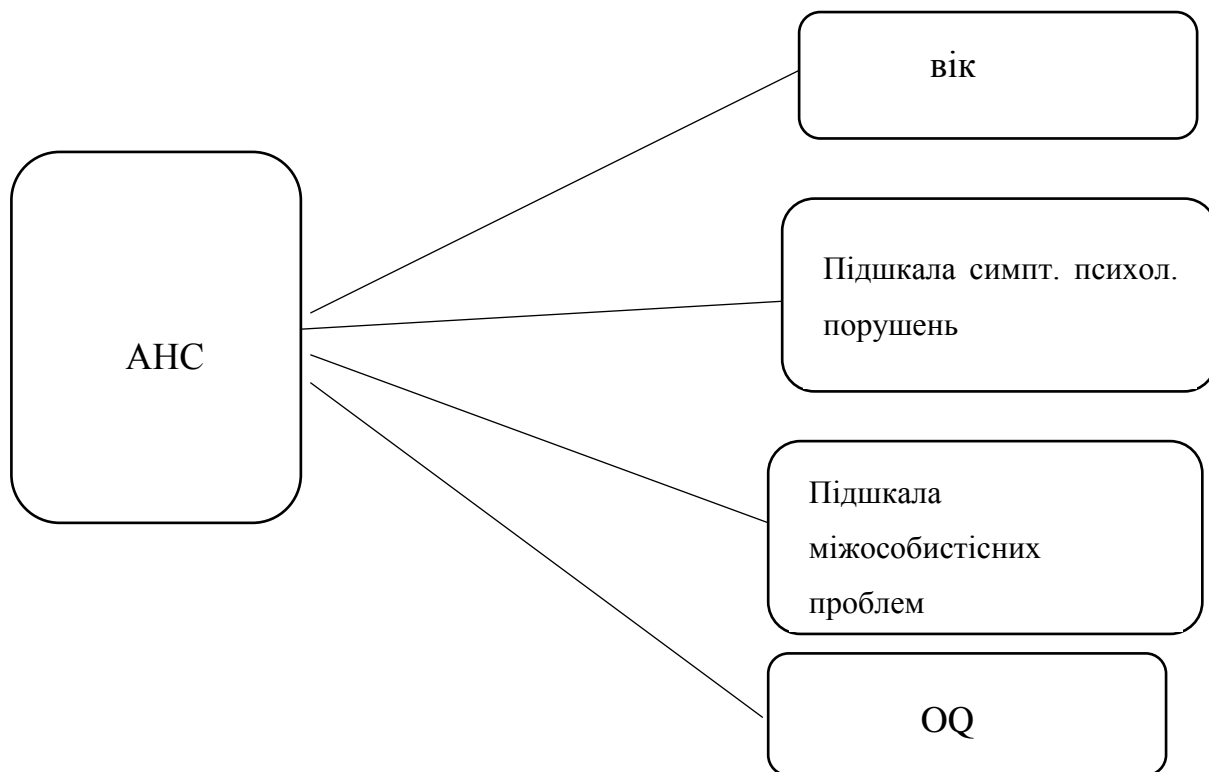


Рис.2.5. Кореляційна плеяда за шкалою « АНС» (активно – негативний Селф)

Разом з цим, встановлено, що чим більше виникають міжособистісні проблеми ($r=0,53$ при $p<0,05$) та актуалізуються проблеми із психічним здоров'ям ($r=0,57$ при $p<0,05$), а також у стосунку із партнером спостерігається активно-негативне ($r=0,59$ при $p<0,05$) та пасивно-негативне ($r=0,68$ при $p<0,05$) ставлення, тим більше зростає пасивно-негативне Селф (див. рис.2.6.). На нашу думку, така кореляція може свідчити про те, що люди, які відчують самотність, депресію, безпорадність, відчай, можуть проявляти до свого партнера агресію, злість, боязнь, відразу, страх, приниження. У зв'язку з цим ми можемо говорити про наявність проєктивної ідентифікації (Адже, за О.Кернбергом, даний механізм захисту пов'язаний, серед іншого, із страхом перед іншим під впливом імпульсу, який проєктується)

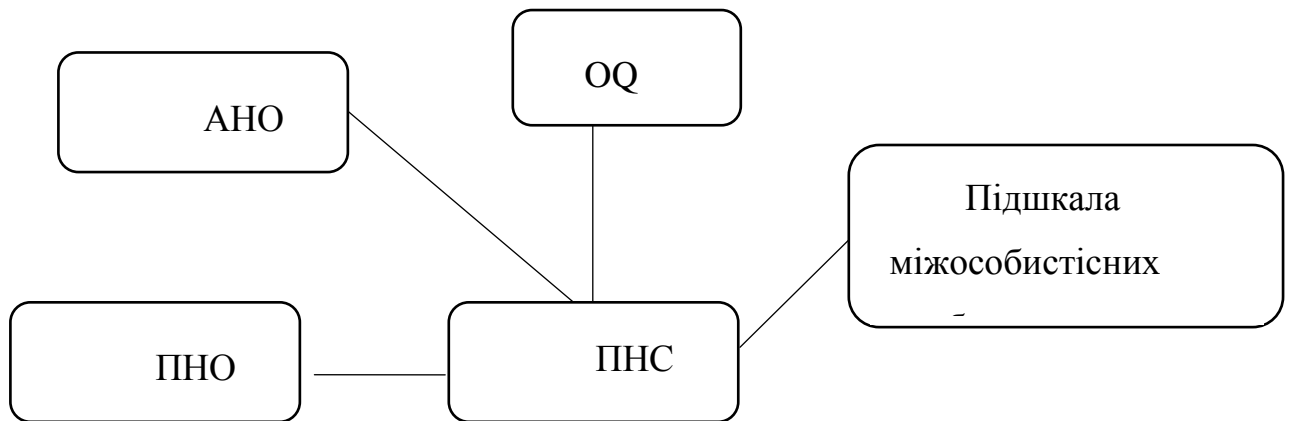


Рис.2.6. Кореляційна плеяда за шкалою « ПНС» (пасивно-негативний Селф)

Умовні позначення: ПНО 2 – пасивно-негативний об’єкт репрезентацій 2 (партнер); АНО 2 – активно-негативний об’єкт репрезентацій 2 (партнер); ОQ – загальний показник рівня психічного здоров’я

Також, чим більше клієнти до початку короткофокусної терапії виявляли активно-позитивне ставлення до партнера, тим менше проявляли деталізованість у створенні образу ($r = -0,58$ при $p < 0,05$) (див. рис.2.7.).



Рис.2.7. Кореляційна плеяда за шкалою «АПО 2» (активно-позитивний об’єкт репрезентацій 2 (партнер))

Окрім цього, чим більше людина є старшою за віком ($r=0,62$ при $p < 0,05$), менш здатна до менталізації ($r=0,57$ при $p < 0,05$), проявляє пасивно-негативне ставлення до себе ($r=0,59$ при $p < 0,05$), але не здатна здійснювати зміни в структурі створення образу ($r=-0,66$ при $p < 0,05$), тим більше буде демонструвати активно-негативне ставлення до партнера (див. рис.2.8). Таким чином, можемо зробити висновок, що досліджувані, яким притаманні емоції відчаю, безпорадності, суму та самотності, також більш схильні виявляти агресію, злість, лють, заздрість до

свого партнера. На нашу думку, це узгоджується з позицією Е. Бейтмана та П. Фонагі щодо механізму проєктивної ідентифікації, при якому фігура прив'язаності маніпулює таким чином, щоб вона відчула емоції, які є інтерналізовані в якості самості, щоб захистити самість від почуття інконгруентності та відсутності єдності, які здатні викликати ще більшу тривогу. Людина поводить себе фруструючим чином, щоб викликати у партнера гнів та образу, однак, очевидно, це є переживанням гніву відносно себе та всередині себе, а не до об'єкту. Це створює нестерпний психічний стан, з яким людина намагається впоратись за допомогою проєктивної ідентифікації.

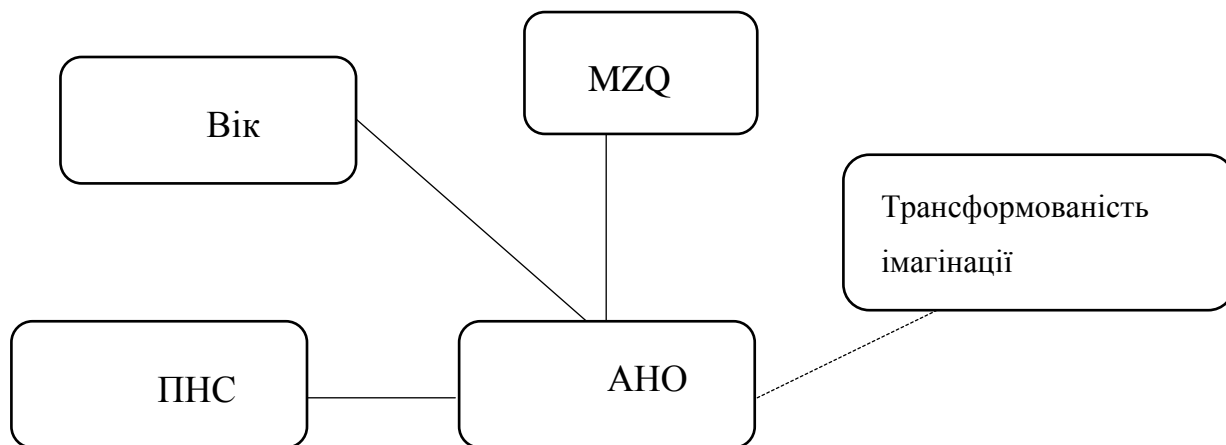


Рис. 2.8. Кореляційня плеяда за шкалою «АПО»

Умовні позначення: МЗК – здатність до менталізації; ПНС – пасивно – негативний Селф.

З'ясовано й те, що чим більше у досліджуваних актуальними є міжособистісні проблеми ($r=0,79$ при $p<0,05$) та спостерігається пасивно-негативне ставлення до себе ($r=0,68$ при $p<0,05$), тим більше до партнера проявлятимуть пасивно-негативне ставлення (див. рис.2.9.)

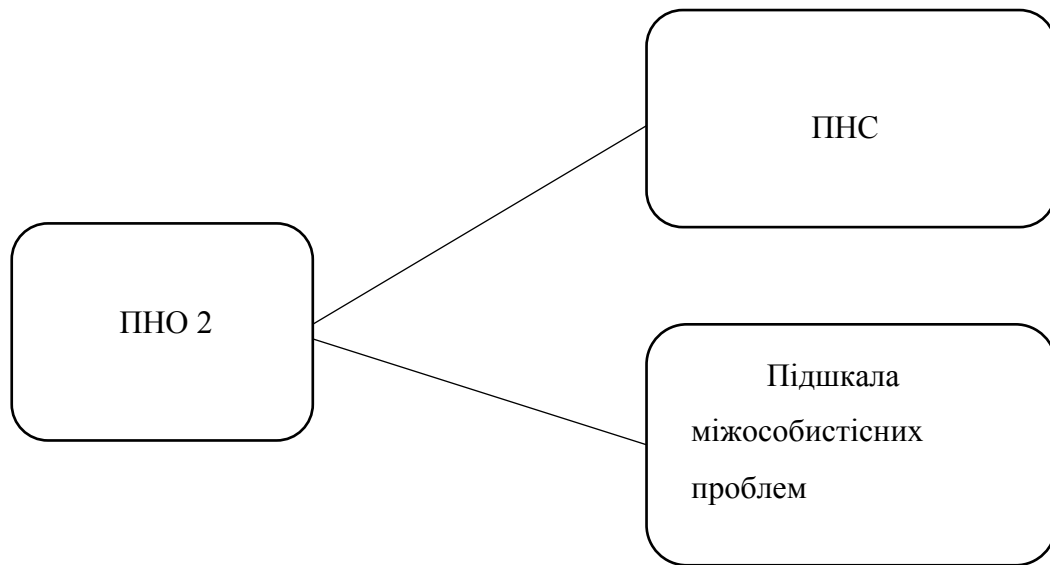


Рис.2.9.Кореляційна плеяда за шкалою «ПНО 2» (пасивно – негативний об’єкт репрезентацій 2 (партнер)

Умовні позначення: ПНС – пасивно – негативний Селф

Також, встановлено, що чим більше у клієнтів спостерігається активно-негативне ставлення до батька ($r=0,62$ при $p<0,05$), тим більше є пасивно-позитивне ставлення до партнера (див. рис.2.10).



Рис.2.10. Кореляційна плеяда за шкалою « ППО 2» (пасивно – позитивний об’єкт репрезентацій 2 (партнер))

Умовні позначення: АНО 4 – активно – негативний об’єкт репрезентацій 4 (батько)

Що стосується ставлення до матері, то чим більше досліджувані демонстрували активно-позитивне ставлення до неї, тим більший був показник тестування реальності ($r=0,74$ при $p<0,05$) (див. рис.2.11.). Дані результати

підтверджують психоаналітичні теорії об'єктних стосунків, про те, що повага любов, емпатія, толерантність, ніжність формують у дитини більш адекватне тестування реальності. Також, існує пряма кореляція між тестуванням реальності та пасивно-позитивним ставленням до матері ($r = 0,64$ при $p < 0,05$), яке полягає в емоціях веселощів, здивування, зачарованості та подиву.

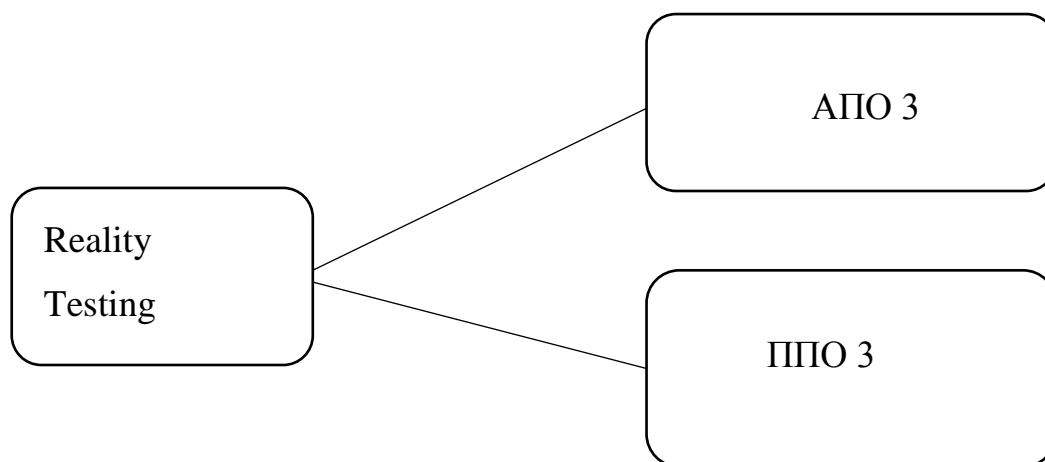


Рис.2.11. Кореляційна плеяда за шкалою «Reality Testing»

Умовні позначення: Reality Testing – шкала тестування реальності. АПО 3 – активно-позитивний об'єкт 3 (матір); ППО 3 – пасивно-позитивний об'єкт 3 (матір)

Також, чим більше у клієнтів спостерігається пасивно-негативне ставлення до матері, тим гіршою є їх здатність до менталізації ($r=0,53$ при $p < 0,05$) (див. рис. 2.12).



Рис.2.12. Кореляційна плеяда за шкалою « ПНО 3» (пасивно – негативний об'єкт репрезентацій 3 (матір))

Умовні позначення: MZQ – здатність до менталізації

Разом з тим, чим більше досліджувані особи до матері демонструють пасивно-позитивне ставлення, тим більше проявляють примітивні механізми психологічного захисту ($r=0,68$ при $p<0,05$), тестують реальність ($r=0,64$ при $p<0,05$), зростають проблеми у навчанні, соціальних ролях ($r=0,53$ при $p<0,05$) та психічному здоров'ї зокрема ($r=0,54$ при $p<0,05$) (див. рис.2.13). Можна припустити, що пацієнти використовують механізми захисту ідеалізація (матері) та розщеплення.

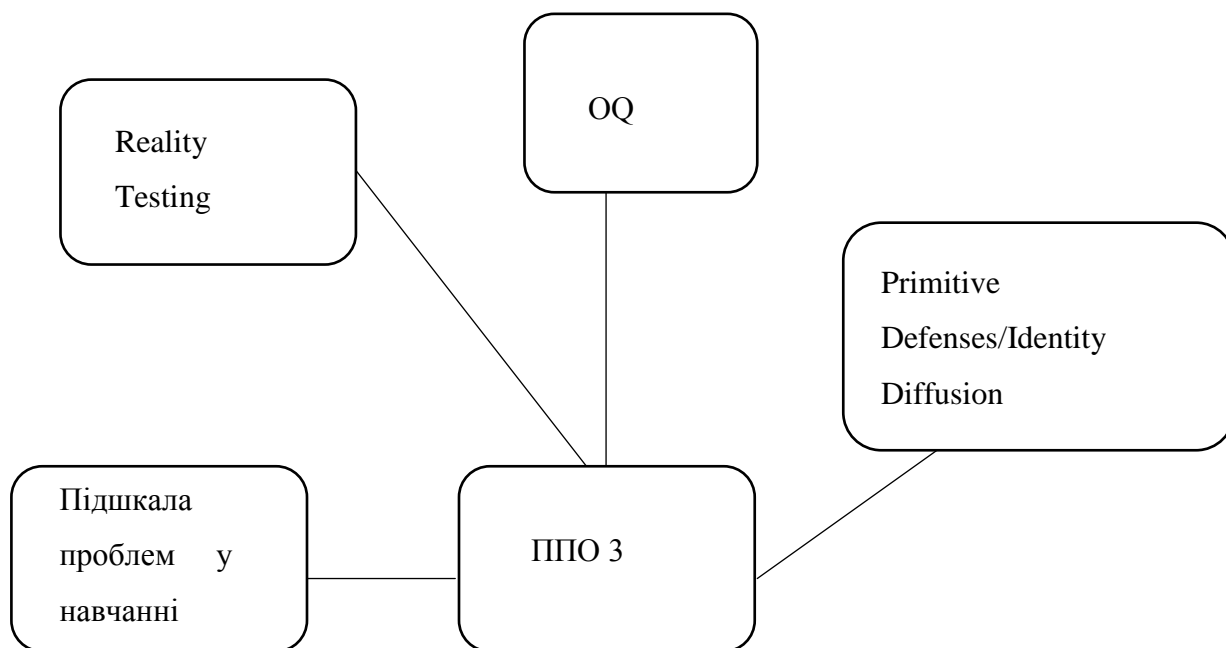


Рис.2.13. Кореляційна плеяда за шкалою « ППО 3» (пасивно - позитивний об'єкт репрезентацій 3 (матір))

Результати кореляційного аналізу вказують на те, що чим більше клієнти проявляють пасивно-позитивне ставлення до батька, тим більше актуалізуються питання щодо психічного здоров'я ($r=0,61$ при $p<0,05$), зокрема виникають симптоми психологічних порушень ($r=0,56$ при $p<0,05$) та проблеми у навчанні, соціальних ролях ($r=0,62$ при $p<0,05$) (див. рис. 2.14).

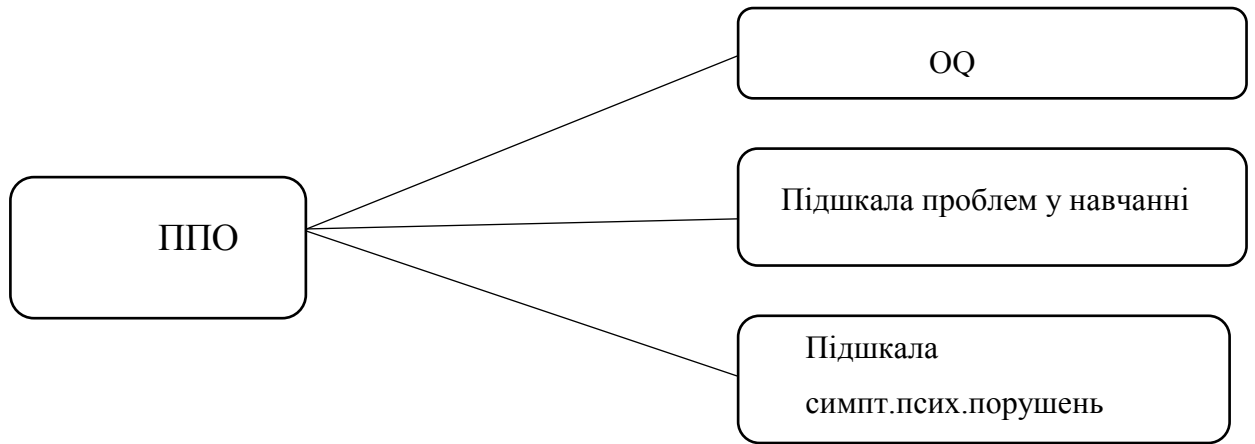


Рис.2.14. Кореляційна плеяда за шкалою « ППО 4» (пасивно - позитивний об'єкт репрезентацій 4 (батько))

Умовні позначення: ОQ - загальний показник рівня психічного здоров'я

Результати кроскореляції вказують на те, що чим вищим є рівень психологічних проблем у досліджуваних ($r=0,53$ при $p<0,05$), а також, чим більше вони переживатимуть міжособистісні проблеми ($r=0,72$ при $p<0,05$) та у ставленні до матері демонструватимуть пасивно-позитивне ставлення ($r=0,68$ при $p<0,05$), тим більше застосовуватимуть примітивні механізми захисту (див. рис.2.15). Дані кореляції можуть бути пов'язані з тим, що у людини, в якій домінують примітивні захисні механізми, такі як ідеалізація, примітивна ідентифікація, заперечення, розщеплення, пасивно-позитивний об'єкт матері може свідчити про ідеалізацію об'єкта, заперечення чи механізм розщеплення, для того, щоб захистити Селф від інтрапсихічного конфлікту.

Відтак, із віком у досліджуваних зростає активно-негативний та пасивно-негативний Селф, що характеризується наявністю тривоги та депресії. Також прослідковується роздратування, розчарування, неспокій, безпорадність, сум, самотність тощо. Що, в свою чергу, актуалізує проблеми із психічним здоров'ям. І разом з цим в них менше спостерігається активно-позитивне та пасивно-позитивне

ставлення до себе. Іншими словами, із віком зменшується відчуття радості та задоволення, піднесення та енергійності, відчуття безпеки та надійності. Також послаблюється контакт в імагінації, тобто можливість здійснити уявний контакт людини, яка уявляє образ і ключовим елементом образу.

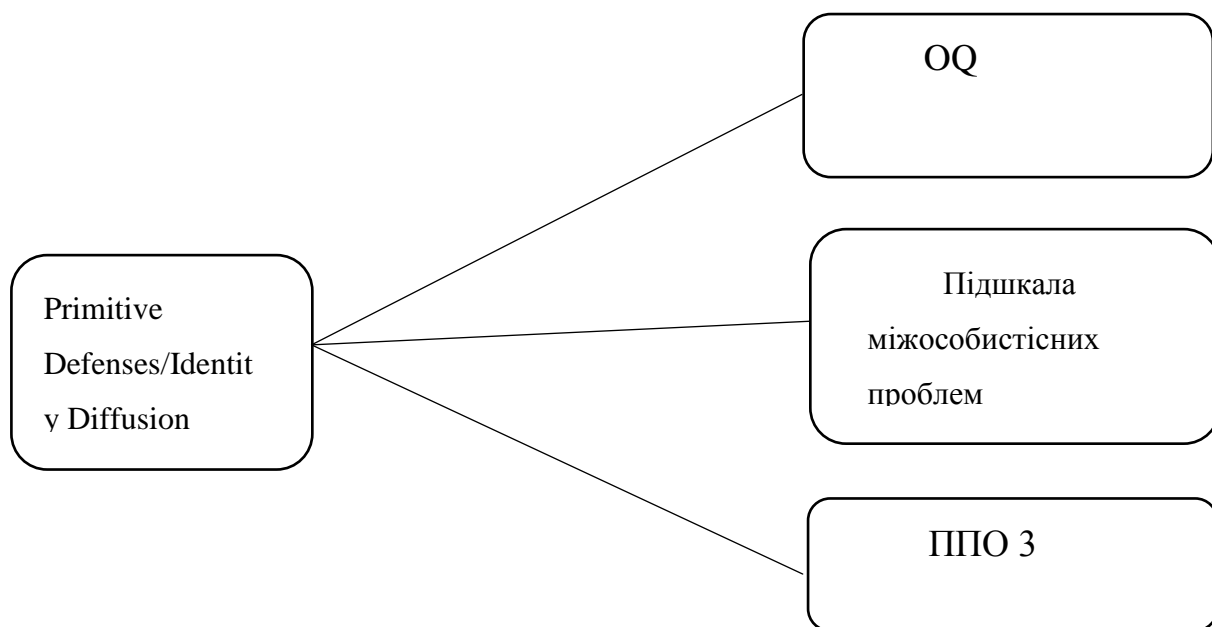


Рис.2.15. Кореляційна плеяда за шкалою «Primitive Defenses/Identity Diffusion»

Умовні позначення: OQ – загальний показник психічного здоров'я; ППО 3 – пасивно – позитивний об'єкт 3 (матір)

Що стосується здатності до менталізації, то вона зменшується у випадку демонстрації до партнера активно-негативного (гнів, агресія, ненависть і т.д.), а до матері пасивно-негативного ставлення (страх, підпорядкування, переляк тощо).

Також проблеми із психічним здоров'ям, міжособистісні проблеми актуалізують активно-негативне Селф, тобто відчуття тривоги, роздратування, нервовості, паніки й неспокою тощо. Ці ж самі проблеми, а також прояв гніву та

агресії до партнера (активно-негативний об'єкт) провокують депресію (пасивно-негативний Селф).

Активно-негативне ставлення до партнера, тобто гнів, агресія, злість, жорстокість і т.д. у клієнтів виникає із віком. При цьому вони відчують депресію, самотність, відчай та сум (пасивно-негативний Селф). Крім цього не можуть здійснювати зміни в структурі створення образу.

Страх, відразу, підпорядкування та приниження відчуватимуть до партнера, якщо будуть виникати міжособистісні проблеми та відчуватимуть депресію (пасивно-негативний Селф).

Встановлено також і теж, чим більше зростає у ставленні до батька гнів, агресія і ненависть (активно-негативний об'єкт), то тим більше очікують у ставленні до партнера вражень, веселощів, здивування та сюрпризів (пасивно-позитивний об'єкт).

Тестування реальності у досліджуваних відбувається через любов, повагу та співчуття до матері (активно-позитивний об'єкт).

Клієнти відзначають й те, що коли у ставленні до матері переважає пасивно-позитивний об'єкт (враження, здивування, веселощі, сюрприз), то зростає і відчуття психічного здоров'я, краще використовують механізми психологічного захисту та тестують реальність. Проте можуть й виникати проблеми у навчанні та соціальних ролях.

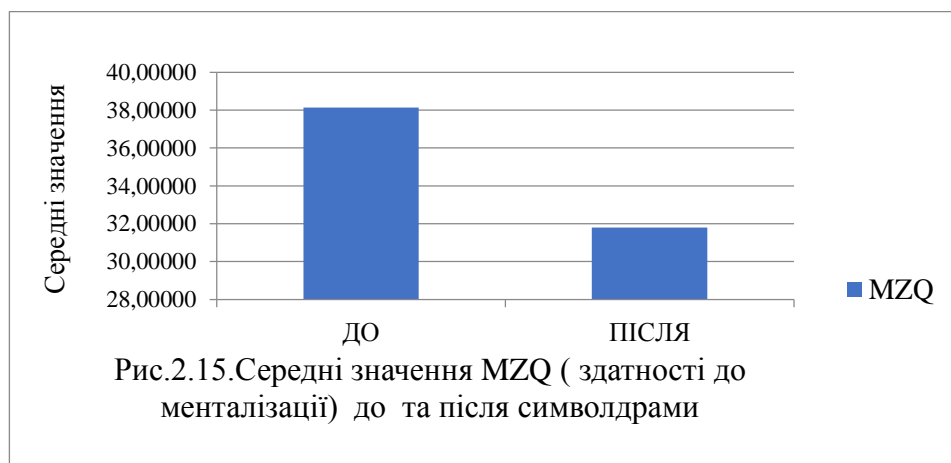
Також, пасивно-позитивне ставлення спостерігається і до батька, актуалізуються питання щодо психічного здоров'я, зокрема виникають симптоми психологічних порушень та проблеми у навчанні, соціальних ролях.

2.6. Психологічний аналіз відмінностей у ставленні до себе до початку та після проведення Кататимно-імагінативної психотерапії

Для з'ясування змін у ставленні до себе перед початком та після проведення Кататимно-імагінативної психотерапії застосовано порівняльний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента, де ми виокремили дві групи: перша – досліджувані до початку проведення Символдрами, друга – ті ж досліджувані після її проведення (див. Додаток Е).

У зв'язку із невеликою вибіркою досліджуваних ми також використали U-критерій Манна-Уїтні (Див. Додаток Е2) для перевірки достовірності результатів. Отримані дані ідентичні результатам за t-критерію Стьюдента (див. Додаток Е1).

Так, результати порівняльного аналізу вказують лише на одну статистично значиму зміну у досліджуваних до і після проведеного психотерапевтичного впливу за показником «здатність до менталізації» (MZQ) (див. рис.2.15).

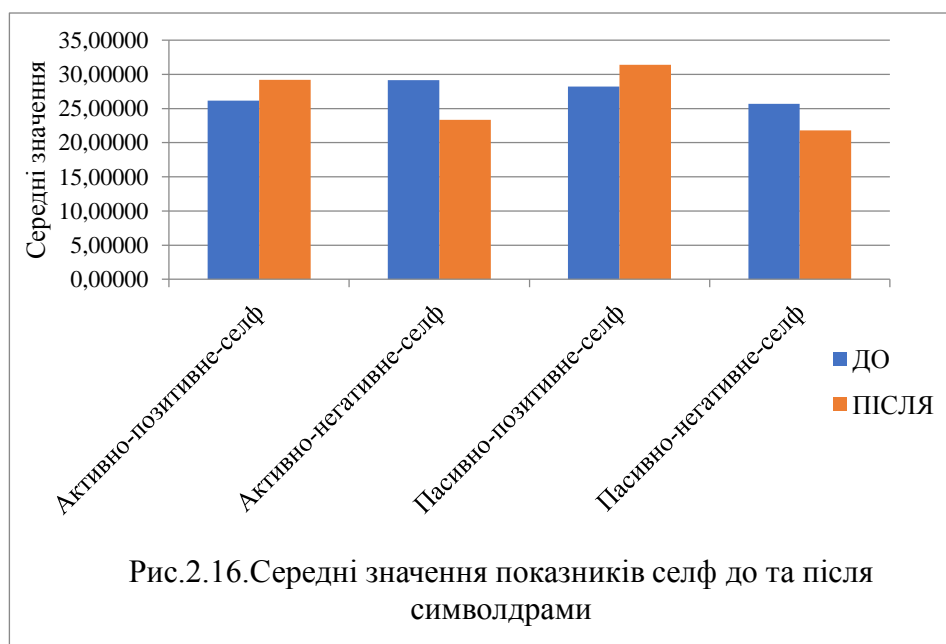


Як видно із рис.2.15, зазначений показник зменшився після проведеної психотерапії. Однак, високі показники за цією шкалою свідчать про, навпаки, низьку здатність до менталізації. Тому можемо зробити висновок про те, що після психотерапевтичного впливу у наших клієнтів зросла здатність до менталізації,

тобто вони ефективніше можуть робити припущення і розмірковувати про власний психічний стан і стан інших людей.

Разом з цим, прослідковуються певні тенденції щодо ефективності психотерапевтичного впливу за допомогою Кататимно-імагінативної психотерапії. Розглянемо їх детальніше.

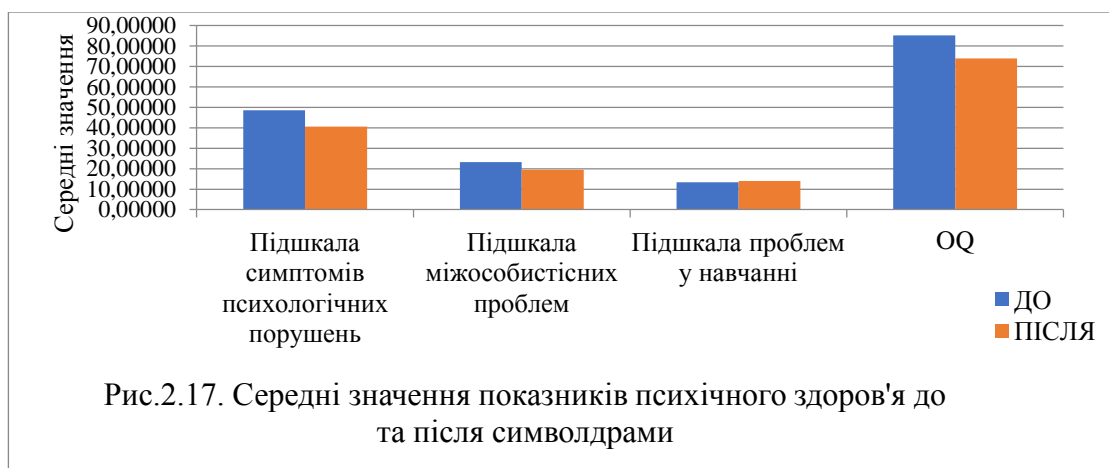
Так, що стосується показників Селф, то результати порівняльного аналізу говорять про те, що після проведеної Кататимно-імагінативної психотерапії зросли показники за такими шкалами як: активно-позитивний та пасивно-позитивний Селф. На противагу їм, активно-негативний та пасивно-негативний Селф знизились (див. рис.2.16).



Тобто, після 10 сесій з клієнтами їхнє ставлення до себе змінилось. Так, зокрема вони стали більш радісними, енергійними, оптимістично налаштованими, відчувають більше спокою та безпеки. Також знизились відчуття тривоги, роздратування, нервовості, неспокою, депресії, суму тощо.

Окрім цього, ми проаналізували тенденцію до змін в результаті психотерапевтичного впливу, за показниками психічного здоров'я (див. рис.2.17).

Як бачимо із рис.2.17, зріс лише показник підшкали проблеми у навчанні. Загальний показник психічного здоров'я, підшкала симптомів психологічних порушень та підшкала міжособистісних проблем знизилась



Відтак, до проведеної Кататимно-імагінативної психотерапії досліджувані зазначали вищий рівень психологічних проблем. В процесі психотерапії цей показник знизився. Можемо припустити, що це пов'язано із розвитком більшої здатності до менталізації.

Також слід зауважити, що ефективність проведеної психотерапії прослідковується й на зниженні, хоч і не значній, симптомів психологічних порушень та покращенні міжособистісних стосунків.

2.7. Виділення підгруп із різним рівнем ефективності Кататимно-імагінативної психотерапії у роботі із трансформацією Селф та об'єкт репрезентацій

З метою перевірки того, чи є ефективною проведена Кататимно-імагінативна психотерапія у ставленні до себе та об'єктів репрезентацій суттєвим чинником

розподілу групи досліджуваних на підгрупи із різним рівнем ефективності, було використано метод К-середніх, що утворює задану кількість кластерів, котрі розміщені на максимальних відстанях один від одного, шляхом мінімізації відмінностей усередині кластерів та максимізації відмінностей між кластерами (Див. Додаток Ж). У процедурі кластеризації задіяно змінні, що стосуються показників психічного здоров'я та здатності до менталізації.

А саме – була встановлена *різниця результатів експериментальної групи до і після* психотерапевтичного впливу за показниками психічного здоров'я та здатності до менталізації.

Для процесу кластеризації використано показники різниці. У процесі кластерного аналізу виділено 2 кластери (у першому – 6 осіб, у другому – 9 осіб) (див. рис.2.18).

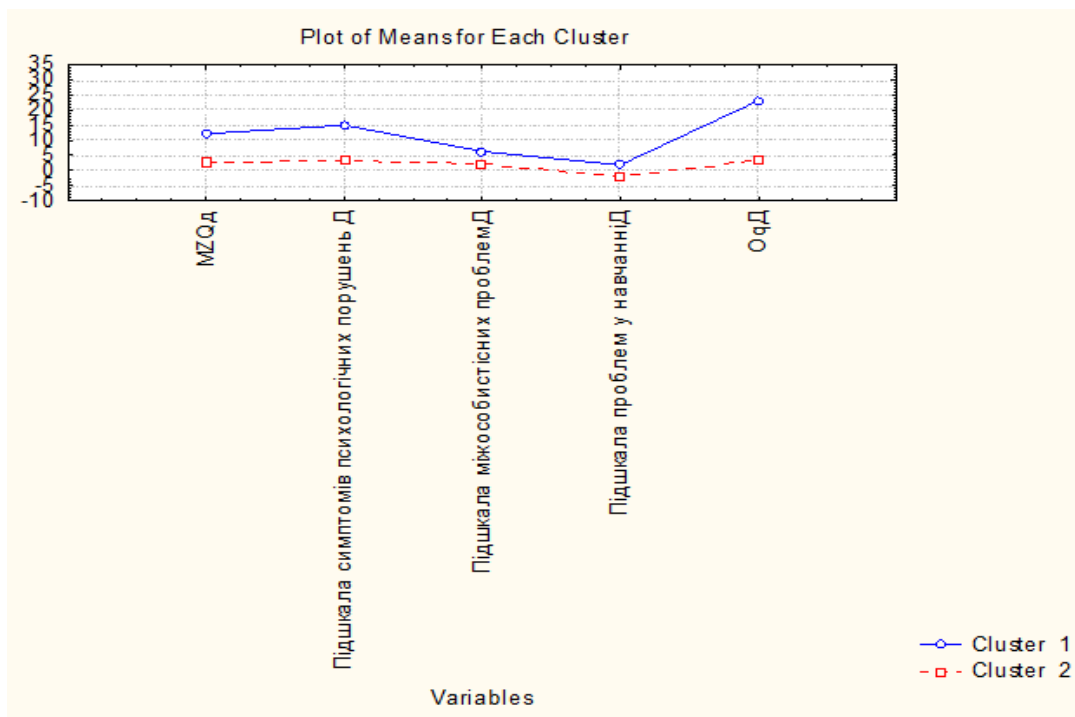
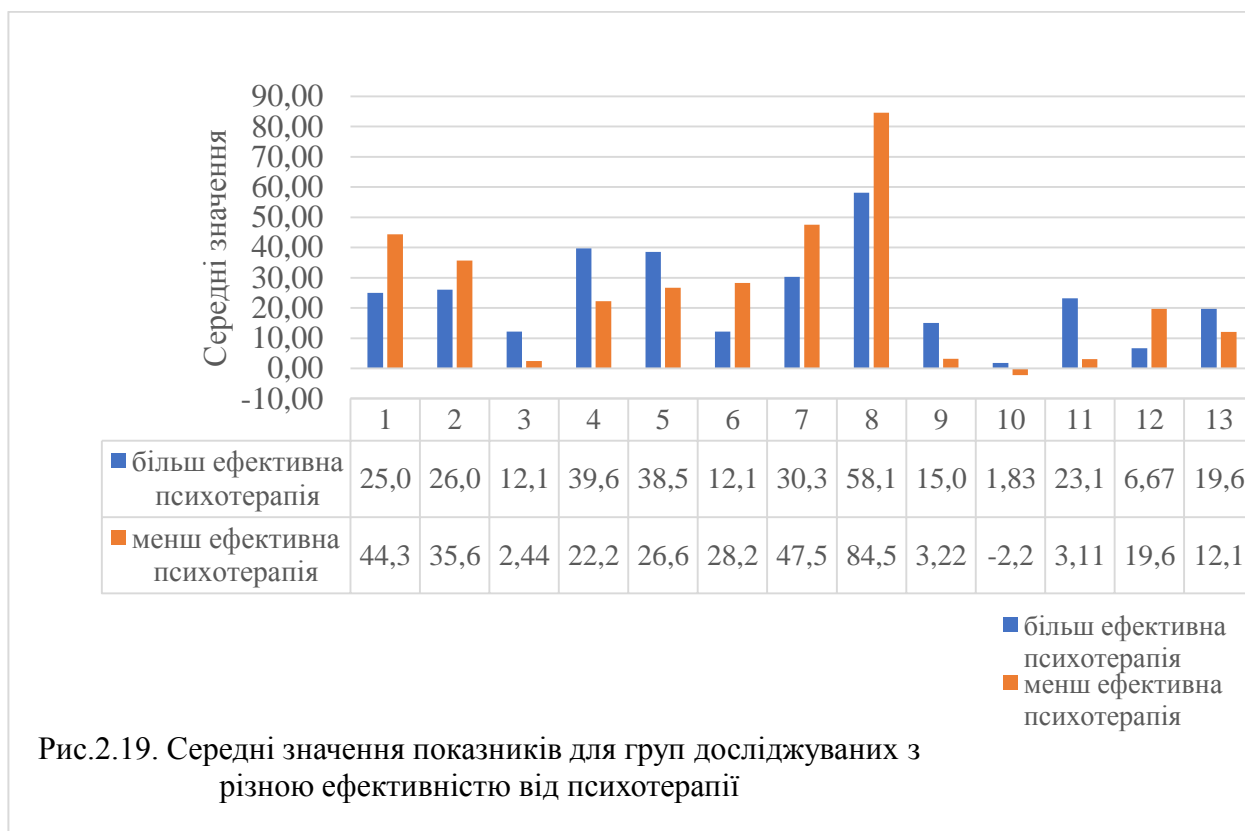


Рис.2.18. Графік показників підгруп за рівнем ефективності психотерапії

У перший кластер увійшли досліджувані, котрі характеризуються вищими показниками зміни у психічному здоров'ї та здатності до менталізації, даний кластер отримав назву «ті, для яких Символдрама була більш ефективною».

У другий кластер ми віднесли досліджуваних із нижчими або відсутністю показників зміни психічного здоров'я та здатності до менталізації. Відповідно, цей кластер отримав назву «ті, для яких Символдрама була менш ефективною».

Також було проаналізовано статистично значимі відмінності між даними кластерів за допомогою порівняльного аналізу за t – критерієм Стьюдента, де в першу групу входили особи першого кластеру «ті, для яких Символдрама була більш ефективною», в другу – особи із другого кластеру «ті, для яких Символдрама була менш ефективною» (див. Додаток 3, рис.2.19).



Умовні позначення: 1 – вік; 2 – MZQп (здатність до менталізації після проведеної психотерапії); 3 -MZQд (здатність до менталізації до початку проведення психотерапії); 4 –

активно – позитивний Селф після проведеної психотерапії; 5 – пасивно – позитивне Селф після проведеної психотерапії; 6 – пасивно - негативне Селф після проведеної психотерапії; 7 – підшкала симптомів психологічних порушень після проведеної психотерапії; 8 – ОQп (загальний показник психічного здоров'я після проведеної психотерапії); 9 – підшкала симптомів психологічних порушень до початку проведення психотерапії; 10 – підшкала проблем у навчанні до початку проведення психотерапії; 11 – ОQд (загальний показник психічного здоров'я до початку проведення психотерапії); 12 – пасивно- негативний об'єкт 2 (партнер) після проведеної психотерапії; 13 – пасивно – позитивний об'єкт 3 (матір) після проведеної психотерапії.

Отже, як видно із рис. 2.19, люди, для яких Кататимно-імагінативна психотерапія виявилась більш ефективною є молодші за віком клієнти (див. табл.2.11). Можна зробити припущення, що досліджувані молодшого віку мають кращу здатність до уявлення, деталізації та трансформації образів, більшу мотивацію до змін, можуть краще розуміти власний стан, усвідомлювати та більш творчо знаходити рішення, власне тому, метод Символдрами підходить їм для вирішення власних запитів до терапії. Водночас, ще одним фактором, що впливав на дані результати, може бути те, що досліджувані старші за віком проходили терапію знаходячись на лікуванні в психоневрологічному диспансері, тому дані результати потребують подальших глибоких психологічних досліджень.

Таблиця 2.11.

Вікові особливості осіб з різним рівнем ефективності Кататимно – імагінативної психотерапії

Показник	більш ефективна	Менш ефективна	t-value	p
Вік	25,0000	44,3750	2,54856	0,025533

Вихідний рівень металізації в обох групах однаковий, однак після впливу для групи «*ті, для яких Символдрама була більш ефективною*» здатність до металізації покращилась (див. табл.2.12.). Можна припустити, що досліджувані

молодші за віком, які звернулись за індивідуальною консультацією особисто, можуть більше заглиблюватись у терапевтичний процес, усвідомлювати власні стани, відображати власні почуття, асимілювати внутрішні психічні стани та зовнішню реальність. Водночас, досліджувані психоневрологічного диспансеру відчують себе більш безпорадними, мають меншу здатність до відображення власних почуттів, менше саморефлексують, більш орієнтовані на зовнішнє вирішення проблем (лікарів, медикаменти.). Їм важче поєднувати психічний стан із фізичним станом, що можна пояснити теорією Сандлера та Розенבלата, про «репрезентативний світ» (три системи є механізмами організації суб'єктивного досвіду себе та об'єкту). Ми можемо робити припущення про те, що порушення в соматичній та вербальній системі пацієнтів призводять до того, що Кататимно-імагінативна терапія є ефективним методом психотерапії для них, адже працює на рівні імагінації та дозволяє на символічному рівні пропрацювати за допомогою образів соматичні та внутрішні конфлікти та вербалізувати їх.

Таблиця 2.12.

Відмінності у здатності до менталізації перед початком та після проведеного психотерапевтичного впливу у осіб з різним рівнем ефективності символдами

Показники	більш ефективна	менш ефективна	t-value	p
MZQд	38,1667	38,1111	0,01956	0,984695
MZQп	26,0000	35,6667	2,43429	0,030088

Згідно отриманих даних на вихідному рівні, ми бачимо, що у групи досліджуваних *«для яких Символдрама була більш ефективною»*, була більш виражена активно-позитивне Селф. У цій же групі відбулись зміни у моделі прийняття рішень: вони стали спиратись на себе, орієнтуватись на власні почуття

та потреби, розуміти власні бажання. Це відповідає результатам про більш виражене активно-позитивне та пасивно-позитивне Селф, тобто досліджувані відчують більше радості, енергійності, піднесення, задоволення. Разом з цим у них знизилось відчуття депресії, суму, безпорадності (пасивно-негативне Селф) та інших симптомів психологічних порушень. Після проведеного психотерапевтичного впливу зазначені показники зросли (активно–позитивне та пасивно-позитивне Селф), а активно-негативне і пасивно-негативне Селф – знизились (див. табл.2.13). Пояснити такі зміни можна тим, що мотиви основного ступеня Символдрами, через символізацію дозволяють побачити проекцію особистості пацієнта (його внутрішніх переживань) та за допомогою спонтанного розгортання креативності на рівні уяви розширити структуру Его, коригувати свій минулий досвід , а також актуальний стан.

Таблиця 2.13.

Відмінності у показниках Селф до початку та після проведеного психотерапевтичного впливу у осіб з різним рівнем ефективності символдами

Показники	більш ефективна	менш ефективна	t-value	P
Активно-позитивне-Селф	33,6667	21,1111	3,09896	0,008464
Активно-негативне-Селф	22,8333	33,3333	-1,61639	0,130006
Пасивно-позитивне-Селф	35,6667	23,2222	2,28601	0,039675
Пасивно-негативне-Селф	15,6667	32,3333	-2,99494	0,010339
Активно-позитивне-Селф після	39,6667	22,2222	4,03925	0,001404
Активно-негативне-Селф після	15,3333	28,6667	-2,08638	0,057208
Пасивно-позитивне-Селф після	38,5000	26,6667	2,70217	0,018119
Пасивно-негативне-Селф після	12,1667	28,2222	-2,70696	0,017954

Встановлено й також, що у ставленні до партнера знизився страх, боязнь (пасивно – негативне ставлення до партнера), а у ставлення до матері зросло пасивно – позитивне ставлення. (див. рис.2.19). Цю зміну можна пояснити тим, що мотиви Символдрами дають широке поле для проєкцій та можливості пропрацювати об’єктні стосунки та актуальні конфлікти.

Також на початку впливу різниці у рівні симптомів в обох група не було, однак після впливу в групі «*ті, для яких Символдрама була більш ефективною*» отримано нижчі показники за загальним рівнем симптомів та підшкалами симптомів психічних порушень, проблем у навчанні та міжособистісних проблем (див. табл. 2.14.). Ми можемо припустити, що за допомогою методу Кататимно-імагінативної терапії покращується внутрішнє відчуття себе та даний метод дає можливість на символічному рівні за допомогою мотивів опрацювати та скоригувати психологічні труднощі, як в особистій, так і в міжособистісній сфері.

Таблиця 2.14.

Відмінності у показниках психічного здоров’я перед початком та після проведеного психотерапевтичного впливу у осіб з різним рівнем ефективності символдами

Показники	більш ефективна	менш ефективна	t-value	P
Підшкала симптомів психологічних порушень	45,3333	50,7778	-0,80459	0,435522
Підшкала міжособистісних проблем до	22,3333	23,7778	-0,47276	0,644225
Підшкала проблем у навчанні до	13,6667	13,1111	0,31869	0,755025
OQ до	81,3333	87,6667	-0,68104	0,507798
Підшкала симптомів психологічних порушень після	30,3333	47,5556	-3,21189	0,006810
Підшкала міжособистісних проблемп	16,0000	21,6667	-1,82340	0,091311
Підшкала проблем у навчанні після	11,8333	15,3333	-1,84273	0,088284
OQ після	58,1667	84,5556	-3,00086	0,010222

2.8. Дискримінантний аналіз

Для дослідження предикаторів ефективності символдами нами було застосовано дискримінантний аналіз. З його допомогою визначено, які із психологічних характеристик досліджуваних відіграють провідне значення у детермінації входження у кластер «різний рівень ефективності символдами».

В якості групуючої змінної було обрано номер кластера, а як незалежні змінні – психологічні параметри досліджуваних до проведення психотерапії.

Порівняння показників за критерієм Wilks' Lambda дало змогу визначити фактори у порядок вагомості їхнього внеску у дискримінантну модель (див. табл. 2.15)

Таблиця 2.15

Результати дискримінантного аналізу за рівнем ефективності символдами

Discriminant Function Analysis Summary (Spreadsheet43) Step 5, N of vars in model: 5; Grouping: CLUSTER (2 grps) Wilks' Lambda: ,26324 approx. F (5,8)=4,4781 p< ,0304						
Показники	Wilks'-Lambda	Partial-Lambda	F-remove (1,8)	p-level	Toler.	1-Toler. (R-Sqr.)
Пасивно-негативне-Селф	0,572215	0,460038	9,389868	0,015481	0,213317	0,786682
Primitive Defenses/Identity Diffusion	0,303056	0,868620	1,210016	0,303325	0,540901	0,459099
Активно-позитивне-Селф	0,415854	0,633012	4,637997	0,063419	0,306010	0,693990
Пасивно-позитивне-Селф	0,335068	0,785632	2,182879	0,177804	0,195099	0,804901
Підшкала симптомів психологічних порушень	0,310702	0,847244	1,442378	0,264104	0,444551	0,555449

Відтак, в результаті проведеного аналізу виявлено 5 психологічних характеристик, що в найбільшій мірі впливатимуть на ефективність Кататимно-

імагінативної психотерапії зі сторони особистості пацієнта. Так, зокрема, це пасивно-негативне Селф, примітивні механізми захисту, активно-позитивне Селф, пасивно-позитивне Селф та підшкала симптомів психологічних порушень.

Можемо зробити припущення, що для групи осіб з меншою ефективністю психотерапевтичного впливу характерними будуть більше такі показники як: пасивно-негативне Селф, примітивні механізми захисту/дифузія ідентичності та підшкала симптомів психологічних порушень. Що стосується групи осіб, для яких Символдрама була більш ефективною, то у них спостерігатиметься більше активно-позитивне та пасивно-позитивне Селф.

Дані результати можуть свідчити про те, що чим більш зрілим є рівень організації структури особистості пацієнта, в тому числі у нього переважають зрілі захисні механізми, тим ефективнішою буде терапія. Тому можемо стверджувати, що наша друга гіпотеза частково підтвердилась.

Висновки до практичної частини

Таким чином, проаналізовано отримані результати емпіричного дослідження ставлення до себе та інших об'єктів репрезентацій до початку та після проведення Кататимно - імагінативної психотерапії.

Результати описової статистики свідчать про наявну тривогу, роздратування, неспокій та розчарування у клієнтів. У ставленні до партнера спостерігається прояв любові, пристрасті, поваги, співчуття, толерантність та ніжність. Подібне ставлення «активно-позитивний об'єкт» спостерігається й до інших об'єктів – до батьків. Однак, крім поваги і любові, присутній й страх, підпорядкування, переляк, приниження тощо. Проте, як і у ставленні до матері, у ставленні до батька не демонструють агресію, жорстокість, лють, гнів. Також досліджувані

менш здатні до менталізації. При створенні образів, спираються на такі параметри імагінації як трансформованість, легкість, яскравість та динамічність. Загальний показник оцінки психічного здоров'я свідчить про відносно середній рівень психологічних проблем.

Також встановлено взаємозв'язки між ставленням Селф та Об'єкт-репрезентацій з віком, здатністю до менталізації, показниками психічного здоров'я, параметрами імагінації, тестуванням реальності та механізмами психічного захисту.

З'ясовано й відмінності у досліджуваних до та після проведення психотерапевтичного впливу. Статистично значимою відмінністю є здатність до менталізації, яка після проведення 10 сесій терапії, зросла. Однак, спостерігаються й тенденції до змін у інших діагностичних показниках.

Описано два типи досліджуваних («ті, для яких Символдрама була більш ефективною» та «ті, для яких Символдрама була менш ефективною») та з'ясовані їхні відмінності.

ВИСНОВКИ

Провівши огляд і аналіз наукової літератури та досліджень з питання Селф-та об'єкт-репрезентацій, ми можемо говорити про те, що феномен ментальної репрезентації розглядається як психологічна репрезентація в мозку зовнішніх об'єктів. Це постульоване несвідоме психічне утворення, здатне виникати в свідомості, в якості символу, образу, фантазії, думки, афекту або дії.

Питання трансформації особистості пацієнта у психотерапії широко висвітлюється в сучасній науковій літературі. Зміна ментальних репрезентацій полягає у тому, що під час неї клієнт відмовляється від порушених або спотворених міжособистісних схем, які переробляються та трансформуються у більш адаптивні когнітивно-афективні репрезентації себе та іншого.

Метод Кататимно-імагінативної психотерапії (КІП), який набув широкого розповсюдження у світі та відомий також під назвами «Символдрама» та «Guided Affective Imagery». КІП відрізняється від інших напрямків психодинамічною роботою з образною сферою людини, яка полягає в уявленні образів (імагінацій) на вільну або задану психотерапевтом тему. Даний метод активізує психічні функції, які здебільшого відповідають первинним процесам згідно уявлень Фрейда. Спрямовані чи спонтанні імагінації відображають несвідомі конфлікти у формі різноманітних глибинних психологічних символів, які є характерними для сновидінь. Метод КІП надає особливого значення символічним процесам та вивільненню афективних імпульсів, розглядаючи процеси переносу та контрпереносу.

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволяють нам зробити певні висновки:

З'ясовано, що перед початком короткотривалої терапії у ставленні до Селф присутні тривога, роздратування, неспокій та розчарування. Що стосується об'єкт-репрезентацій, то клієнти у ставленні до партнера проявляють любов, пристрасть, повагу, співчуття, толерантність та ніжність. Подібне ставлення «активно – позитивний об'єкт» спостерігається й до інших об'єктів – до батьків. Однак, крім поваги і любові, присутній й страх, підпорядкування, переляк, приниження тощо, що характерно для ставлення « пасивно – негативний об'єкт». Проте, як і у ставленні до матері, у ставленні до батька не демонструють агресію, жорстокість, лють, гнів. Також досліджувані здатні до менталізації. При створенні образів, спираються на такі параметри імагінації як трансформованість, легкість, яскравість та динамічність. Проте, при створенні образів уяви найважчим є наявність інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним. Загальний показник оцінки психічного здоров'я свідчить про відносно середній рівень психологічних проблем, однак вони ще мають ресурс з ними впоратись.

1. В результаті проведеного кореляційного аналізу встановлено, що чим більше вони до партнера демонструють активно – негативне ставлення, а до матері пасивно – негативне, тим гірше клієнти здатні до менталізації. Активно – позитивне ставлення до себе у клієнтів із віком зменшується. Що стосується активно – негативного Селф, то чим більше у досліджуваних спостерігаються симптоми психологічних порушень, міжособистісних проблем та вік, тим більше буде спостерігатись по відношення до себе саме активно – негативний Селф. Також, чим більше виникають міжособистісні проблеми та актуалізуються проблеми із психічним здоров'ям, а також у стосунку із партнером спостерігається активно – негативне та пасивно – негативне ставлення, тим більше зростає пасивно – негативне Селф. Чим більше людина є старшою за віком, здатна до менталізації, проявляє пасивно

– негативне ставлення до себе, але не здатна здійснювати зміни в структурі створення образу, тим більше буде демонструвати активно – негативне ставлення до партнера. Також чим більше у досліджуваних актуальними є міжособистісні проблеми та спостерігається пасивно – негативне ставлення до себе, тим більше до партнера проявлятимуть пасивно – негативне ставлення. Чим більше у клієнтів спостерігається активно – негативне ставлення до батька, тим більше є пасивно – позитивне ставлення до партнера. Що стосується ставлення до матері, то чим більше досліджувані демонстрували активно – позитивне ставлення до неї, тим більший був показник тестування реальності. Чим більше у клієнтів спостерігається пасивно – негативне ставлення до матері, тим більше вони здатні до менталізації. Разом з цим, чим більше досліджувані особи до матері демонструють пасивно – позитивне ставлення, тим більше проявляють примітивні механізми психологічного захисту, тестують реальність, зростають проблеми у навчанні, соціальних ролях та психічному здоров'ї зокрема.

2. Встановленні відмінності у групі досліджуваних до початку та після проведення Кататимно – імагінатичної психотерапії. Так, після психотерапевтичного впливу у наших клієнтів статистично значимо зросла здатність до менталізації. Що стосується показників Селф, то зросли показники за такими шкалами як: активно – позитивний та пасивно – позитивний Селф. На противагу їм, активно – негативний та пасивно – негативний Селф знизився.
3. Кластерний аналіз дозволив виокремити два типи досліджуваних («ті, для яких Символдрама була більш ефективною» та «ті, для яких Символдрама була менш ефективною»). Так, люди, для яких Кататимно-імагінативна психотерапія виявилась більш ефективною є молодші за віком

клієнти. Вони більш здатні до менталізації, покращилось активно – позитивне та пасивно – позитивне Селф, тобто досліджувані відчувають більше радості, енергійності, піднесення, задоволення. Разом з цим у них знизилось відчуття депресії, суму, безпорадності та інших симптомів психологічних порушень. Шкала проблем психічного здоров'я знизилось. Також, у ставленні до партнера знизився страх, боязнь, а у ставлення до матері зросло пасивно – позитивне ставлення, тобто бажання веселощів, вражень, здивування та сюрпризів.

4. Дискримінантний аналіз дозволив показати допомогою визначено, які із психологічних характеристик досліджуваних відіграють провідне значення у детермінації входження у кластер «різний рівень ефективності символдами». Для групи осіб з меншою ефективністю психотерапевтичного впливу характерними будуть більше такі показники як: пасивно – негативне Селф, примітивні механізми захисту/дифузія ідентичності та підшкала симптомів психологічних порушень. Що стосується групи осіб, для яких Символдрама була більш ефективною, то у них спостерігатиметься більше активно – позитивне та пасивно – позитивне Селф.
5. Дані результати можуть свідчити про те, що чим більш зрілим є рівень організації структури особистості пацієнта, в тому числі у нього переважають зрілі захисні механізми, тим ефективнішою буде терапія.
6. Отже, не підтвердилась наша гіпотеза про те, що в результаті впливу короткотривалої психодинамічної психотерапії (Символдрами) відбудуться зміни в особливостях Селф та об'єкт репрезентацій досліджуваних, а саме, зниження негативних та зростання позитивних характеристик Селф та об'єкт репрезентацій. Не була виявлена статистично-значима відмінність в результатах досліджуваних до та після терапії, водночас бачимо тенденцію до зростання даних показників.

7. Частково підтвердилась наша гіпотеза, що характеристики досліджуваних, а саме їхня здатність до менталізації та особливості структури особистості будуть впливати на ефективність психотерапії, а саме вища здатність до менталізації та переважання зрілих захисних механізмів будуть пов'язані з вищим терапевтичним ефектом. Згідно результатів дослідження, зрілі захисні механізми впливають на терапевтичний ефект, а менталізація не входить до даних чинників.

Виходячи з отриманих результатів, сформулюємо практичні рекомендації по застосуванню методу Кататимно-імагінативної психотерапії:

- Даний метод краще працює з клієнтами, які мають більш зрілі захисні механізми та які звертаються по психотерапевтичну допомогу з особистої ініціативи. Також ефективним є метод при використанні в умовах психоневрологічного диспансеру з пацієнтами, яким важко вербалізувати власні емоції та для тих, хто страждає депресивними розладами.
- Мотиви основного ступеню методу КІП ефективні для роботи із задоволенням первинних потреб та для ідентифікації внутрішнього конфлікту клієнта, у пацієнтів покращується внутрішнє відчуття себе. Даний метод дає можливість на символічному рівні за допомогою мотивів опрацювати та скоригувати психологічні труднощі, як в особистій, так і в міжособистісній сфері.
- Рекомендується використання методу КІП для розвитку менталізації клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кохут Х. (1977,1984) Восстановление самости. Библиотека психоанализа. Москва: Когито-центр, 2017
2. Левицька Т., Обухов- Козаровицький Я.(2019). Символдрама: теорія та практика. Навчальний посібник, Хмельницький.
3. ЛейнерХ. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар / Ханскарл Лейнер / Пер. с нем. Я. Обухов – М. : Эйдос, 1996
4. Обухов Я.(2005), Символдрама. Введение в основную ступень. Ростов-на-Дону.
5. Столороу Р., Брандшафт Б., Атвуд Д. (1984). Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход. Москва: Когито-Центр, 1999.
6. Фонаги П., Э. Бейтман (2014). Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие. Институт общегуманитарных исследований. М.
7. Фрейд З. (1900). Толкование сновидений, Москва, Харвест 2005. Retrieved from URL <http://www.library.fa.ru/files/Freud.pdf>
8. Фрейд З. (1955). Исследование истерии. Собр. соч. : В 26 т., Т. 1 .СПб. : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005.
9. Фрейд З..(1915а). Лапланш, Ж., Понталис, Ж.Б. Словарь по психоанализу. Москва : Высшая школа, 1996.
10. Эверс А. ,Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У.(2001) Базисное руководство по психотерапии. СПб.: Речь, Восточно-Европейский Институт Психоанализа.
11. Юнг К. (1969). Архетипи і колективне несвідоме. Астролябія, 2018
12. Ahsen A. (1982). Imagery in perceptual learning and clinical application. *J. Mental imagery*.6

13. Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. StevensonHinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
14. Beres D., and Joseph E., (1970). The concept of mental representation in phyhoanalysis. *Internetonal Journal of Phyhoanalysis* 51: 1-8.
15. Beres, D. (1960). *Perception, imagination, and reality*. Int. J. Psycho-Anal. 41, 327-334
16. Beres, D. (1966). *The functions of the superego*. New York: Int. Univ. Press
17. Blatt S. (1984). *Continuity and Change in Art: The Development of Modes of Representation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
18. Blatt S., Lerner H., (1983). Investigations in the psychoanalytic theory of object relations and object representation. *In Empirical Studies of Psychoanalytic Theories: Vol. 1*, ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 189–249
19. Blatt, S.J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child* 29:107–157.
20. Blatt, S.J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179 :449-58
21. Blatt,S. (1995). Representational structures in psychopathology. In *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 6. Emotion, Cognition, and Representation*, ed. D. Cicchetti & S.Toch. Rochester: University of Rochester Press, pp. 1–33.
22. Brierley M. (1945). *Metapsychology and personology*, In *Trends in Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press, 1951
23. Bruner, J.S. (1964). The course of cognitive growth. *American Psychologist* 19 : 1–15.
24. Damon, W., & Hart, D. (1988). *Self-Understanding in Childhood and Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.

25. David A., Blatt S., Stayner, John S. Auerbach & Rebecca S. Behrends (1996) Change in Object and Self-Representations in Long-Term, Intensive, Inpatient Treatment of Seriously Disturbed Adolescents and Young Adults, *Psychiatry*, 59
26. Freud A. (1968). The concept of mental representation in phyhoanalysis. *Internentional Journal of Phyhoanalysis* 51: 1-8. Beres D., and Joseph E., 1970
27. Freud, S. (1940). An outline of psychoanalysis. S.E. 23.
28. Gruen, R., Blatt, S. (1990). Change in self- and object representation during long-term dynamically oriented treatment. *Psychoanalytic Psychology* 7: 399–422
29. Hallowell, A. I. (1955). *Culture and Experience*. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania.
30. Happich (1962) . Das Bildbewusstsein als Ansatzstelle Psychischer Behandlung . *Zbl Psychotherap.* .№5, C. 663–667.
31. Hartmann, H. & Loewenstein, R. M. (1962). *Notes on the superego*. *Psychoanal. Study Child* 17
32. Hartmann, H. (1950). Comments on the psychoanalytic theory of the ego. *Psychoanal. Study Child* 5.
33. Horowitz M.(1983). *Image Formation and Psyhoterapy*. New York.
34. Horowitz, M.J. (1972). *Modes of representation of thought*. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 20:793–819.
35. Jacobson, E. (1964). *The Selfand the Object World*. New York: Int. Univ. Press.
36. Joseph, E. D. (1966). Memory and conflict. *The Psychoanalytic Quarterly*, 35, 1-17.
37. Kottje-Birnbacher L. Guided affective imagery / In: Reimer C., Ruger U. *Psychodynamic Psychotherapies. Textbook of Analytic Oriented Psychotherapies*: Springer, Berlin, New York, 2000
38. Leuner H. (1983) Zur psychoanalytischen TheorieBilderleben. *Psychother. Med. Psychol.* №19

39. Leuner, H.: Kontrolle der Symbolinterpretation im experimentellen Verfahren. *Z. Psychother. med. Psychol.* 4 (1954)
40. Lichtenberg, J.D. (1983). *Psychoanalysis and Infant Research*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
41. Loewald H. (1960) On the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 16-33
42. Mahler, M.S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
43. Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, 66-104.
44. Menzies V.(2004). The idea of imagination: An analysis of «imagery». *Advances №20*.
45. Novey, S. (1958). The meaning of the concept of mental representation of objects. *The Psychoanalytic Quarterly*, 27, 57–79.
46. Piaget, J. (1956). *The Child's Conception of Space*. The interpretation of dreams. London: Humanities Press.
47. Piaget, J.(1945). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. Norton, 1962.
48. Sandler, J., and Rosenblatt B., (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child* (1962) 17:128-45.
49. Schafer (1959). Mental imagery in the organization and transformation on the Self, Suler J., *Psychoanalytic Review*, 83(5), 1996.
50. STERBA, R. (1942). *Introduction to the Psychoanalytic Theory of the Libido*. New York: Nervous S.E. 23. and Mental Disease Monographs.
51. Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York.

52. Suler J.(1988) Mental imagery in psychoanalytic treatment.*Psychoanalytic Psychology*,6(3).
53. Utay J., Miller M. (2006). Guided Imagery as an Effective Therapeutic Technique: A Brief Review of its History and Efficacy Research. *Journal of Instructional Psychology*. Vol.33 Issue 1, p40-43.
54. Waddington, C. H. (1960). *The Ethical Animal*. London: Allen & Unwin.
55. Watkins M.(1976). *Waking Dreams*. New York: Gordon and Breach

ДОДАТКИ

Додаток А

Перевірте, щоб дані співпадали з тими, які були зафіксовані в анкеті перед дослідженням

Вкажіть Ваш статус:

Психолог

Кандидат у психотерапевти

Психотерапевт

Приватна практика

Навчальний проект Символдрама

Вік

Your answer

Стать

чол.

жін.

Досвід роботи

не маю досвіду

менше 1 року

від 1 до 2 років

від 2 до 5 років

більше 5

Особистий клієнтський досвід психотерапії

не маю досвіду

до 1 року

від 1 до 2 років

від 2 до 3 років

більше 3 років

Чи використовуєте супервізію у своїй роботі з клієнтами?

Так

Ні

Вкажіть вид терапії

Індивідуальна / групова

Додаток Б

Перевірте, щоб дані співпадали з тими, які були зафіксовані в анкеті перед дослідженням

ПІБ *

Your answer

Вік *

Your answer

Стать *

чол.

жін.

Місце звернення клієнта *

Психоневрологічний диспансер

Порадня УКУ

порадня ЛНУ

Приватна практика

Навчальний проект Символдрама

Вкажіть клінічний діагноз пацієнта (тільки, якщо обрали "психоневрологічний диспансер" у попередньому питанні)

Your answer

Запит клієнта *

Your answer

Вкажіть симптоми, з якими звернувся клієнт *

Додаток В

Показники	Descriptive Statistics (Spreadsheet1)				Std.Dev.
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	
MZQ	15	38,1333	32,0000	52,0000	5,19432
Primitive Defenses / Identity Diffusion	15	82,4667	46,0000	135,0000	21,17231
Reality Testing	15	19,2000	11,0000	43,0000	9,15891
Активно-позитивне-Селф	15	26,1333	11,0000	41,0000	9,76778
Активно-негативне-Селф	15	29,1333	15,0000	55,0000	13,01574
Пасивно-позитивне-Селф	15	28,2000	12,0000	48,0000	11,78498
Пасивно-негативне-Селф	15	25,6667	10,0000	47,0000	13,22696
Легкість (наскільки легко вдалося здійснити все що вказано в завданні)	15	10,9333	6,0000	15,0000	2,76371
Яскравість (ступінь насиченості, чіткості і колірної наповненості отриманого в результаті виконання завдання образу)	15	10,3333	5,0000	15,0000	2,94392
Деталізованість (ступінь представленості різних деталей в образі)	15	9,5333	5,0000	15,0000	3,06749
Динамічність (рухливість, наявність динаміки в елементах образу)	15	10,3333	5,0000	15,0000	3,33095
Контакт (можливість здійснити уявний контакт між творцем і носієм образу і ключовим елементом образу)	15	10,2667	3,0000	15,0000	3,65409
Трансформованість (можливість здійснювати зміни в структурі створеного образу)	15	11,1333	6,0000	15,0000	2,94877
Сенсорність (наявність інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним)	15	7,2000	0,0000	13,0000	3,14416
Підшкала симптомів психологічних порушень	15	48,6000	26,0000	71,0000	12,67619
Підшкала міжособистісних проблем	15	23,2000	17,0000	33,0000	5,63408
Підшкала проблем у навчанні	15	13,3333	7,0000	18,0000	3,19970
OQ	15	85,1333	59,0000	120,0000	17,30345
Активно-позитивний-об'єкт2	15	24,8000	0,0000	42,0000	15,00571
Активно-негативний-об'єкт2	15	10,1333	0,0000	41,0000	10,99913
Пасивно-негативний-об'єкт2	15	14,4667	0,0000	42,0000	12,13535
Пасивно-позитивний-об'єкт2	15	15,0000	0,0000	31,0000	10,73712
Активно-позитивний-об'єкт3	15	28,6000	11,0000	47,0000	11,38169

Активно-негативний-об'єкт3	15	13,2667	5,0000	42,0000	10,98354
Пасивно-негативний-об'єкт3	15	20,4000	5,0000	41,0000	11,28083
Пасивно-позитивний-об'єкт3	15	18,0000	8,0000	28,0000	6,25643
Активно-позитивний-об'єкт4	15	23,4000	5,0000	39,0000	12,35661
Активно-негативний-об'єкт4	15	17,2000	5,0000	46,0000	14,32381
Пасивно-негативний-об'єкт4	15	18,9333	5,0000	33,0000	9,47528
Пасивно-позитивний-об'єкт4	15	17,8667	9,0000	28,0000	6,79145

Додаток Д

Кореляційна матриця даних для досліджуваних осіб до початку проведення

Кататимно – імагінативної психотерапії

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
		Bix	MZQ	Primitive Defenses/identity Diffusion	Reality Testing	Аптівно-позитивний-сеф	Аптівно-негативний-сеф	Пасивно-позитивний-сеф	Пасивно-негативний-сеф	Легкість (наскільки легко вдалося здійснити дія шп.)	Реалізація (ступінь насиченості, чіткості, колірної насиченості)	Деталізованість (ступінь деталізації картини)	Динамічність (рухливість, напруга, наявність величини к)	Контакт (можливість здійснити контакт)	Трансформованість (можливість здійснити контакт з ліній к.)
1. Позначки															
2. Bix		1.00000	0.110867	0.026461	-0.077178	-0.688502	0.599123	-0.585903	0.682121	-0.233016	-0.074034	-0.252026	-0.375693	-0.717394	-0.343529
3. MZQ		0.110867	1.00000	0.326424	0.129178	-0.017102	0.194923	-0.229733	0.237153	0.326368	0.321591	0.205331	0.176152	0.080147	0.017289
4. PrimitiveDefenses/identity Diffusion		0.026461	0.326424	1.00000	0.418166	0.101255	0.404338	-0.280718	0.282765	0.190957	0.335432	0.225395	0.155576	-0.102453	-0.091489
5. Reality Testing		-0.077178	0.129178	0.418166	1.00000	0.073869	0.068717	0.185935	-0.080935	0.130556	-0.150450	-0.127984	-0.123423	-0.216174	-0.137935
6. Аптівно-позитивний-сеф		-0.688502	-0.017102	0.101255	0.073869	1.00000	-0.225231	0.743957	-0.603944	0.134605	0.220827	0.180358	0.280971	0.280562	0.216107
7. Аптівно-негативний-сеф		0.599123	0.194923	0.404338	0.068717	-0.225231	1.00000	-0.631212	0.789723	-0.077343	0.072333	-0.069059	-0.246837	-0.489522	-0.343354
8. Пасивно-позитивний-сеф		-0.585903	-0.229733	-0.280718	0.185935	0.743957	-0.631212	1.00000	-0.815247	0.064198	-0.066487	-0.055615	0.180594	0.214687	0.202725
9. Пасивно-негативний-сеф		0.682121	0.237153	0.282765	-0.080935	-0.603944	0.789723	-0.815247	1.00000	0.122176	0.151979	0.018251	-0.141187	-0.246612	-0.125005
10. Легкість (наскільки легко вдалося здійснити дія шп.)		-0.233016	0.326368	0.190957	0.130556	0.134605	-0.077343	0.064198	0.122176	1.00000	0.847705	0.724956	0.822319	0.704754	0.727854
11. Реалізація (ступінь насиченості, чіткості, колірної насиченості)		-0.074034	0.321591	0.335432	-0.150450	0.220827	0.072333	-0.066487	0.151979	0.847705	1.00000	0.814530	0.865766	0.839484	0.890581
12. Деталізованість (ступінь деталізації картини)		-0.252026	0.205331	0.225395	-0.127984	0.180358	-0.066059	-0.055615	0.018251	0.724956	0.814530	1.00000	0.852011	0.723517	0.640901
13. Динамічність (рухливість, наявність величини к)		-0.375693	0.176152	0.155576	-0.123423	0.280971	-0.246837	0.180594	-0.141187	0.822319	0.865766	0.852011	1.00000	0.750252	0.862999
14. Контакт (можливість здійснити контакт)		-0.717394	0.080147	-0.102453	-0.216174	0.280562	-0.489522	0.214687	-0.246612	0.704754	0.839484	0.723517	0.705252	1.00000	0.736393
15. Трансформованість (можливість здійснити контакт з ліній к.)		-0.343529	0.017289	-0.091489	-0.137935	0.216107	-0.343354	0.202725	-0.125005	0.727854	0.890581	0.840901	0.862999	0.763953	1.00000
16. Сорторність (наявність інших, крім ліній к.)		-0.055620	0.200184	0.096018	-0.128860	0.287540	-0.020037	0.039821	-0.087886	0.382649	0.472789	0.878614	0.808002	0.426350	0.478976
17. Підсилення симптомів психологічних порушень		0.580396	-0.213326	0.258961	0.355478	-0.273703	0.528843	-0.256312	0.430108	-0.233977	-0.144525	-0.335210	-0.481152	-0.588276	-0.411417
18. Підсилення мікрособісних проблем		0.287323	0.402363	0.722442	0.247286	-0.097477	0.559922	-0.329731	0.531659	0.206928	0.299623	0.063422	0.161234	-0.247490	0.045621
19. Підсилення проблем у навчанні		0.314632	-0.380765	0.385446	0.464832	0.054705	0.348969	0.073005	0.105039	-0.239421	-0.147319	-0.327762	-0.326663	-0.619021	-0.406486
20. OQ		0.542952	-0.081910	0.526883	0.397669	-0.243292	0.672990	-0.414503	0.585413	-0.148155	-0.033214	-0.287344	-0.362659	-0.586466	-0.347218
21. Аптівно-позитивний-об'єкт2		0.267190	-0.216290	-0.302705	-0.279784	-0.211334	0.178631	-0.048605	0.066667	-0.499551	-0.451264	-0.584297	-0.386282	-0.488816	-0.267277
22. Аптівно-негативний-об'єкт2		0.624865	0.572287	0.223489	0.144061	-0.387862	0.497292	-0.454813	0.591695	0.268717	0.211045	0.169461	0.059643	-0.207226	-0.061002
23. Пасивно-позитивний-об'єкт2		0.460018	0.433758	0.402899	0.028960	0.358894	0.483197	-0.427809	0.683844	0.382514	0.358375	0.247028	0.285071	-0.071168	0.142207
24. Пасивно-негативний-об'єкт2		0.381641	0.323398	-0.152878	-0.351351	-0.264813	0.249550	-0.186883	0.177159	-0.207620	-0.076577	-0.056679	-0.049045	-0.278847	-0.224144
25. Аптівно-позитивний-об'єкт3		0.081498	-0.015302	0.230287	0.743272	-0.062612	0.052524	0.046553	0.123656	0.371292	0.091563	0.092912	-0.017056	0.012671	0.060582
26. Аптівно-негативний-об'єкт3		-0.004455	0.098999	0.427065	-0.197462	0.182180	0.256896	-0.054703	-0.029201	-0.206999	0.078619	-0.026902	0.061250	-0.284538	
27. Пасивно-позитивний-об'єкт3		-0.129613	0.532388	0.361684	0.227805	0.132621	0.097213	0.071556	-0.125336	0.157049	0.181168	-0.076447	0.059193	-0.155528	-0.274635
28. Пасивно-негативний-об'єкт3		0.111479	0.113020	0.684971	0.642922	0.292905	0.309503	0.070144	0.079208	0.078596	0.072137	-0.002745	-0.254552	-0.265219	
29. Аптівно-позитивний-об'єкт4		0.044053	-0.281734	-0.205197	0.296232	0.315742	0.144448	0.285587	0.066272	0.333350	0.184023	0.239566	0.175944	0.104985	0.279402
30. Аптівно-негативний-об'єкт4		-0.054006	0.404786	0.189631	-0.054800	-0.005480	-0.174161	0.078335	-0.226098	-0.345598	-0.250252	-0.200185	-0.175359	-0.193373	-0.345913
31. Пасивно-позитивний-об'єкт4		-0.077434	0.316486	0.431145	0.055906	0.054807	-0.130317	0.072842	0.150316	0.129786	0.064022	0.059475	0.114818	0.146368	0.049956
32. Пасивно-негативний-об'єкт4		0.355017	0.075745	0.477558	0.280576	0.320789	0.523473	0.022422	0.210952	0.139371	0.314749	-0.007300	-0.048863	-0.371732	-0.183919

P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
Сенсорність (наявність інших, крім ліній к.)	Підсилення симптомів психологічних порушень	Підсилення мікрособісних проблем у навчанні	ОQ	Аптівно-позитивний-об'єкт2	Аптівно-негативний-об'єкт2	Пасивно-позитивний-об'єкт2	Пасивно-негативний-об'єкт2	Аптівно-позитивний-об'єкт3	Аптівно-негативний-об'єкт3	Пасивно-позитивний-об'єкт3	Пасивно-негативний-об'єкт3	Аптівно-позитивний-об'єкт4	Аптівно-негативний-об'єкт4	Пасивно-позитивний-об'єкт4	Пасивно-негативний-об'єкт4	
-0.055620	0.580396	0.287323	0.314632	0.542952	0.267190	0.624865	0.460018	0.381641	0.081498	-0.004455	-0.129613	0.111479	0.044053	-0.054006	-0.077434	0.355017
0.200184	-0.213326	0.402363	-0.380765	-0.081910	-0.216290	0.572287	0.433758	0.323398	-0.015302	0.098999	0.532388	0.113020	-0.281734	0.404786	0.316486	0.075745
0.096018	0.258961	0.722442	0.385446	0.526883	-0.302705	0.223489	0.402899	-0.152878	0.230287	0.427065	0.361684	0.684971	-0.205197	0.189631	0.431145	0.477558
-0.128860	0.355478	0.247286	0.464832	0.397669	-0.279784	0.144061	0.028960	-0.351351	0.743272	-0.197462	0.227805	0.642922	0.296232	-0.054800	0.055906	0.280576
0.287540	-0.273703	-0.097477	0.054705	-0.243292	-0.211334	-0.387862	-0.358894	-0.264813	-0.062612	0.182180	0.132261	0.292905	0.315742	-0.005480	0.054807	0.320789
-0.200337	0.528843	0.558992	0.348969	0.672990	0.178631	0.497292	0.483197	0.249550	0.052524	0.256896	0.097213	0.309503	0.144148	-0.174161	-0.130317	0.523473
0.039621	-0.356312	-0.329731	0.073005	-0.414503	-0.048605	-0.454813	-0.427809	-0.186883	0.046553	-0.054703	0.071556	0.070144	0.285587	0.078335	0.072842	0.022422
-0.087886	0.430108	0.531659	0.105039	0.988413	0.066667	0.591695	0.683844	0.177159	0.123656	-0.029201	-0.125336	0.079208	0.066272	-0.226098	0.150316	0.210952
0.382649	-0.233977	0.206928	-0.239421	-0.148155	-0.499551	0.268717	0.382514	-0.207620	0.371292	-0.206999	0.157049	0.079886	0.333350	-0.345598	0.129786	0.139371
0.472789	-0.144525	0.298233	-0.147319	-0.033214	-0.451264	0.211045	0.358375	-0.076577	0.091563	0.078619	0.181168	0.072137	0.184023	-0.250252	0.064022	0.314749
0.878614	-0.335210	0.063422	-0.327762	-0.287844	-0.584297	0.169461	0.247028	-0.056679	0.092912	-0.026902	-0.076447	-0.002745	0.239566	-0.200185	0.059475	-0.007300
0.808002	-0.481152	0.161234	-0.326663	-0.362559	-0.386222	0.059643	0.285071	-0.045045	-0.017056	0.061250	0.059193	-0.140667	0.175944	-0.175359	0.114818	-0.045863
0.426350	-0.588276	-0.247490	-0.619021	-0.586466	-0.458816	-0.207226	-0.071168	-0.278847	0.012671	-0.310605	-0.155528	-0.254552	0.104985	-0.193373	0.146368	-0.371732
0.478976	-0.411417	0.045621	-0.406486	-0.347218	-0.267277	-0.061002	0.142207	-0.224144	0.060582	-0.284538	-0.274635	-0.265219	0.279402	-0.345913	0.049956	-0.183919
1.000000	-0.327325	-0.032847	-0.353008	-0.307432	-0.384551	0.059153	0.085689	-0.047188	-0.154620	0.468804	-0.222338	0.013624	0.346313	-0.143517	0.083562	-0.044386
-0.327325	1.000000	0.095672	0.788777	0.918816	-0.104318	-0.020115	-0.103700	-0.323162	0.421288	-0.163962	-0.082216	0.461820	0.257803	-0.364022	-0.235402	0.557349
-0.032847	0.095672	1.000000	0.217122	0.447672	0.214157	0.610752	0.795289	0.289589	0.139897	0.379612	0.284955	0.426115	-0.197661	0.253452	0.	

Додаток Е

Порівняльний аналіз до та після проведення Кататимно – імагінатичної психотерапії. Додаток Е.1. Порівняльний аналіз за t – критерієм Стьюдента

Показники	Mean до	Mean після	t-value	df	P	Valid N	Valid N	Std.Dev.	Std.Dev.	F-ratio	p
MZQ	38,13333	31,80000	2,408456	28	0,022849	15	15	5,19432	8,76030	2,844335	0,060030
Активно-позитивна-саф	26,13333	29,20000	-0,773121	28	0,445929	15	15	9,76778	11,85749	1,473647	0,477459
Активно-негативна-саф	29,13333	23,33333	1,197898	28	0,240999	15	15	13,01574	13,49956	1,075725	0,893298
Пасивно-позитивна-саф	28,20000	31,40000	-0,801672	28	0,429494	15	15	11,78498	10,00571	1,387272	0,548336
Пасивно-негативна-саф	25,66667	21,80000	0,790557	28	0,435848	15	15	13,22696	13,56045	1,051062	0,927082
Підшкала симптомів психологічних порушень	48,60000	40,66667	1,683588	28	0,103380	15	15	12,67619	13,12939	1,072783	0,897278
Підшкала міжособистісних проблем	23,20000	19,40000	1,731024	28	0,094455	15	15	5,63408	6,36733	1,277228	0,653336
Підшкала проблем у навчанні	13,33333	13,93333	-0,460652	28	0,648606	15	15	3,19970	3,89994	1,485581	0,468402
OQ	85,13333	74,00000	1,588337	28	0,123440	15	15	17,30345	20,91821	1,461448	0,486895
Активно-позитивний-об'єкт2	24,80000	30,00000	-0,940914	26	0,355409	15	13	15,00571	14,07717	1,136273	0,833359
Активно-негативний-об'єкт2	10,13333	12,69231	-0,575465	26	0,569924	15	13	10,99913	12,53917	1,299632	0,633080
Пасивно-негативний-об'єкт2	14,46667	12,61538	0,434124	26	0,667779	15	13	12,13535	10,12866	1,435491	0,536304
Пасивно-позитивний-об'єкт2	15,00000	18,61538	-0,905734	26	0,373394	15	13	10,73712	10,29189	1,088391	0,892815
Активно-позитивний-об'єкт3	28,60000	29,13333	-0,133986	28	0,894372	15	15	11,38169	10,39826	1,198097	0,739947
Активно-негативний-об'єкт3	13,26667	12,66667	0,158950	28	0,874849	15	15	10,98354	9,64859	1,295857	0,634331
Пасивно-негативний-об'єкт3	20,40000	19,93333	0,114530	28	0,909635	15	15	11,28083	11,03544	1,044968	0,935576
Пасивно-позитивний-об'єкт3	18,00000	15,13333	1,235944	28	0,226748	15	15	6,25643	6,44611	1,061557	0,912589
Активно-позитивний-об'єкт4	23,40000	22,13333	0,296163	28	0,769291	15	15	12,35661	11,03156	1,254656	0,677061
Активно-негативний-об'єкт4	17,20000	14,26667	0,627065	28	0,535697	15	15	14,32381	11,09354	1,667157	0,350117
Пасивно-негативний-об'єкт4	18,93333	19,73333	-0,187379	28	0,852715	15	15	9,47528	13,55131	2,045402	0,193022
Пасивно-позитивний-об'єкт4	17,86667	16,33333	0,691325	28	0,495054	15	15	6,79145	5,25991	1,667126	0,350135

E.2. Порівняльний аналіз за U - критерієм Mann-Whitney

Mann-Whitney U Test (зведена до)										
By variable NewVar										
Marked tests are significant at p <.05000										
Показники	Rank Sum	Rank Sum	U	Z	p-level	Z	p-level	Valid N	Valid N	2*1sided
MZQ	293,5000	171,5000	51,5000	2,530162	0,011401	2,538080	0,011147	15	15	0,009875
Активно-позитивна-саф	220,0000	245,0000	100,0000	0,518476	0,604127	-0,519924	0,603117	15	15	0,623594
Активно-негативна-саф	259,0000	206,0000	86,0000	1,099169	0,271695	1,100639	0,271055	15	15	0,285441
Пасивно-позитивна-саф	212,5000	252,5000	92,5000	0,829561	0,406787	-0,830949	0,406003	15	15	0,412376
Пасивно-негативна-саф	258,0000	207,0000	87,0000	1,057691	0,290197	1,059697	0,289284	15	15	0,304591
Підшкала симптомів психологічних порушень	273,5000	191,5000	71,5000	1,700601	0,089019	1,702116	0,088735	15	15	0,089195
Підшкала міжособистісних проблем	272,5000	192,5000	72,5000	1,659123	0,097092	1,663756	0,096162	15	15	0,097526
Підшкала проблем у навчанні	224,5000	240,5000	104,5000	0,331825	0,740022	-0,334969	0,737649	15	15	0,743702
OQ	269,5000	195,5000	75,5000	1,534689	0,124861	1,535201	0,124735	15	15	0,126147
Активно-позитивний-об'єкт2	202,0000	204,0000	82,0000	0,714013	0,475220	-0,716073	0,473947	15	13	0,495646
Активно-негативний-об'єкт2	197,0000	209,0000	77,0000	0,944340	0,344997	-0,953783	0,340194	15	13	0,362672
Пасивно-негативний-об'єкт2	225,0000	181,0000	90,0000	0,345490	0,729726	0,346774	0,728762	15	13	0,750987
Пасивно-позитивний-об'єкт2	201,0000	205,0000	81,0000	0,760078	0,447208	-0,762692	0,445648	15	13	0,467205
Активно-позитивний-об'єкт3	230,0000	235,0000	110,0000	0,103695	0,917411	-0,103799	0,917329	15	15	0,934887
Активно-негативний-об'єкт3	224,0000	241,0000	104,0000	0,352564	0,724416	-0,354581	0,722904	15	15	0,743702
Пасивно-негативний-об'єкт3	234,5000	230,5000	110,5000	0,082956	0,933886	0,083113	0,933761	15	15	0,934887
Пасивно-позитивний-об'єкт3	267,5000	197,5000	77,5000	1,451732	0,146577	1,456764	0,145182	15	15	0,148480
Активно-позитивний-об'єкт4	239,0000	226,0000	106,0000	0,269607	0,787462	0,269938	0,787208	15	15	0,806334
Активно-негативний-об'єкт4	246,0000	219,0000	99,0000	0,559954	0,575511	0,574585	0,565573	15	15	0,594884
Пасивно-негативний-об'єкт4	231,5000	233,5000	111,5000	0,041478	0,966915	-0,041786	0,966669	15	15	0,967417
Пасивно-позитивний-об'єкт4	245,5000	219,5000	99,5000	0,539215	0,589739	0,540177	0,589075	15	15	0,594884

Додаток Ж

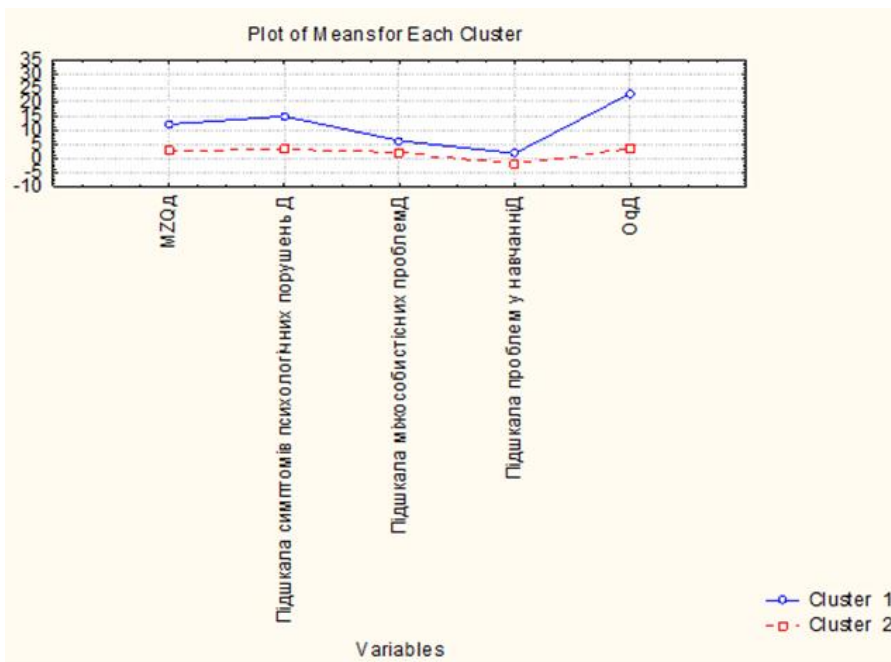
Кластерний аналіз для досліджуваної групи після проведення Кататимно – імагінатичної психотерапії

Euclidean Distances between Clusters (Spreadsheet4)		
Distances below diagonal		
Squared distances above diagonal		
	No. 1	No. 2
No. 1	0,00000	133,9475
No. 2	11,57357	0,0000

Показники	Cluster Means (Spreadsheet4)	
	Cluster	Cluster
MZOД	12,16667	2,44444
Підшкала симптомів психологічних порушень Д	15,00000	3,22222
Підшкала міжособистісних проблем Д	6,33333	2,11111
Підшкала проблеми навчання Д	1,83333	2,22222
OqД	23,16667	3,11111

Members of Cluster Number 1 (Spreadsheet4) and Distances from Respective Cluster Center	
Cluster contains 6 cases	
	Distance
C_1	3,665909
C_3	5,677930
C_4	6,600926
C_5	3,545733
C_6	4,630215
C_8	5,541259

Members of Cluster Number 2 (Spreadsheet4) and Distances from Respective Cluster Center	
Cluster contains 9 cases	
	Distance
C_2	8,504755
C_7	6,648122
C_9	4,436938
C_10	3,524167
C_11	2,632653
C_12	1,908396
C_13	1,482407
C_14	1,914209
C_15	7,559966



Додаток 3

Порівняльний аналіз за t – критерієм Стьюдента для осіб з різним рівнем ефективності психотерапевтичного впливу

T-tests; Grouping: CLUSTER (Spreadsheet13)											
Group 1: <u>Ti для яких психотерапевтичний вплив був більш ефективним</u>											
Group 2: <u>Ti для яких психотерапевтичний вплив був менш ефективним</u>											
Показники	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N	Valid N	Std.Dev.	Std.Dev.	F-ratio	p
<u>Вік</u>	25,0000	44,3750	2,54856	12	0,025533	6	8	7,04273	17,44328	6,13443	0,062970
<u>MZOд</u>	38,1667	38,1111	0,01956	13	0,984695	6	9	4,53505	5,86184	1,67072	0,592923
<u>MZOп</u>	26,0000	35,6667	2,43429	13	0,030088	6	9	3,63318	9,16515	6,36364	0,056725
<u>MZOд</u>	12,1667	2,4444	2,60264	13	0,021896	6	9	5,56477	7,89163	2,01112	0,458057
<u>Primitive Defenses/Identity Diffusion</u>	84,0000	81,4444	0,22110	13	0,828449	6	9	9,12140	27,00977	8,76836	0,028511
<u>Reality Testing</u>	19,1667	19,2222	0,01109	13	0,991320	6	9	6,36920	11,02018	2,99370	0,242440
<u>Активно-позитивне-селф</u>	33,6667	21,1111	3,09896	13	0,008464	6	9	7,52773	7,78531	1,06961	0,986536
<u>Активно-негативне-селф</u>	22,8333	33,3333	1,61639	13	0,130006	6	9	10,77806	13,20038	1,50000	0,680516
<u>Пасивно-позитивне-селф</u>	35,6667	23,2222	2,28601	13	0,039675	6	9	11,32549	9,65373	1,37633	0,654126
<u>Пасивно-негативне-селф</u>	15,6667	32,3333	2,99494	13	0,010339	6	9	8,61781	11,60819	1,81441	0,530313
<u>Активно-позитивне-селфп</u>	39,6667	22,2222	4,03925	13	0,001404	6	9	11,60460	4,99444	5,39866	0,036440
<u>Активно-негативне-селфп</u>	15,3333	28,6667	2,08638	13	0,057208	6	9	11,12954	12,70827	1,30382	0,802803
<u>Пасивно-позитивне-селфп</u>	38,5000	26,6667	2,70217	13	0,018119	6	9	7,42294	8,81760	1,41107	0,732793
<u>Пасивно-негативне-селфп</u>	12,1667	28,2222	2,70696	13	0,017954	6	9	4,35507	13,92639	10,22554	0,020280
<u>Активно-позитивне-селфД</u>	-6,0000	-1,1111	-	13	0,232406	6	9	8,19756	6,86375	1,42642	0,623086

			1,25263								
Активно-негативне-сеф Д	7,5000	4,6667	0,44126	13	0,666272	6	9	16,08415	8,91628	3,25409	0,134864
Пасивно-позитивне-сеф Д	-2,8333	-3,4444	0,12692	13	0,900949	6	9	12,35179	6,34648	3,78786	0,093576
Пасивно-негативне-сеф Д	3,5000	4,1111	0,11575	13	0,909616	6	9	10,01499	10,01804	1,00061	1,000000
Легкість (наскільки легко вдалося здійснити все що вказано в завданні)	10,5000	11,2222	0,48204	13	0,637791	6	9	2,42899	3,07318	1,60075	0,626938
Яскравість (ступінь насиченості, чіткості і колірної наповненості отриманого в результаті виконання	10,3333	10,3333	0,00000	13	1,000000	6	9	2,58199	3,31662	1,65000	0,602739
Деталізованість (ступінь представленості різних деталей в образі)	9,3333	9,6667	0,19898	13	0,845355	6	9	3,38625	3,04138	1,23964	0,748014
Динамічність (рухливість, наявність динаміки в елементах образу)	10,6667	10,1111	0,30604	13	0,764421	6	9	2,42212	3,95109	2,66098	0,295937
Контакт (можливість здійснити уявний контакт між творцем і носієм образу і ключовим елементом образу)	10,8333	9,8889	0,47667	13	0,641509	6	9	2,99444	4,16667	1,93618	0,483935
Трансформованість (можливість здійснювати зміни в структурі створеного образу)	11,3333	11,0000	0,20702	13	0,839202	6	9	2,33809	3,42783	2,14939	0,414978
Сенсорність (наявність інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу)	7,6667	6,8889	0,45588	13	0,655995	6	9	2,58199	3,58624	1,92917	0,486458
Піщкала симптомів психологічних порушень	45,3333	50,7778	0,80459	13	0,435522	6	9	10,57670	14,06927	1,76947	0,548916
Піщкала міжособистісних проблем	22,3333	23,7778	0,47276	13	0,644225	6	9	6,12100	5,58520	1,20107	0,777120
Піщкала проблем у навчанні	13,6667	13,1111	0,31869	13	0,755025	6	9	2,65832	3,65529	1,89072	0,500592
ОQ	81,3333	87,6667	0,68104	13	0,507798	6	9	15,09525	19,06568	1,59523	0,629730
Піщкала симптомів психологічних порушень п	30,3333	47,5556	3,21189	13	0,006810	6	9	9,81156	10,39364	1,12217	0,941267

Підшкала міжособистісних проблем	16,0000	21,6667	1,82340 ⁻	13	0,091311	6	9	4,73286	6,51920	1,89732	0,498128
Підшкала проблем у навчанні	11,8333	15,3333	1,84273 ⁻	13	0,088284	6	9	3,54495	3,64005	1,05438	1,000000
Одп	58,1667	84,5556	3,00086 ⁻	13	0,010222	6	9	15,98020	17,11075	1,14650	0,921142
Підшкала симптомів психологічних порушень Д	15,0000	3,2222	3,38804	13	0,004853	6	9	6,84105	6,43774	1,12922	0,834641
Підшкала міжособистісних проблем Д	6,3333	2,1111	2,08335	13	0,057523	6	9	5,35413	2,47207	4,69091	0,053737
Підшкала проблем у навчанні Д	1,8333	-2,2222	2,68983	13	0,018550	6	9	4,16733	1,56347	7,10455	0,016236
ОдД	23,1667	3,1111	7,19404	13	0,000007	6	9	5,49242	5,15860	1,13361	0,831000
Активно-позитивний-об'єкт2	17,1667	29,8889	1,71689 ⁻	13	0,109713	6	9	20,18333	8,16156	6,11560	0,025439
Активно-негативний-об'єкт2	5,3333	13,3333	1,43068 ⁻	13	0,176119	6	9	7,20185	12,26784	2,90167	0,255812
Пасивно-негативний-об'єкт2	6,6667	19,6667	2,33283 ⁻	13	0,036371	6	9	7,86554	11,95826	2,31142	0,371167
Пасивно-позитивний-об'єкт2	9,6667	18,5556	1,66770 ⁻	13	0,119270	6	9	11,50072	9,13935	1,58351	0,536079
Активно-позитивний-об'єкт3	28,5000	28,6667	0,02677 ⁻	13	0,979047	6	9	10,32957	12,64911	1,49953	0,680779
Активно-негативний-об'єкт3	14,6667	12,3333	0,39069	13	0,702356	6	9	14,12327	9,16515	2,37460	0,265469
Пасивно-негативний-об'єкт3	20,6667	20,2222	0,07205	13	0,943660	6	9	8,84685	13,17932	2,21926	0,395271
Пасивно-позитивний-об'єкт3	20,5000	16,3333	1,29365	13	0,218299	6	9	4,50555	6,92820	2,36453	0,358176
Активно-позитивний-об'єкт4	22,6667	23,8889	0,18107 ⁻	13	0,859102	6	9	14,29219	11,78393	1,47101	0,596842
Активно-негативний-об'єкт4	20,8333	14,7778	0,79135	13	0,442937	6	9	18,32394	11,51931	2,53037	0,233690
Пасивно-негативний-об'єкт4	19,1667	18,7778	0,07506	13	0,941313	6	9	10,90718	9,09365	1,43863	0,615770
Пасивно-позитивний-об'єкт4	19,3333	16,8889	0,66932	13	0,515004	6	9	7,25718	6,71648	1,16749	0,803459
Активно-позитивний-об'єкт2	27,0000	31,3333	0,49590 ⁻	11	0,629725	4	9	22,28602	10,22252	4,75279	0,069270
Активно-негативний-об'єкт2	10,5000	13,6667	0,40536 ⁻	11	0,692987	4	9	10,24695	13,89244	1,83810	0,668562
Пасивно-негативний-об'єкт2	12,5000	12,6667	0,02622 ⁻	11	0,979553	4	9	12,60952	9,70824	1,68700	0,492511

Пассивно-позитивный-об'ект2	19,5000	18,2222	0,19816	11	0,846533	4	9	15,54563	8,22766	3,56996	0,133264
Активно-позитивный-об'ект3	32,8333	26,6667	1,13693	13	0,276092	6	9	7,78246	11,58663	2,21657	0,396009
Активно-негативный-об'ект3	11,5000	13,4444	0,37040	13	0,717050	6	9	11,20268	9,09823	1,51611	0,571581
Пассивно-негативный-об'ект3	19,3333	20,3333	0,16585	13	0,870823	6	9	9,58471	12,45994	1,68995	0,583999
Пассивно-позитивный-об'ект3	19,6667	12,1111	2,66482	13	0,019455	6	9	4,71876	5,75423	1,48703	0,687839
Активно-позитивный-об'ект4	23,3333	21,3333	0,33289	13	0,744528	6	9	11,23684	11,50000	1,04739	1,000000
Активно-негативный-об'ект4	16,8333	12,5556	0,71891	13	0,484921	6	9	16,30235	6,40529	6,47773	0,021457
Пассивно-негативный-об'ект4	19,5000	19,8889	0,05247	13	0,958948	6	9	14,81553	13,56875	1,19221	0,783973
Пассивно-позитивный-об'ект4	17,8333	15,3333	0,89540	13	0,386854	6	9	3,31160	6,22495	3,53343	0,180559
Активно-позитивный-об'ектД	-12,6667	18,0000	0,50349	13	0,623046	6	9	19,66384	20,36541	1,07263	0,983866
Активно-негативный-об'ектД	-0,3333	6,0000	1,55601	13	0,143708	6	9	4,08248	9,30054	5,19000	0,086214
Пассивно-негативный-об'ектД	1,3333	5,8889	0,59996	13	0,558843	6	9	10,53882	16,36646	2,41171	0,347146
Пассивно-позитивный-об'ектД	15,5000	10,4444	0,46962	13	0,646409	6	9	22,09751	19,30745	1,30990	0,698016
Активно-позитивный-об'ектД	-18,1667	14,3333	0,39784	13	0,697201	6	9	21,47013	15,96872	1,80771	0,435120
Активно-негативный-об'ектД	9,1667	6,7778	0,28647	13	0,779030	6	9	9,94820	18,57268	3,48546	0,185111
Пассивно-негативный-об'ектД	1,1667	-4,0000	0,79456	13	0,441132	6	9	9,92807	13,62901	1,88451	0,502927
Пассивно-позитивный-об'ектД	3,0000	11,7778	1,05147	13	0,312198	6	9	17,28583	14,86420	1,35238	0,669587
Активно-позитивный-об'ектД	-2,5000	-6,5556	0,32200	13	0,752568	6	9	28,04817	20,88726	1,80321	0,436916
Активно-негативный-об'ектД	2,3333	6,2222	0,52841	13	0,606120	6	9	16,63330	11,99768	1,92204	0,392326
Пассивно-негативный-об'ектД	-0,1667	-3,0000	0,29646	13	0,771565	6	9	18,21446	18,08314	1,01458	0,935883
Пассивно-позитивный-об'ектД	0,1667	16,0000	1,70312	13	0,112318	6	9	20,92287	15,23155	1,88693	0,404916

Додаток II

Результати дискримінантного аналізу

Discriminant Function Analysis Summary (Spreadsheet43) Step 5, N of vars in model: 5; Grouping CLUSTER (2 grps) Wilks' Lambda: ,26324 approx. F (5,8)=4,4781 p< ,0304

Показники	Wilks' - Lambda	Partial - Lambda	F-remove - (1,8)	p-level	Toler.	1-Toler. - (R-Sqr.)
<u>Пасивно-негативне-селф</u>	0,572215	0,460038	9,389868	0,015481	0,213317	0,786682
<u>Primitive Defenses/Identity Diffusion</u>	0,303056	0,868620	1,210016	0,303325	0,540901	0,459099
<u>Активно-позитивне-селф</u>	0,415854	0,633012	4,637997	0,063419	0,306010	0,693990
<u>Пасивно-позитивне-селф</u>	0,335068	0,785632	2,182879	0,177804	0,195099	0,804901
<u>Підшкала симптомів психологічних порушень</u>	0,310702	0,847244	1,442378	0,264104	0,444551	0,555449