

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**Психосемантичні характеристики кататимної імагінації осіб із різними
структурними особливостями особистості**

Виконала: студентка 6 курсу,
групи ЗПП 21/М спеціальності 053

Психологія освітньої програми

«Клінічна психологія з основами
психодинамічної терапії»

(підпис)

(дата)

Хайнас Н.І.

(прізвище та ініціали)

Керівник, посада, науковий
ступінь, вчене звання

(підпис)

(дата)

Турецька Х.І.

(прізвище та ініціали)

Рецензент, посада, науковий
ступінь, вчене звання

(підпис)

(дата)

Чолій С.М.

(прізвище та ініціали)

Львів – 2023

РЕФЕРАТ

Психосемантичні характеристики кататимної імагінації осіб із різними структурними особливостями особистості: 70 с., 3 ч., 3 табл., 17 рис., 4 дод., 86 джерел.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: кататимна імагінація, КІП, структурна організація особистості, менталізація.

Існує відмінність у характеризуванні кататимної імагінації в залежності від структурної організації особистості. Втім є недостатньо досліджень про те, які саме існують тенденції психосемантичного характеризування образів кататимної імагінації саме у контексті структури особистості. Основною метою цієї роботи було дослідити та описати цей феномен. Було проведено квазіексперимент, що налічував 133 учасники, яким було запропоновано прослуховування аудіозапису інструкції релаксації та кататимної імагінації «Квітка», а також заповнення опитувальників за допомогою Google-forms. Результати дослідження виявили, що особи з ознаками невротичної структури особистості мають тенденцію позитивніше характеризувати кататимну імагінацію на відміну від осіб з ознаками межової. Також було виявлено зв'язки (r в межах 0,25 – 0,48) між семантичними характеристиками себе як особистості та кататимної імагінації «Квітка», що дає змогу розглядати кататимну імагінацію як проєктивний психодіагностичний інструмент.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ	7
1.1 Поняття кататимної імагінації як особливого виду роботи з уявою та символами у психотерапії.....	7
1.2 Теоретичні засади структурної організації особистості	12
1.2.1 Роль менталізації та прив'язаності у контексті структурної організації особистості	19
1.3 Особливості кататимної імагінації осіб з різними структурними особливостями особистості	23
1.4 Теоретична модель та гіпотези дослідження.....	28
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	32
2.1 Етапи дослідження	32
2.2 Методи дослідження	33
2.3 Група досліджуваних	36
2.4 Аналіз даних	38
Висновки до другого розділу	38
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	39
3.1 Особливості психосемантичних характеристик кататимної імагінації «Квітка» осіб з різними структурними особливостями особистості.....	39
3.2 Особливості самопочуття, активності та настрою осіб до та після впливу кататимної імагінації «Квітка».....	42
3.3 Образ кататимної імагінації як проективний психодіагностичний інструмент	44
3.4 Дискусія результатів	51
3.5 Обмеження та перспективи	52
Висновки до третього розділу	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

З попередніх досліджень відомо, що існує кортикальна подібність між обробкою візуальної інформації та відтворенням зорової пам'яті, зокрема, існує висока кореляція між частотою нейронів при візуальному сприйнятті зображення та візуальному відтворенні того ж зображення із закритими очима (Kreiman, 2000). Ймовірно тому, переживання образів в уяві має не менший вплив на нас, ніж те, що ми бачимо в реальності.

Уява та створення образів відіграють важливу роль у психодинамічно орієнтованій психотерапії. Singer (2006) писав, що ефективність психотерапії у значній мірі залежить від того, наскільки пацієнт здатний створювати та фантазувати образи у своїй уяві. Однією з психодинамічних психотерапій, які орієнтовані на активне використання уяви є кататимно-імагінативна психотерапія. Основним інструментом цієї психотерапії є застосування особливого виду уяви – кататимної імагінації, яку можна визначити як динамічний та психофізіологічний процес, що передбачає уявлення, переживання та проживання внутрішньої реальності за відсутності зовнішніх стимулів (Menzies & Gill Taylor, 2004).

Існують різні підходи до опису та визначення структурних особливостей особистості. Кернберг з колегами ввів поняття структури особистості та описав різні її рівні (Kernberg & Caligor, 2005). У своїй роботі він виділив зрілу, невротичну, межову та психотичну структурну організацію особистості.

Припускається, що в залежності від структури особистості кататимна імагінація буде різною за формою, змістом та характеристиками. Дітер (Dieter, 2000) у своєму дослідженні опису випадків показав, що існують відмінності у тому, як переживається та описується кататимна імагінація невротичними та межовими пацієнтами. Втім недостатньо даних є про те, як саме особи з різними структурними особливостями особистості характеризують кататимну імагінацію.

Дане дослідження має на меті описати феномен характеризування

кататимної імагінації в контексті різної структурної організації особистості. **Об'єкт** дослідження – кататимна імагінація; **предмет** – психосемантичні характеристики кататимної імагінації осіб із різними структурними особливостями особистості.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз підходів щодо розуміння понять кататимної імагінації та структурної організації особистості.
2. Визначити дизайн дослідження, здійснити операціоналізацію понять та підібрати методики та інструменти для дослідження структурної організації особистості та семантичного характеризування кататимної імагінації.
3. Провести квазіексперимент, зібрати емпіричні дані щодо структурного рівня організації особистості та семантичного характеризування кататимної імагінації та себе як особистості для подальшого їх опрацювання.
4. Описати феномен семантичного характеризування кататимної імагінації в залежності від структурного рівня організації особистості та сформулювати рекомендації та перспективи подальших досліджень.

Гіпотези дослідження:

1. Особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть тенденцію позитивніше характеризувати кататимну імагінацію у порівнянні з особами з ознаками межової.
2. Існує відмінність у самопочутті, активності та настрою до проведення кататимної імагінації і після в залежності від структурної організації особистості, а саме: особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть більшу позитивну різницю в самопочутті, активності та настрою після впливу кататимної імагінації, у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості.
3. Образ кататимної імагінації може слугувати проєктивним психодіагностичним інструментом, а саме: існують зв'язки між особливостями

характеризуванням себе як особистості та семантичними характеристиками кататимної імагінації.

4. Існує відмінність у характеризуванні себе як особистості та кататимної імагінації, а саме: особи схильні позитивніше характеризувати внутрішні образи під час кататимної імагінації у порівнянні з характеризуванням себе як особистості.

Методи дослідження. Дане дослідження мало квазіекспериментальний дизайн. Були підібрані наступні методики: опитувальник менталізації Mentalization Questionnaire (MZQ), адаптований україномовний опитувальник для визначення структурного рівня особистості The Inventory of Personality Organisation Revised (IPO-R-UKR), тест на визначення якості прив'язаності Measure of Attachment Qualities (MAQ), семантичний диференціал The Semantic Differential (SD) для характеризування кататимної імагінації та тест САН (самопочуття, активність, настрій). Проведення кататимної імагінації «Квітка» передбачало прослуховування інструкції в аудіозаписі. У дослідженні взяло участь 133 досліджуваних віком від 18 до 70 років.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ

1.1 Поняття кататимної імагінації як особливого виду роботи з уявою та символами у психотерапії

Перш, ніж перейти до поняття кататимної імагінації, розглянемо роль символів та уяви у психотерапії. Загалом робота з символами та уявою посідає вагоме місце в психодинамічно орієнтованій психотерапії. Символ можна визначити як певний механізм людського мислення, за допомогою якого ментальні репрезентації починають позначати якісь інші речі, класи чи атрибути. Цей механізм також бере свою участь у формуванні сновидінь та деяких симптомів. Взаємозв'язки між латентними значеннями симптомів та символів зазвичай є імпліцидними, тобто несвідомими (Stone, 1988). Hälg (1980) писав, що символи призначені для кращого зображення та розуміння значення психічних змістів, які спонтанно виникають з несвідомого. Слід сказати, що символи дають змогу позначати несвідомі конфлікти, процеси, бажання.

Відомо, що використання уяви як психотерапевтичного інструменту роботи з символами має свою історію. Фрейд описував метод вільних асоціацій згадуючи про те, як він спонукав пацієнтку розповідати образи, які з'являлися в її уяві (Breuer & Freud, 1895). Пізніше він писав, що мислення в образах є ближчим до несвідомих процесів, аніж вербальне мислення, також воно є первинним онто- та філогенетично (Freud, 1923). Отже, це підтверджує думку про те, що образи та символи відіграють важливу роль у психотерапії.

Цінність образів у психотерапевтичній роботі знаходила своє місце також і в працях Юнга (1916), Ференчі (1950) та багатьох інших європейських та американських аналітиків. У 1916 Юнг запропонував свою техніку з використанням образів, яку назвав активною уявою. Основна мета цієї техніки полягала у трансформації образів (Jung, 2014). Втім в рамках аналітичної психології Юнга імагінація була більше схожою на монолог пацієнта. Такий підхід є доцільним для добре структурованого Еґо пацієнта. Однак люди з

тяжкими дефіцитами розвитку або комплексними психотравмами не володіють достатньо структурованим Его і це є суттєвим обмеженням.

Варто зазначити, що у 1975 році німецький психіатр Ханцкарл Льойнер створив метод психотерапії, який сам називав «образами внутрішнього Я» (katathymes Bilderleben), або символдрамою до 1970 року (Leuner, 1977). Згодом офіційною назвою методу стала кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), яка підкреслювала приналежність до психотерапії. У Швеції та Голландії досі використовують термін «символдрама», в англійськомовних країнах – «guided affective imagery». В Україні використовують терміни «символдрама» та «кататимно-імагінативна психотерапія».

Спершу розкриємо поняття кататимно-імагінативної психотерапії, або КІП. КІП – це такий метод психотерапії, який активно використовує символи та процеси уяви як інструмент для зцілення та змін. Використання символів та уяви у терапевтичному контексті практикувалося ще у стародавніх шаманських ритуалах, оскільки вже тоді було відомо, що людська психіка здатна виражати внутрішні психічні процеси через образи, метафори та уяву. Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), або символдрама – це психодинамічна психотерапія, яка за допомогою образів робить видимими несвідомі конфлікти, бажання та захисні механізми психіки (Kottje-Birnbacher, 2002).

Перейдемо до трьох вимірів ефективності КІП:

1) робота з конфліктами – у процесі кататимного переживання образів є можливість працювати з конфліктами на символічному рівні під супроводом психотерапевта (Barolin, 1961; Barolin, 1982).

2) задоволення архаїчних потреб – під час кататимної імагінації пацієнт має змогу отримати ресурс під час розслаблення та уявлення неконфліктного матеріалу, яке наповнене приємними почуттями та переживаннями;

3) розвиток творчості передбачає пошук нових рішень та перспектив під час імагінації, що розвиває креативність.

Відомо, що етіологія слова «katathym» походить від грецьких слів «kata» («зсередини») та «thymos» («бурхливий», «серце», «душа», «життєва сила», «емоція»). Отже, кататимним можна назвати те, що походить зсередини (внутрішнє) та наповнене почуттями, емоціями, переживаннями, спогадами (Kottje-Birnbacher, 2002). Цей термін вперше з'явився у німецькій психіатрії у 1912 році завдяки Хансу Маєру, пізніше його використовував у своїх працях Кречмер (Kretschmer & Kronasser, 1956): «під кататимією ми розуміємо... перебудову душевного змісту під впливом афекту». Льюнер (Leuner, 1985) визначав кататимний образ як виразний, колоритний, емоційно наповнений на противагу звичним повсякденним уявленням. Автор наголошував, що кататимні образи не підкоряються волі та виникають спонтанно. Разом з тим він допускав проміжні рівні між простими уявленнями та повністю розгорнутою імагінацією (Leuner, 1985). Саме слово «кататимний» підкреслює кінестетичний аспект імагінації, яка є наповнена емоціями, що можуть сповна виражати актуальний психічний стан пацієнта, а також пробуджувати нові психічні стани та емоції, що є важливим для терапії (Bahrke, 1997).

Варто відмітити, що використання імагінацій та образів широко використовується іншими методами психотерапії, втім існують певні особливості, завдяки яким можна відмежувати КПІ від інших напрямків психотерапевтичного впливу:

1. Кататимна імагінація, що використовується у КПІ – не те саме, що візуалізація. Візуалізація передбачає навмисне та цілеспрямоване використання уяви. Такий метод часто використовується у гіпнотерапії (Bölcs, 1997). Під час візуалізації виникає уявне оптичне зображення, а занурення у почуття та інші чуттєві модальності (власне те, що робить імагінацію кататимною) не відбувається.

2. КПІ працює перш за все у психодинамічному контексті, тому символи розглядаються як зображення внутрішніх об'єктних стосунків. Застосовуються різні можливості та спроби вирішення проблем, які виникають

під час імагінацій, але вони розгортаються індивідуально та творчо, а не плануються систематично та алгоритмічно. Це відрізняє КІП від поведінкових напрямків психотерапії, які працюють за принципом стимуляції через десенсибілізацію з подальшою поетапною конфронтацією.

3. Принцип діалогу та стосунку. Психотерапевт знаходиться у постійному контакті зі своїм пацієнтом, підтримує його та супроводжує. Це відрізняє КІП від активної уяви за Юнгом (Jung, 2014).

Важливо наголосити на тому, що центральним елементом КІП є диференційоване та систематичне використання кататимних імагінацій. Г. Ульман характеризував роботу з кататимною імагінацією наступним чином: кататимна імагінація «підтримується афектом, відрізняється близькістю до первинного процесу, відбувається за допомогою символів, має діалоговий характер та інтегрована у терапевтичний процес в якості центрального параметру» (Ullmann, 2013). Це дозволяє припускати, що кататимна імагінація є доволі унікальним та специфічним процесом у психотерапії.

Кататимну імагінацію у структурі КІП можна розглядати як процес, який вбудований у терапевтичні відносини та супроводжуваний діалогом, що передбачає афективні, почуттєві та тілесні відчуття, що розвиваються у символічній та інтерактивній формі у тому просторі, який створюється між терапевтом та пацієнтом. З цих відносин можна прослідкувати виникнення простору для безлічі потенціалів для розвитку. Деякі аналітики визначали цей простір опираючись на ідеї Огдена (Ogden, 2006), Віннікота (Winnicott, 1976) і назвали його виникненням спільного третього (Dieter, 2007; Schnell, 2002; Ullmann, 1988). Ця ідея базується на тому, що первинні діадні стосунки переходять у більш зрілі тоді, коли з'являється третій. Будь-які метафори, що символізують простір, мають в собі ідею тривимірного формату, який сам по собі скеровує нас за межі у той бік процесу, що містить в собі вимір часу та ритму. Цей аспект є врахований у тих концепціях, де КІП розглядається як взаємодія двох просторів (Kottje-Birnbacher, 1992), тобто коли у просторі переживань (під час

кататимної імагінації) відбувся певний досвід, у просторі обробки, який є наступним після кататимної імагінації можуть виникати нові погляди, установки та форми поведінки.

Як зазначалося раніше, образи, уява та імагінація в цілому відіграє визначальну роль у будь-якому напрямку психодинамічної (і не тільки) психотерапії, адже мова йде про символічний аспект. Втім у КПП кататимна імагінація і символи об'єднуються в унікальну комбінацію, яка є центральним елементом у процесі лікування. Враховуючи той факт, що символу неможливо дати однозначне та певне визначення, КПП передбачає три основних аспекти:

1. Символ може вказувати як на минуле, якому варто наділити певне значення, на майбутнє у перспективному контексті, так і на теперішню ситуацію пацієнта.

2. Символ може стосуватися конфліктної напруги між Я та об'єктом. У такому разі він може позначати суб'єкт, об'єкт, об'єкт переносу та суб'єкт переносу.

3. Символ може розглядатися як елемент тілесно-душевного розвитку у сенсі утілення (embodiment). Тілесний та чуттєвий досвід, афективні переживання є первинними по відношенню до ментальних структур (Ullmann та ін., 2017).

Важливим для розуміння є те, що КПП передбачає структурування кататимних імагінацій у певні форми, які мають назву мотивів. Мотив можна розглядати як запропоноване терапевтом або розроблене ним разом з пацієнтом образно-тематичне завдання, метою якого є стимулювання появи кататимної імагінації та супроводження імагінативного досвіду. У більшості випадків первинний досвід кататимної імагінації відбувається через мотив «Квітка». Перший такий досвід пропонується пацієнтові у специфічній формі, яка відрізняється від звичної терапевтичної бесіди. Мотив «Квітка» має декілька цілей, однією з них є знайомство пацієнта з імагінацією (Bahrke & Nohr, 2018).

Цей мотив є ініціальним мотивом, який не лише знайомить пацієнта з таким досвідом, але й має як діагностичні так і терапевтичні ефекти.

Відомо, що мотиви, що базуються на уявленні природи (наприклад, квітка, луг, струмок, гора тощо) пропонуються на початкових етапах психотерапії, оскільки вони містять знайомий та зрозумілий зміст, що зменшує тривогу та конфронтацію. Очевидно, що навіть первинні імагінації можуть містити конфліктний матеріал, втім завдяки символізму цей матеріал є зашифрований у символи, що у свою чергу знижує напругу та тривогу. Через те, що мотив «Квітка» містить в собі одночасно і символіку, і дії, і відносини переносу, увага терапевта повинна бути направленою на тонкі відтінки цієї інтеракції і слабо виражені тенденції. Це дає можливість підготуватися до майбутньої терапевтичної стратегії (Bahrke & Nohr, 2018).

Підсумовуючи, слід сказати, що символи та образи є невід'ємною складовою психодинамічної психотерапії, які дають змогу зображувати несвідомі конфлікти, бажання та процеси. КІП – це такий вид психотерапії, який за допомогою символів та образів дає змогу працювати над цими несвідомими конфліктами. Основною одиницею КІП є кататимна імагінація, яка завдяки своїй афективній, кінестетичній наповненості дозволяє наблизитися до імпліцидного досвіду.

1.2 Теоретичні засади структурної організації особистості

Варто розпочати з того, що великий вклад у діагностику та лікування розладів особистості зробив Кернберг та його колеги, зокрема у книзі «Важкі особистісні розлади» (Kernberg, 1984). З того часу був досягнутий значний прогрес у діагностиці, лікуванні та впровадженні нових концепцій для розробки наукових інструментів діагностичної оцінки особистості (Caligor, Kernberg, Clarkin, Yeomans, 2018).

Враховуючи той факт, що досі немає узгодженого визначення поняття особистості, деякі теоретики запропонували спосіб, за допомогою якого можна

зрозуміти її як складну модель психологічних характеристик, виражених практично у будь-якій сфері психологічного функціонування (Millon, Grossman, Millon, Meagher, Ramnath, 2004). Кернберг запропонував розглядати особистість через призму динамічної інтеграції суб'єктивного досвіду та поведінки індивіда. Таким чином передбачається інтегрована та організована асоціація багатьох рис і досвіду, які мають вплив один на одного, що саме по собі є складнішим, аніж підсумовування усіх окремих частин (Kernberg & Caligor, 2005; Posner та ін., 2003). Таким чином Кернберг (Kernberg, 2018) пропонує розглядати особистість через п'ять систем, які її утворюють:

1. Темперамент – це фундамент структури особистості, який являє собою психологічну реакцію афективних, когнітивних та психомоторних систем, на які значною мірою впливає генетична схильність (Kernberg, 2018; Panksepp, 2005).

2. Характер. Інтерналізовані об'єкти особистості визначають розвиток ідентичності, де характер має аспект поведінкових патернів, а ідентичність є суб'єктивним відповідником характеру (Kernberg, 2018). Риси характеру здебільшого залежать від темпераменту, на який впливає те, яким чином задовольнялися потреби особистості в контексті стосунків зі значущими особами – були задоволені, чи фрустровані.

3. Ідентичність (нормальна, дифузна). Розвиток нормальної ідентичності особистості передбачає поступову інтеграцію уявлень про себе та інших у такий спосіб, щоб це була стабільна, довготривала та реалістична концепція. Завдяки цьому розвивається здатність до того, аби цікавитися та знепокоюватися особистим досвідом та досвідом інших. Дифузна ідентичність передбачає труднощі у вищезазначених функціях, що відображається певним чином у поведінці, характері, мисленні тощо (Kernberg, 2006; 2018).

4. Інтегрована система цінностей. Передбачає створення фундаменту моральної структури, що відображає здатність дотримуватися загальноприйнятих цінностей. Це дає змогу піклуватися про інших та мати

здатність відрізнити добро від зла. Втім за патологічних умов може спостерігатися психопатична поведінка, що характеризується низьким самоконтролем, високим рівнем прескуторної тривожності, що веде до нижчої здатності піклуватися про інших та оцінювати наслідки власних дій. (Caligor et al., 2018; Kernberg, 2018; Jacobson, 1964; Kernberg, 2007).

5. Інтелект. Включає в себе когнітивні здібності, генетично обумовлені розвитком певних частин мозку, які, з однієї сторони, беруть активну участь у процесі афективної модуляції, а з іншої – залежать від стимуляції, яку отримує дитина з раннього дитинства (Caligor et al., 2018; Silbersweig et al., 2007).

Відомо, що автори дослідження з діагностики структурної організації особистості пропонують наступні конструкти для аналізу структури особистості: 1) тестування реальності; 2) проникнення агресії у поведінку та ідентичність; 3) механізми захисту; 4) формування ідентичності; 5) якість об'єктних стосунків; 5) система цінностей (Labbé-Arocca, Castillo-Tamayo, Steiner-Segal, Careaga-Diaz, 2020).

Тестування реальності має на меті відрізнити внутрішнє та зовнішнє походження сприйняття, чи інших стимулів. Тестування реальності передбачає здатність адекватно оцінювати свої почуття, поведінку та думки відповідно до соціальних та культурних норм. Це передбачає відсутність галюцинацій та маячень; відсутність дивних емоцій, думок та/або дивної, неадекватної поведінки; здатність емпатувати та пояснювати спостереження, зроблені іншими, які можуть бути визначені як дивні, чи химерні (Kernberg, 1984). У осіб з межевою структурою особистості часто може спостерігатися обвал у розумінні та оцінці реальності. Таким чином перспективи та точки зору пацієнта стають яскравими, «істиною», через що виникають труднощі металізації та рефлексії. Однак це не можна вважати повною втратою реальності чи психозом.

Ступінь проникнення агресії в ідентичність та поведінку: загалом агресія є рушійною силою нашого виду. Втім саме асертивне вираження агресії та адекватна модуляція дозволяє нам адаптуватися у соціумі. З іншого боку, чим

складнішою є патологія, тим сильнішими будуть агресивні імпульси, які важче буде контролювати. (Fertuck, Makhija, Stanley, 2007; Kernberg, 1988).

Відомо, що поняття захисних механізмів є одним з основних концепцій психоаналітичної літератури, в тому числі при діагностиці характеру. Захист психіки є важливим для того, аби уникнути, чи протистояти почуттям, стражданням, які можуть бути нестерпними та для того, аби зберегти самооцінку перед труднощами, з якими зіштовхується людина. Існують більш здорові захисні механізми, є більш примітивні. Чим більш патологічна структура, тим більше примітивних захистів. Така ж логіка щодо більш здорових структур, де переважатимуть здорові, адаптивні захисти (Yeomans, Clarkin, Kernberg, 2015; McWilliams, 2011; Lingardi & McWilliams, 2015). Однак, не зважаючи на наявність більш здорових механізмів, передбачається, що суб'єкт матиме широкий спектр захистів для того, аби адаптуватися до мінливої реальності. Якщо суб'єкт використовує лише один механізм, за негнучким та жорстким принципом, це не дасть змогу адекватно адаптуватися до проблем протягом життя. Вищесказане є характерним для невротичної структури особистості (Caligor, Kernberg, Clarkin, 2007).

Перейдемо до формування ідентичності, що досліджувалося Кернбергом. Автор від самого початку написання своїх праць розрізняв інтегровану ідентичність від синдрому дифузної ідентичності. У цих категоріях оцінюється ступінь інтеграції як концепції власного Я, значущих інших, так і організації суб'єктивного досвіду (Kernberg, 1984; Caligor et al., 2018).

Розглянемо ці конструкти детальніше. Інтегрована ідентичність передбачає реальне та цілісне бачення себе та інших, яке відповідає суб'єктивним емоційним, складним, реалістичним переживанням, які тривають в часі у різних контекстах. Вона включає в себе здатність інвестувати – в час, в роботу, в глибокі стосунки, в інтереси дозвілля, принципи, почуття і переконання. Також це узгоджується зі здоровою самооцінкою та такими емоційними переживаннями, які модулюються і які пропорційні стимулам. У

такому разі навіть при виникненні інтенсивних почуттів, немає втрати контролю над імпульсами і не порушується тестування реальності (Kernberg, 1984; Caligor et al., 2018; Kernberg, 2018; Yeomans et al., 2015).

Синдром дифузної ідентичності передбачає вищий рівень патології у цій сфері і це є типовим для розладів особистості. Насамперед його детермінують як погано інтегровану концепцію себе та інших разом із суб'єктивним переживанням постійної порожнечі та внутрішніх протиріч (Kernberg, 1984). Його особливість полягає в тому, що йому притаманна неузгодженість відчуття власного «Я» та значущих інших, у часі та в різних контекстах (Kernberg, 1984; 2018; Yeomans et al., 2018). Разом з тим, спостерігається складне та недостатнє інвестування у професійну, сексуальну, стосункову, відпочинкову сфери життя. Також спостерігається непослідовність цілей, нестійкість цінностей, які можуть різко змінюватися відповідно до поточних стимулів (Caligor et al., 2018; Kernberg, 2006).

Щодо якості об'єктних стосунків, варто зазначити, що на сьогоднішній день теорія об'єктних стосунків поєднує в собі темперамент та ранні афективні переживання суб'єкта з його опікунами. Цей досвід інтерналізується у нашій психіці, таким чином генеруючи репрезентації світу: наскільки небезпечним, чи приймаючим він може бути. Якість об'єктного стосунку у більшій мірі буде залежати від того, якими були перші афективні переживання між немовлям та її опікуном. Отже, припускається, що саме вони формуватимуть здатність формувати міжособистісний стосунок.

Розглянувши оновлені дослідження щодо структурних компонентів, необхідних для діагностики структурної організації особистості, важливо виділити різні їх структурні рівні. Кернберг виділив чотири рівні структурної організації особистості (Kernberg & Caligor, 2005):

1. Зрілий рівень – добре тестування реальності, зрілі захисні механізми (такі, як гумор, передбачення та сублимація), добре інтегровані репрезентації себе та інших.

2. Невротичний рівень – збережене тестування реальності, наявність зрілих захисних механізмів психіки (такими, як витіснення), добре інтегроване Селф та загалом добрий об'єктний стосунок.

3. Межовий рівень – характеризується мінливим тестуванням реальності, примітивними захисними механізмами психіки (такими, як проєктивна ідентифікація та розщеплення), дифузією ідентичності та збідненими об'єктними стосунками.

4. Психотичний рівень – найбільш патологічний рівень, що характеризується порушенням тестування реальності, наявністю маячення, психотичного спотворення та заперечення реальності.

Розглянемо детальніше різні рівні функціонування особистості та їх особливості. Невротична структурна організація особистості характеризується наступними особливостями: збереження тестування реальності; наявність емпатії у соціальному контексті при взаємодії з іншими (Caligor, Kernberg, Clarkin, 2007); наявність агресивних імпульсів, втім навіть якщо вони є контрольованими та не вираженими у повній мірі, такі особи схильні до самокритики та уникання конфронтації; переважання зрілих захисних механізмів, що базуються на витісненні, що призводить до негнучкого та жорсткого функціонування. Така структура дає змогу будувати глибокі стосунки з іншими завдяки послідовному та безперервному переживанні себе та інших у різних сферах, за винятком тих, де є конфлікти. Переважають почуття провини та самокритика. Як правило, основні конфлікти виникають навколо сексуальності, залежності, більш інтегрованих форм агресії та нарцисичних потреб.

Для осіб з межовою структурою особистості Кернберг пропонує описовий, структурний та генетико-динамічний аналіз, який на сьогоднішній день можна розглядати як неспецифічні клінічні прояви:

1) Зміни у тестуванні реальності та відхилення у сторону первинного процесу мислення;

2) Неспецифічні прояви слабкості Его (нетерпимість тривоги, слабкий контроль імпульсів, збій у процесі сублимації);

3) Захисні механізми, які базуються на розщепленні (Caligor та ін., 2018; Kernberg, 2018; Yeomans та ін., 2015).

З попередніх досліджень відомо, що існує поділ у спектрі межової структурної організації особистості на високий, середній та низький рівні функціонування (Labbé-Agossa та ін., 2020):

1. Верхній межовий рівень. Для цього рівня характерними є збереження тестування реальності, втім із значним соціальним дефіцитом перед афективними конфліктами. Присутня помірна патологія щодо прояву агресії зі схильністю до її пригнічення. Переважає самоушкоджуюча та недбала поведінка по відношенню до себе, контролюючий стиль міжособистісних стосунків, часом можуть виникати емоційні спалахи. Переважаючими захисними механізмами є розщеплення та витіснення. Присутня погана та поверхнева інтеграція себе та інших, що веде до неузгодженості та нестабільності, що може ставати причиною труднощів з роботою, чи навчанням. Переважають параноїдно-шизоїдні та депресивні конфлікти. Присутня здатність до емпатії та співпереживання, втім є тенденція розглядати інших з точки зору задоволення потреб (Caligor et al., 2018)

2. Середній межовий рівень. На цьому рівні тестування реальності є вразливим до конфліктних та афективних станів, де є мікропсихотичні епізоди. Контроль агресії є порушений, він може проявлятися як по відношенню до себе (аутоагресія: самоушкодження, суїцидальні спроби), так і по відношенню до інших. Помірна або сильна дифузія ідентичності, що призводить до низької ефективності в будь-якій діяльності. Переважання параноїдно-шизоїдних конфліктів, що ускладнюють можливість побудови глибоких інтимних стосунків з іншими, присутня низька здатність до емпатії. Має місце егоїстична експлуатація та досягнення своїх цілей за допомогою інших. Основні конфлікти з'являються навколо погано інтегрованої агресії, сприйняття світу як ворожого та загрозового, наявність параноїдної тривоги.

3. Низький межовий рівень. Психіка дуже вразлива до стресу, можливі дуже інтенсивні мікропсихотичні епізоди. Високий рівень неконтрольованої агресії по відношенню до себе та інших, що призводить до високого ризику суїциду. Це крайня патологія ідентичності з вираженими параноїдно-шизоїдними тривогами, що може стати причиною ізоляції пацієнта від інших та уникання побудови глибоких стосунків. Будь-які стосунки спрямовані виключно на задоволення власних потреб, відсутнє поняття моральних цінностей, що може виражатися у насильницькій, антисоціальній чи психопатичній поведінці без почуття провини чи докорів сумління. Основні конфлікти є навколо сприйняття вкрай загрозливого світу, який його ненавидить. Основними переживаннями є почуття заздрощів та люті.

Все зазначене дає змогу зробити висновок про те, що великий вклад у розуміння патології особистості та формування особистісної структури здійснив Кернберг, який поділив її на рівні (зріла, невротична, межова та психотична) та здійснив детальний опис основних характеристик для їх оцінки та діагностики.

1.2.1 Роль менталізації та прив'язаності у контексті структурної організації особистості

Аналізуючи попередні дослідження можна припустити, що розлади особистості значною мірою залежать від рівня менталізації (Fonagy, 1996; Levy та ін., 2006; Fischer-Kern, 2010; Gullestad, Johansen, Hoglend, Karterud, Wilberg, 2013). Ці висновки також узгоджуються і з іншими дослідженнями, у яких встановлено взаємозв'язок менталізації з такими основними аспектами функціонування особистості, як психологічне функціонування (Antonsen та ін., 2016; Nazzaro та ін., 2017), організація особистості (Fischer-Kern, 2010), рівень структурної інтеграції за OPD (Müller, Kaufhold, Overbeck, Grabhorn, 2006). Це дає змогу припустити, що менталізація тісно пов'язана з розвитком структурної організації особистості.

Насамперед теоретична концепція менталізації посідає центральне місце у розумінні розвитку структурної організації особистості. Пітер Фонагі та його колеги ввели термін «менталізація» для опису імпліцитного та експліцитного пояснення власних дій та дій інших на основі психічних станів, таких як внутрішні бажання, потреби, почуття та переконання (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002; Fonagy та ін., 1996). Хоча концептуально менталізація походить від «теорії психічного» (theory of mind), Фонагі вкладав у цей термін складне афективне та міжособистісне розуміння себе та інших, завдяки якому індивід не лише може бути ефективним у соціальному світі, але й мати здатність до розвитку повноцінного та стабільного відчуття себе.

Розкриваючи поняття менталізації, варто зазначити, що це перш за все невід’ємна частина розвитку психіки, яка залежить від якості міжособистісної та афективної взаємодії між дитиною та її опікуном. Достатнє та умовне віддзеркалення опікуном внутрішніх станів дитини сприяє розвитку її менталізації. Фонагі писав, що «наше розуміння інших значною мірою залежить від того, чи в дитинстві наш власний психічний стан адекватно розуміли дбайливі, уважні дорослі, які не викликають загрози» (Fonagy, 2018). Припускається, що порушення розвитку менталізації у ранньому віці призводить до важких форм дорослої патології особистості та її структурної організації, зокрема межового розладу особистості.

Знижену здатність до менталізації можна розглядати через призму наступних причин:

- 1) якщо дитина зіштовхується зі справжніми злими намірами значущих дорослих її скривдити, у неї виникає захисне пригнічення здатності думати про чужі думки та почуття;
- 2) надмірний стрес у ранньому дитячому віці пригнічує активність орбіто-фронтальної кори головного мозку, яка бере участь у мисленні;
- 3) будь-яка психічна травма активує систему пошуку безпеки прив’язаності та деактивує рефлексивні здібності. Якщо стосунки прив’язаності

є травматичними для дитини, то сам пошук близькості з травмуючою особою призводить до ще більшої травматизації. Така тривала активізація системи прив'язаності може гальмувати розвиток психіки;

4) дитина, ідентифікуючись з агресором, аби отримати ілюзорний контроль над кривдником, може інтерналізувати у своє Я злі наміри агресора у дисоційованій формі. Це може стати причиною самоушкоджуючої поведінки в дорослому віці та ненависті до себе (Fonagy, 2008).

Існують дослідження, які нейробіологічно обґрунтовують концепцію менталізації. Дослідження пацієнтів з межовим розладом особистості показують, що передня поясна кора головного мозку бере участь у менталізованому усвідомленні себе, принаймні у сфері емоційних станів (Gallagher & Frith, 2003). Дослідниками (Gallagher та ін., 2000) було запропоновано більш конкретні нейробіологічні пояснення: імпліцитні внутрішні репрезентації себе можуть бути локалізовані в дорсальній передній поясній частині, а експліцитні (такі, як рефлексія) – в ростральній передній поясній частині. Припускається, що при активній менталізації, яка вимагає імпліцитної репрезентації психічних станів інших задіяна префронтальна кора головного мозку. Під час активності менталізуючої діяльності медіальна префронтальна кора, тімяно-скронева та скронева частини мозку забезпечують мережу різноманітної активності (Gallagher & Frith, 2003). Це дає змогу припускати, що рівень менталізації є нейробіологічно зумовленим.

Попередні дослідження показують, що існує генетичне обумовлення та успадкування, що становить формування особистісних рис. Результати близнюкових досліджень показують, що успадкування рис, що окреслюють розлади особистості, становить 35–56% (Jang, Livesley, Vernon, Jackson, 1996). Автори досліджували структуру спадкових компонентів при межовому розладі особистості. Оскільки існує взаємозв'язок між менталізацією та структурним порушення організації особистості, припускається, що структурний рівень теж має генетичне обумовлення.

У дослідженнях було висловлено припущення, що діти, у яких в майбутньому розвивається межовий розлад особистості, мають особистісну вразливість, оскільки вони привносять у стосунки між батьками та дитиною темпераменти, з якими важко справлятися (Derue & Lenzenweger, 2001). Припускається, що особи з порушенням структурної організації теж мають такі темпераментальні особливості.

Пітер Фонагі зі своїми колегами (Fonagy, 1998) поряд з концептуалізацією терміну менталізації ввів шкалу рефлексивного функціонування, що мала на меті операціонально виміряти рівень менталізації у контексті прив'язаності. Дослідження показали, що у батьків з ненадійною прив'язаністю, але високим рівнем рефлексивного функціонування (тобто вищою менталізацією) було більше шансів виховати дітей з надійною прив'язаністю, аніж у батьків з ненадійною прив'язаністю та низьким рівнем рефлексивного функціонування (Fonagy et al., 1995; Fonagy, Steele, Steele, Moran, Higgitt, 1991). Дослідження, що проводилися у психіатричних стаціонарах показують, що серед тих пацієнтів, що повідомляли про жорстоке поводження в минулому та ті, що мали низький рівень менталізації частіше отримували діагноз межового розладу особистості, у порівнянні з тими пацієнтами, що мали досвід насильства, але мали вищий рівень рефлексивного функціонування (Fonagy, 1996). Це дозволяє припустити, що рівень менталізації корелює з розвитком структурної організації особистості.

Дослідження функціональної візуалізації мозку дозволили конструювати менталізацію на чотири полярних атрибути: когнітивне-емоційне, імпліцидне – експліцидне, внутрішнє – зовнішнє, я – інші (Fonagy & Luyten, 2009). Ці полюси при надійній та адаптивній менталізації мають бути збалансованими. Дисбаланс у цих полярних атрибутах корелює з нементалізованими способами мислення (Ensink, Biberdzic, Normandin, Clarkin, 2015).

Дослідниками було розглянуто теорію прив'язаності в контексті структурної організації особистості, що надає ґрунтовну основу для розуміння взаємозв'язків між близькими стосунками, ментальними репрезентаціями

прив'язаності, рівня менталізації та особливостей формування структурної організації особистості (Conklin, Bradley, Westen, 2006; Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009; Diamond D et al., 2014). Припускається, що рівень менталізації тісно корелює зі стилем прив'язаності. Ненадійний (уникаючий, тривожний та дезорганізаційний) стилі прив'язаності корелюють з нижчим рівнем менталізації.

Дослідження дають змогу стверджувати, що дезорганізовані стосунки прив'язаності впливають на дезорганізацію Его-структури, створюючи розщеплення та неузгодженість, що призводить до того, що зі стресом стає важко справлятися. Одним із наслідків порушення системи прив'язаності є її гіперактивність, що змушує докладати надмірних зусиль для уникнення почуття покинутості та пошуку об'єкта прив'язаності (Fonagy & Bateman, 2006; 2008). На основі цього можна стверджувати, що конструкти менталізації, прив'язаності та структурної організації особистості є тісно між собою пов'язані.

На закінчення зазначимо, Пітер Фонагі писав, що діти з надійною прив'язаністю досягають чутливості, що схожа до досвіду відповідно до режиму рефлексії, або здатності до менталізації набагато якісніше, ніж це роблять діти з ненадійною прив'язаністю. Так само навпаки, якість прив'язаності дитини може залежати від того, наскільки добре опікуни можуть співпереживати та емпатувати психічному стану дитини та перетворювати це співчуття у «фізичний роздатковий матеріал, який дитина розуміє», тобто менталізувати (Fonagy, 1998).

1.3 Особливості кататимної імагінації осіб з різними структурними особливостями особистості

Почнімо з того, що на початку свого розвитку КІП фокусувалася на пацієнтах з невротичним рівнем структурної організації особистості, які мають розвинену здатність до символізації завдяки стабільній структурі Его. Коли мова йде про захисні механізми витіснення, які є притаманними для невротичних

пацієнтів, то для психодинамічної психотерапії важливим є фокусування саме на інтрапсихічних конфліктах, а робота з ними відбувається за допомогою експліцитних технік (завдяки вербалізації, прояснення та «виведенням їх на поверхню»). Тому символи в кататимних імагінаціях пацієнтів з невротичною структурою особистості розглядаються як додаткові та альтернативні елементи, які діють без пояснення, або навіть тому, що не пояснюються. Х. Льюнер називав роботу над внутрішніми конфліктами першим виміром ефективності кататимного переживання образів (Leuner, 2012).

Згодом виникла потреба розширити можливості КП для роботи з пацієнтами зі структурними порушеннями особистості, у котрих є виражені дефіцити (у сфері прив'язаності, менталізації, символізації). Таким чином з'явилася потреба в адаптованій імпліцитній техніці, яка націлена на те, щоб пацієнти з ранніми дефіцитами розвитку отримали новий досвід в ході терапії, який спонукав би подальше «дозрівання» особистості. Відтак у КП з'явилися другий та третій виміри ефективності КП: задоволення архаїчних потреб та розвиток креативності (Ульман, 2020).

Розглянемо відмінності у здатності до утворення символів пацієнтів з різними структурними особливостями особистості. У пацієнтів з невротичним рівнем структурної організації особистості та розвинутою стабільною структурою Я домінують стереотипні та жорсткі внутрішні образи. У такому разі під час кататимної імагінації внутрішньопсихічні репрезентації можуть оформлятися в образи та уявлятися у вигляді символічного драматичного сценарію. Таким чином технічні можливості КП полягають у тому, аби розчинити «закостенілі» структури та привести в рух внутрішні образи. У пацієнтів з порушенням структури особистості під час кататимної імагінації будуть помітними пропуски та прогалини у внутрішніх образах та формах стосунків. У таких випадках КП матиме на меті використання тих технік, котрі допомагатимуть «дозрівати» особистості (Ульман, 2020).

Врахування структурного рівня організації особистості має велике значення з точки зору діагностики та стратегії терапії в КІП (Ermann, 2014). Порухення структури призводить до обмеження здатності до саморефлексії. Це є викликом та проблемою не лише для КІП, але й для усіх психодинамічних напрямків психотерапії, де важливою є регресія. У певній мірі регресія є необхідною для терапії, втім для пацієнтів з порушенням структури вона може перетікати у злякисну форму та ставати деструктивною (Balint, 1992). Тому важливим аспектом є діагностика та врахування структурного рівня особистості у КІП, яка враховує наступні критерії: структура Я, механізми захисту, якість об'єктного стосунку, рівень тривожності, інтеграція Супер-Его та особливості розвитку терапевтичного стосунку (Ульман, 2020).

Якщо говорити про особливості імагінацій пацієнтів з різними рівнями структурної організації особистості, то у пацієнтів з більш важкими порушеннями під час кататимних імагінацій перед очима також виникають образи, втім за ними приховується щось зовсім інше. З точки зору теорії символічна форма пізнання доступна людині лише тоді, коли «духовно значущий зміст пов'язується з конкретним чуттєвим сигналом» (Cassirer, 1923).

Перейдемо до дослідження Wilfried Dieter (2000), який описав два випадки лікування пацієток з різним рівнем структурної організації особистості за допомогою використання кататимних імагінацій. У своїй роботі він акцентував увагу на роботах П. Фонагі про взаємозв'язок прив'язаності та використання символів у контексті межового розладу особистості (Dieter, 2000). До цього часу лікування пацієнтів з межовою структурною організацією особистості з використанням кататимних імагінацій було протипоказано. Втім автор продемонстрував ефективність цього методу і з порушенням у структурній організації особистості.

Обидві пацієтки Dieter (2000) мали схожі депресивні симптоми, втім різні структурні рівні (невротичну та межову). Пацієтка з невротичною структурною організацією особистості у процесі кататимного переживання образу уявила собі

квіти, які знаходилися у старій будівлі, з товстими стінами і маленькими вікнами. За ініціативи терапевта, пацієнтка підійшла до квітів, заплакала і була глибоко вражена своїми словами: «ці квіти так давно не отримували води...». Клієнтка дала квітам воду і відчула наповнення. Зі слів терапевта, пацієнтка одразу зрозуміла символічне значення засохлих квітів у переживанні власної депресії. Клієнтка змогла на символічному рівні «підживитися».

Пацієнтка з межовою структурною організацією особистості у своїй кататимній імагінації спершу бачила себе в оточенні знайомих, друзів, втім переживання були дивними. Раптом образ нахилився на 90 градусів і перед нею постала велика непереборна стіна. Разом з тим у пацієнтки виник жахливий страх випасти з цього образу кудись у безмежний всесвіт. Жодне втручання терапевта не мало успіху. Наприкінці кататимної імагінації допомогло лише те, що терапевт запропонував буквально випасти з картинки і подивитися на себе збоку (Dieter, 2000).

На прикладі опису цих випадків можна прослідкувати відмінність у здатності до символізації. У пацієнтки з межовою структурою особистості з'явилася тема неможливості втриматися. Однак пацієнтка так і не змогла обробити афекти, що виникли під час кататимної імагінації, на символічному рівні. Вона не відчувала, що її тримають і буквально випала з образу. Характерним є виникнення страху, у даному прикладі це був страх анігіляції, що відповідає параноїдно-шизоїдній позиції.

Пацієнтка з невротичною структурою мала менш порушене Его. На відміну від пацієнтки з межовою структурою, вона страждала від садистичного та караючого Супер-Его. На символічному рівні вона відрізала це Супер-Его від «живої води» - від лібідо. Втім внутрішні ресурси були, тому так легко пацієнтці вдалося наповнити і підживити засохлі квіти (Dieter, 2000).

КІП передбачає певні відмінності у терапевтичному процесі з врахуванням структури особистості пацієнта. Завдяки своєму дослідженню Дітер дав змогу

зробити висновок, що для осіб з ознаками невротичної структури особистості не потребуються зміни в особливостях ведення КПІ (Dieter, 2000):

1) Пацієнти з невротичною структурою мають достатньо сильне Его аби визнати та прийняти емоції та переживання, що виникають під час кататимної імагінації. Коли виникає страх, майже завжди з цим можна впоратися за підтримки терапевта.

2) Невротична структура передбачає переважання зрілих захисних механізмів. А це дозволяє розділити вторинний та первинний процес, тому при зануренні у будь-який кататимний образ вони можуть справитися з тривогою, що виникає. Пацієнт чітко розмежовує фантазію та реальність та розуміє, що він може припинити кататимну імагінацію в будь-який момент.

3) Невротична структурна організація особистості характеризується переважанням внутрішньопсихічних конфліктів, а напруга, що виникає від амбівалентності може бути витримана.

4) Невротичні пацієнти мають зрілу розвинену здатність до утворення символів та їхнього використання. Тому символи легко та безпечно використовувати, описувати і вони слугують певним захистом для пацієнта.

Використання кататимних імагінацій в осіб зі структурними порушеннями особистості має свою ефективність, яка підтверджена дослідженнями. КПІ допомагає пацієнту досягти контрольованої (а не зляканої) регресії в терапевтичному процесі, що є важливим для пацієнтів із структурними порушеннями (Sachsse, 1989; Dieter, 2000). У цих дослідженнях також наголошено на тому, що основною перевагою КПІ є у спрямуванні цього методу на інтеграцію розколу між фантазіями про себе та об'єкт на кататимному (насичено-сенсорному) рівні. Реальність пацієнта суттєво покращується у процесі КПІ, дифузна ідентичність та емпатія до себе та інших покращується, підвищуються переживання цілісних задовільних об'єктів (Dieter, 2000).

Льойнер у своїх роботах писав про термін «мобільної проєкції». Він розділяв це поняття від звичайних проєктивних методик. Коли пацієнтові

пропонують уявити якийсь образ, до прикладу, квітку, то спершу він уявляє будь-яку квітку, а не якусь конкретну. Це схоже на тематичний апперцептивний тест Мюррея, де пропонується до якогось запропонованого малюнку придумати оповідь, чи історію. Втім у КПІ образи пропонуються відповідно до несвідомої динамічної історії конкретного пацієнта. Простими словами образи під час кататимної імагінації проєктуються в темряву і переживаються на відстані. Саме тому кожна мінімальна афективна реакція буде проєктуватися на «екран». Будь-яка емоційна зміна буде відображена в імагінації. Такий феномен Льюїнер назвав «мобільною проєкцією».

Підсумовуючи зазначимо, що кататимні імагінації осіб з різними структурними особливостями особистості мають свої відмінності та особливості, які варто враховувати у психотерапевтичному процесі КПІ.

1.4 Теоретична модель та гіпотези дослідження

Проаналізувавши та підсумувавши зібрану теоретичну інформацію щодо особливостей характеризування кататимної імагінації осіб із різними структурними особливостями особистості було сформовано теоретичну модель (рис. 1.1).

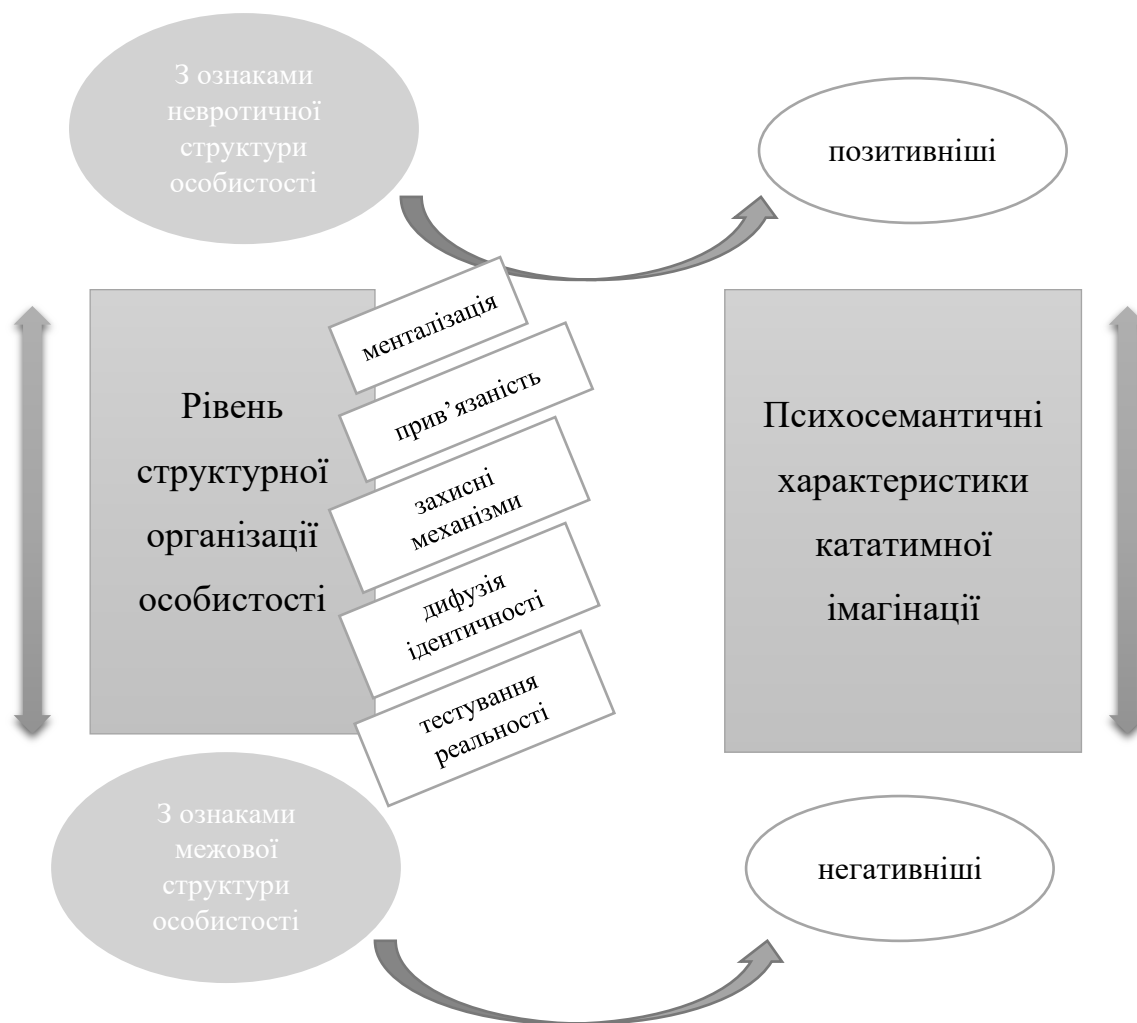


Рис. 1.1 Теоретична модель дослідження психосемантичних характеристик кататимної імагінації осіб з різними структурними особливостями особистості

Таким чином дослідження передбачає формування наступних гіпотез:

1. Особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть тенденцію позитивніше характеризувати кататимну імагінацію у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості.

2. Існує відмінність у самопочутті, активності та настрою до проведення кататимної імагінації і після в залежності від структурної організації особистості, а саме: особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть більшу позитивну різницю в самопочутті, активності та настрою після впливу кататимної імагінації, у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості.

3. Образ кататимної імагінації може слугувати проєктивним психодіагностичним інструментом, а саме: існують зв'язки між особливостями характеризування себе як особистості та семантичними характеристиками кататимної імагінації.

4. Існує відмінність у характеризуванні себе як особистості та кататимної імагінації, а саме: особи схильні позитивніше характеризувати внутрішні образи під час кататимної імагінації у порівнянні з характеризуванням себе як особистості.

Висновки до першого розділу

Таким чином можемо підсумувати, що символи та уява відіграють значну роль у психодинамічно орієнтованій психотерапії. Про використання уяви в якості психотерапевтичного інструменту писали у своїх працях ще Фройд та Бройєр, а от систематичне її використання як основного параметру психотерапевтичного процесу імплементував Ханцкарл Льюїнер, назвавши свій метод кататимно-імагінативною психотерапією, або КПІ. КПІ, або символдрама – це психодинамічна психотерапія, яка за допомогою образів робить видимими несвідомі конфлікти, бажання та захисні механізми психіки. Основною одиницею КПІ є кататимна імагінація, яку можна визначити як процес, що вбудований у терапевтичні відносини та супроводжується діалогом, разом з тим передбачає афективні, почуттєві та тілесні відчуття, що розвиваються у символічній формі.

Говорячи про структурну організацію особистості не можливо не згадати про вклад у цю тематику Отто Кернберга та його команди. Кернберг дав можливість розглядати особистість крізь призму динамічної інтеграції суб'єктивного досвіду індивіда та його поведінки. Автор запропонував розглядати особистість через п'ять систем, що її утворюють: темперамент, характери, ідентичність, інтегрована система цінностей та інтелект. Базуючись на оновлених дослідженнях щодо діагностики структурної організації особистості,

важливо виділити різні їх структурні рівні: зрілий, невротичний, межовий та психотичний (Kernberg & Caligor, 2005).

Оглянувши попередні дослідження можна сказати, що розлади особистості пов'язані з порушеннями менталізації (Fonagy, 1996; Levy та ін., 2006; Fischer-Kern, 2010; Gullestad, Johansen, Hoglend, Karterud, Wilberg, 2013). Менталізація – це форма імпліцитного та експліцитного пояснення власних дій та дій інших на основі психічних станів, таких як внутрішні бажання, потреби, почуття та переконання (Fonagy та ін., 1996; Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002). Є дослідження, що підтверджують зв'язок менталізації зі стилем прив'язаності у дитинстві (Conklin, Bradley, Westen, 2006; Bakermans-Kranenburg, 2009; Diamond et al., 2014). Так, ненадійний стиль прив'язаності корелює з нижчим рівнем менталізації.

Кататимно-імагінативна психотерапія – це такий вид психодинамічно-орієнтованої терапії, де за допомогою уяви стають видимими несвідомі конфлікти, бажання та захисні механізми психіки (Kottje-Birnbacher, 2002). Основним параметром цієї терапії є кататимна імагінація, яку можна визначити як особливий вид уяви, що передбачає проживання та переживання внутрішньої реальності без зовнішніх стимулів. Аналіз попередніх досліджень показав, що існує відмінність в проживанні та описі кататимної імагінації пацієнтів з різними структурними особливостями особистості. Відомо, що пацієнти з невротичною структурою відмічають більш позитивні почуття під час та після імагінації, втім пацієнти з межовою структурою переживають імагінацію з більш негативними почуттями (Dieter, 2000).

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Етапи дослідження

Дослідження проводилося в грудні 2022 року. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн-опитування Google-forms та аудіозапису інструкції для проведення вправи на уяву (кататимної імагінації). Дослідження передбачало наступні етапи:

1. На першому етапі було визначено дизайн дослідження та підібрано методики для визначення структурних особливостей досліджуваних з метою подальшого поділу показників на кластери та їх аналізу. Було обрано адаптовану україномовну версію опитувальника менталізації Mentalization Questionnaire (MZQ) (Hausberg та ін., 2012; Турецька & Кунікевич, 2020), тест на визначення якості прив'язаності Measure of Attachment Qualities (MAQ) (Carver, 1997), адаптовану україномовну версію опитувальника для визначення структурного рівня особистості The Inventory of Personality Organisation Revised (IPO-R), (Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, Foelsch, 2001; Semkiv, Turetska, Kryvenko, Kechur, 2022). Для характеристик кататимної імагінації та особистості досліджуваних було обрано семантичний диференціал The Semantic Differential (SD) (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1957). Для оцінки самопочуття та настрою до та після впливу кататимної імагінації застосовувався тест САН (самопочуття, активність, настрій) (Доскин, Лаврентьева, Мирошников, Шарай, 1973).

2. Другий етап передбачав підготовку попередньо обраних методик в онлайн-форматі та запис інструкції для проведення кататимної імагінації. Усі методики та аудіозапис було сформовано за допомогою Google-forms. Досліджуваним пропонувалося заповнити першу частину запитань онлайн опитувальника, зробити кататимну імагінацію, продовжити заповнення опитувальника та завершити роботу. До проведення кататимної імагінації досліджувані заповнювали опитувальники на визначення структурних особливостей особистості, характеризували себе як особистість за допомогою семантичного диференціалу та заповнювали тест САН для визначення свого

самопочуття, активності та настрою до проведення кататимної імагінації. Безпосередня вправа на уяву, або кататимна імагінація передбачала прослуховування 10-хвилинної інструкції релаксації (Додаток А) та мовчазного мотиву кататимної імагінації «Квітка» (Додаток Б). Після вправи досліджувані характеризували квітку, що їм уявилася за допомогою семантичного диференціалу та визначали своє самопочуття, активність та настрої після кататимної імагінації.

3. Третій етап передбачав збір даних та подальшу їх обробку. Дані з Google-forms було перенесено у Excel для форматування, редагування та підрахунку шкал за ключами методик, враховуючи обернені показники. Опрацьовані дані з Excel було перенесено у Statistica 8.0 для подальшого аналізу.

2.2 Методи дослідження

Дослідження мало квазіекспериментальний дизайн. У дослідженні застосовувались методики для оцінки рівня структури особистості, рівня менталізації, стилю прив'язаності, визначення самопочуття, активності та настрою, а також семантичний диференціал для характеристики особистості та кататимної імагінації.

1. Опитувальник структурного рівня особистості, скорочена версія The Inventory of Personality Organization Revised (IPO-R). Для оцінки рівня структури особистості групою дослідників був розроблений опитувальник The Inventory of Personality Organization (Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, Foelsch, 2001). Кернберг припускав, що розлади особистості зумовлені як нейробіологічними факторами, так і факторами середовища. На основі цього він виділив три рівні структури особистості: невротичну, межову та психотичну. Пізніше опитувальник був скорочений та містив не три (як у попередній версії), а дві шкали: «Тестування реальності» (RT) та «Примітивні захисні механізми та дифузія ідентичності» (PD/ID).

У дослідженні було використано українську адаптацію скороченого опитувальника Inventory of Personality Organization-Revised (IPO-R-UKR) (Semkiv, Turetska, Kryvenko, Kechur, 2022), який містив 41 твердження по двох шкалах: шкала тестування реальності та шкала примітивних захисних механізмів і дифузії ідентичності (Smits, Vermote, Claes, Vertommen, 2009). Тестування реальності передбачає здатність психіки відділити внутрішньопсихічне від зовнішнього, відділяти себе від інших та бути в контакті зі звичними соціально обумовленими критеріями реальності. До основних примітивних захисних механізмів психіки відносять розщеплення, проєкцію, заперечення та дисоціацію. Дифузія ідентичності передбачає слабку інтеграцію ідентичності та уявлення про значущих інших.

Відповіді на запитання визначалися за п'ятибальною шкалою від 0 до 4. Твердження, що відповідають за порушене тестування реальності: 8; 10; 11; 13; 16; 17; 20; 24; 27; 40; 41. Примітивні захисні механізми та дифузійну ідентичності визначають усі інші питання. Відтак невротичну структуру особистості характеризують за хорошим тестуванням реальності та зрілими механізмами захисту, повній відсутності дифузії ідентичності. Межову структуру особистості визначають за збереженим тестуванням реальності, втім переважанням незрілих захисних механізмів та значною дифузійною ідентичності. Психотична організація визначатиметься порушенням у трьох вимірах.

Показники альфа-Кронбаха у дослідженні за шкалою «Тестування реальності» становить 0,82; за шкалою «Примітивні захисні механізми та дифузія ідентичності» - 0,89.

2. Опитувальник металізації, Mentalization Questionnaire (MZQ) (Hausberg та ін., 2012). У роботі було використано україномовну адаптацію опитувальника металізації (Турецька & Кунікевич, 2020). Менталізацію можна визначити як уявлення своїх та психічних станів інших та створення на основі цього відповідних висновків. Опитувальник MZQ містить 15 тверджень, які розділені на 4 шкали: 1) відмова від саморефлексії; 2) усвідомлення емоцій; 3) психічна

еквівалентність; 4) регуляція афекту. Відмова від саморефлексії визначає те, наскільки психіка людини схильна уникати думок про власні почуття, дії та поведінку, а також інших, або їх категоричне неприйняття, чи страх втратити контроль над ними. Усвідомлення емоцій визначає здатність диференціювати власні почуття та стани. Психічна еквівалентність вказує на те, чи може психіка відділити зовнішнє від внутрішнього (зовнішню реальність від внутрішнього стану). Регуляція афекту відображає здатність регулювати свої емоції та почуття.

Загальний бал може бути від 0 до 60, де вищий показник свідчатиме про гірший рівень менталізації. Відтак значення визначатимуться наступним чином:

1 – 20 – вищий рівень менталізації;

21 – 40 – середній рівень менталізації;

41 – 60 – нижчий рівень менталізації.

Показник альфа-Кронбаха у дослідженні за шкалою «менталізація» становить 0,79.

3. Тест на визначення якості прив'язаності Measure of Attachment Qualities (MAQ) (Carver, 1997) призначений для визначення типу прив'язаності особистості. Опитувальник містить 14 тверджень, з яких пункти 1; 7 та 14 – шкала «безпека»; 4; 6; 8; 11 та 13 – шкала «уникнення»; 2; 5 та 9 – шкала «амбівалентність занепокоєння»; 3; 10 та 12 – шкала «амбівалентність заглиблення у себе». Пункти 4; 8 та 9 закодовані зворотно. Відповіді на запитання оцінювалися за 4-бальною шкалою від 1 до 4, де 1 – «я більшою мірою НЕ погоджуюся з твердженням»; 4 – «я більшою мірою погоджуюся з твердженням». Показники альфа-Кронбаха у дослідженні за шкалами становлять: «безпека» - 0,62; «уникнення» - 0,66; «амбівалентність занепокоєння» - 0,52; «амбівалентність заглиблення у себе» - 0,54.

4. Опитувальник оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) містить 30 пар слів протилежного значення, що містять 3 шкали: «самопочуття» (втомлюваність, сила, здоров'я); «активність» (темп та рухливість протікання функцій); «настрій» (характеристики емоційного стану). Кожне твердження

містить індекс 3 2 1 0 1 2 3, що при обробці даних перекодовується в 7 6 5 4 3 2 1, де 7 – це позитивний стан, 6 – на бал менший, ніж попередній і так далі. Вища сума за шкалами свідчатиме про вищий стан самопочуття, активності, чи настрою. У дослідженні визначали самопочуття, активність та настрої до кататимної імагінації та після. Твердження опитувальника було розділено на дві частини за шкалами для зменшення об'єму опитувальника. Показники альфа-Кронбаха у дослідженні за шкалами становлять: шкала «самопочуття», замір до впливу – 0,87; шкала «активність», замір до впливу – 0,77; шкала «настрій», замір до впливу – 0,89. Шкала «самопочуття», замір після впливу – 0,91; шкала «активність», замір після впливу – 0,72; шкала «настрій», замір після впливу – 0,94.

5. Семантичний диференціал The Semantic Differential (SD) (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1957) використовується як інструмент кількісного та якісного визначення характеристик понять за допомогою полярних шкал. Методика містить 25 пар протилежних слів: «легкий – важкий»; «радісний – сумний»; «слабкий – сильний»; «поганий – хороший»; «великий – маленький»; «темний – світлий»; «активний – пасивний»; «огидний – приємний»; «гарячий – холодний»; «хаотичний – впорядкований»; «гладкий – шорсткий»; «простий – складний»; «розслаблений – напружений»; «мокрый – сухий»; «свій – чужий»; «м'який – твердий»; «дорогий – дешевий»; «швидкий – повільний»; «злий – добрий»; «життєрадісний – пригнічений»; «улюблений – ненависний»; «свіжий – гнилий»; «дурний – розумний»; «гострий – тупий»; «чистий – брудний» та індекси 3 2 1 0 1 2 3.

2.3 Група досліджуваних

У дослідженні взяло участь 133 особи, з яких 119 жінок та 14 чоловіків, віком від 18 до 75 років. На рис. 2.1 та 2.2 зображено розподіл групи досліджуваних за статтю та віком. Перед тим, як взяти участь у дослідженні, учасники були проінформовані щодо конфіденційності та анонімності

відповідей. Участь у дослідженні була добровільною. Учасники дали згоду на участь у дослідженні та були повідомлені, що результати публікуватимуться в узагальненому вигляді, що гарантує анонімність та безпеку. Учасники мали можливість у будь-який момент припинити дослідження, у такому разі дані автоматично видалялися.

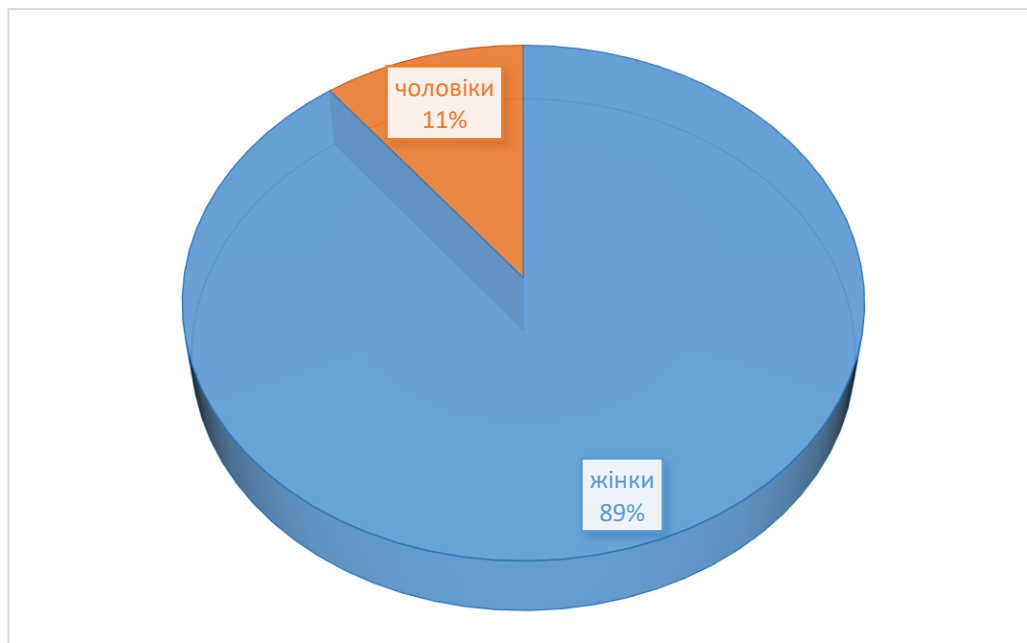


Рис. 2.1 Розподіл групи досліджуваних за статтю

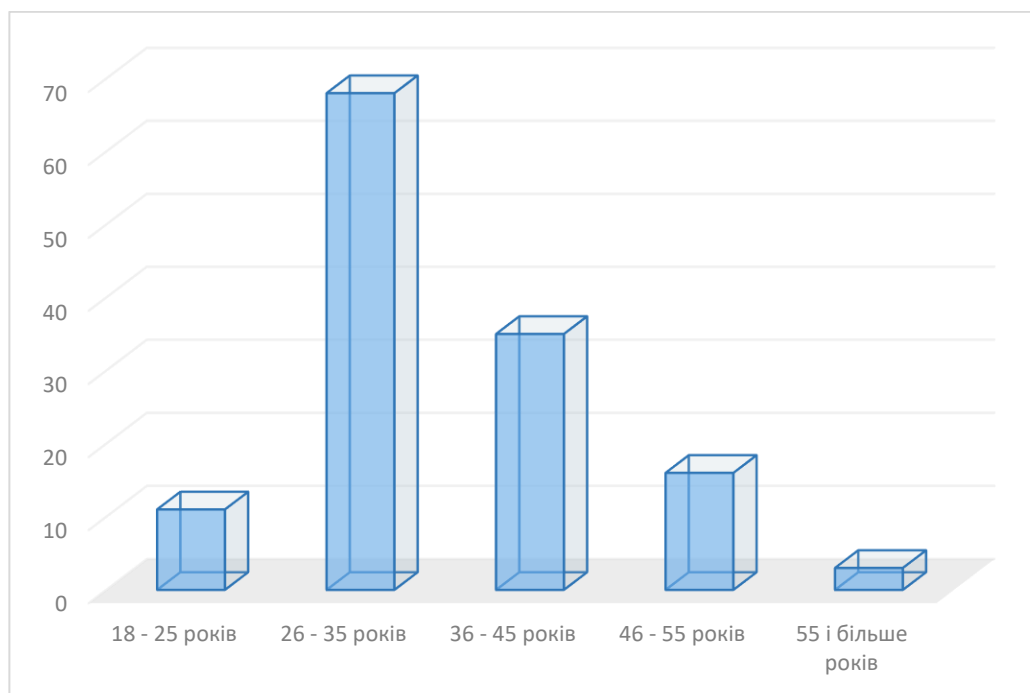


Рис. 2.2 Розподіл групи досліджуваних за віком

2.4 Аналіз даних

Для статистичного аналізу даних у дослідженні було застосовано програму Statistica 8.0. Нормальність розподілу шкал було перевірено за допомогою критерію Шапіро-Вілкса (Додаток В). Розподіл більшості шкал не є узгоджений з нормальним, тому при перевірці гіпотез було використано непараметричні критерії. Усі шкали було перевірено на узгодженість за допомогою критерію альфа-Кронбаха (Додаток Г).

Для перевірки першої гіпотези досліджувані були розподілені на три групи за допомогою кластерного аналізу методом К-середнього та був проведений порівняльний аналіз. Для перевірки другої та четвертої гіпотези використовувався порівняльний аналіз. Для перевірки третьої гіпотези застосовувався кореляційний аналіз.

Висновки до другого розділу

Отож, дане дослідження мало квазіекспериментальний дизайн. На першому етапі дослідження були підібрані наступні методики: опитувальник менталізації Mentalization Questionnaire (MZQ), адаптований україномовний опитувальник для визначення структурного рівня особистості The Inventory of Personality Organisation Revised (IPO-R-UKR), тест на визначення якості прив'язаності Measure of Attachment Qualities (MAQ), семантичний диференціал The Semantic Differential (SD) та тест САН (самопочуття, активність, настрої). Другий етап передбачав збір даних: опитування та проведення кататимної імагінації «Квітка» в аудіозаписі. За допомогою Google-forms було зібрано дані 133 досліджуваних, віком від 18 до 70 років. На третьому етапі здійснювався аналіз даних за допомогою програми Statistica 8.0. Аналіз даних передбачав порівняльний, кластерний та кореляційний аналіз.

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

3.1 Особливості психосемантичних характеристик кататимної імагінації «Квітка» осіб з різними структурними особливостями особистості

У дослідженні було висунуто припущення про те, що особи з ознаками невротичної структури особистості мають тенденцію позитивніше характеризувати кататимну імагінацію у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості. Для перевірки цієї гіпотези використовувався порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Особливості порівняльного аналізу характеристик семантичного диференціалу кататимної імагінації «Квітка» двох груп за критерієм Манна-Уїтні

Mann-Whitney U Test Marked tests are significant at $p < .05000$										
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
1) К.легкий - важкий	2804,00	1949,00	974,00	-1,01	0,31	-1,10	0,27	60	37	0,32
2) К.радісний - сумний	2506,50	2246,50	676,50	-3,22	0,00	-3,42	0,00	60	37	0,00
3) К.слабкий - сильний	3363,50	1389,50	686,50	3,15	0,00	3,21	0,00	60	37	0,00
4) К.поганий - хороший	3151,00	1602,00	899,00	1,57	0,12	1,72	0,09	60	37	0,12
5) К.великий - маленький	2904,00	1849,00	1074,00	-0,27	0,79	-0,27	0,79	60	37	0,79
6) К.темний - світлий	3006,00	1747,00	1044,00	0,49	0,62	0,51	0,61	60	37	0,63
7) К.активний - пасивний	2599,00	2154,00	769,00	-2,53	0,01	-2,60	0,01	60	37	0,01
8) К.огидний - приємний	3177,00	1576,00	873,00	1,76	0,08	1,97	0,05	60	37	0,08
9) К.гарячий - холодний	2658,00	2095,00	828,00	-2,09	0,04	-2,14	0,03	60	37	0,04
10) К.хаотичний - впорядкований	3265,00	1488,00	785,00	2,41	0,02	2,48	0,01	60	37	0,02
11) К.гладкий - шорсткий	2470,50	2282,50	640,50	-3,49	0,00	-3,56	0,00	60	37	0,00
12) К.простий - складний	2747,50	2005,50	917,50	-1,43	0,15	-1,45	0,15	60	37	0,15
13) К.розслаблений - напружений	2785,50	1967,50	955,50	-1,15	0,25	-1,18	0,24	60	37	0,25
14) К.мокрый - сухий	2881,50	1871,50	1051,50	-0,43	0,66	-0,44	0,66	60	37	0,67
15) К.свій - чужий	2650,50	2102,50	820,50	-2,15	0,03	-2,31	0,02	60	37	0,03
16) К.м'який - твердий	2909,50	1843,50	1079,50	-0,23	0,82	-0,23	0,82	60	37	0,82
17) К.дорогий - дешевий	2758,50	1994,50	928,50	-1,35	0,18	-1,38	0,17	60	37	0,18
18) К.швидкий - повільний	2628,50	2124,50	798,50	-2,31	0,02	-2,35	0,02	60	37	0,02
19) К.злий - добрий	3040,00	1713,00	1010,00	0,74	0,46	0,80	0,42	60	37	0,46
20) К.життерадісний - пригнічений	2472,00	2281,00	642,00	-3,48	0,00	-3,69	0,00	60	37	0,00
21) К.улюблений - ненависний	2618,00	2135,00	788,00	-2,39	0,02	-2,63	0,01	60	37	0,02
22) К.свіжий - гнилий	2721,50	2031,50	891,50	-1,62	0,10	-1,99	0,05	60	37	0,10
23) К.дурний - розумний	3144,00	1609,00	906,00	1,52	0,13	1,62	0,11	60	37	0,13
24) К.гострий - тупий	2514,50	2238,50	684,50	-3,16	0,00	-3,30	0,00	60	37	0,00
25) К.чистий - брудний	2709,50	2043,50	879,50	-1,71	0,09	-1,95	0,05	60	37	0,09

Примітка: Group 1 – особи з ознаками невротичної структури особистості;
Group 2 – особи з ознаками межової структури особистості

Перед порівняльним аналізом здійснювався кластерний аналіз за методом К-середнього за шкалами менталізації, тестування реальності, дифузії ідентичності та захисних механізмів, прив'язаність: безпека, прив'язаність: уникнення, прив'язаність: амбівалентність занепокоєння, прив'язаність: амбівалентність заглиблення у себе (рис. 3.1). Шкали, що використовувалися для

кластерного аналізу було стандартизовано. Було виділено три кластери: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості; 2 – група осіб із середнім рівнем структурної організації особистості; 3 – група осіб з ознаками межової структури особистості. В подальшому при порівняльному аналізі використовувалися два кластери: 1 та 3.

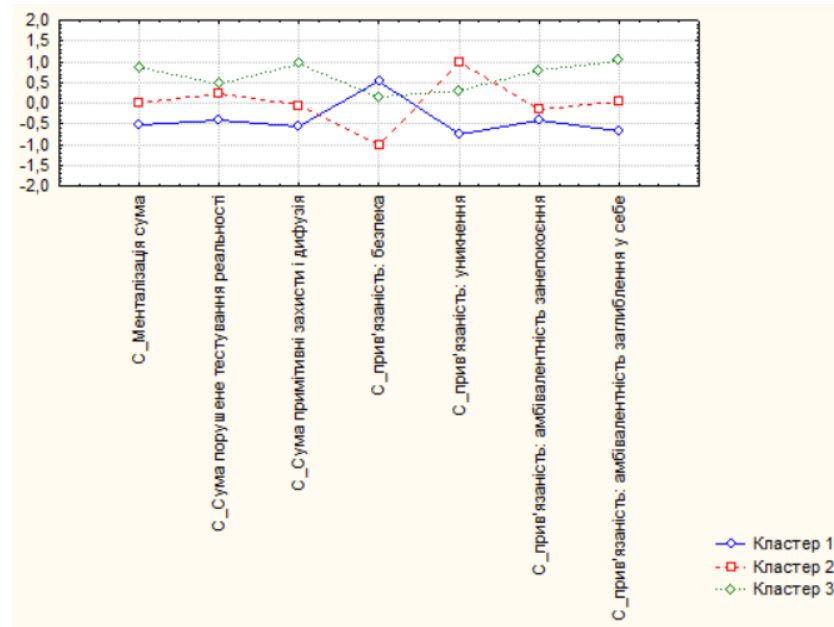


Рис. 3.1 Особливості кластерного аналізу досліджуваних за особливостями структурної організації особистості методом К-середнього

Примітка: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості;
 2 – група осіб із середнім рівнем особливостей структурної організації особистості;
 3 – група осіб з ознаками межової структури особистості.

У дослідженні порівнювалися шкали семантичного диференціалу, за яким досліджувані характеризували кататимну імагінацію «Квітка» двох груп: групу з ознаками невротичної структури особистості та групу з ознаками межової структури особистості.

Значущі результати порівняльного аналізу було виявлено за шкалами семантичного диференціалу «радісний – сумний», «слабкий – сильний», «активний – пасивний», «гарячий – холодний», «хаотичний – впорядкований», «гладкий – шорсткий», «свій – чужий», «швидкий – повільний», «життєрадісний – пригнічений», «улюблений – ненависний», «гострий – тупий», ($p < 0,05$).

За результатами аналізу бачимо, що особи з ознаками межової структури особистості характеризуються кататимну імагінацію «Квітка» як більш сумну, більш слабку (рис. 3.2), пасивнішу (рис. 3.3), холоднішу, більш хаотичну (рис. 3.4), шорстку (рис. 3.5), більш чужу, повільнішу, пригніченішу, більш ненависну та тупішу. Найбільш значущі результати зображено у вигляді боксових діаграм на рис. 3.2 – 3.5.

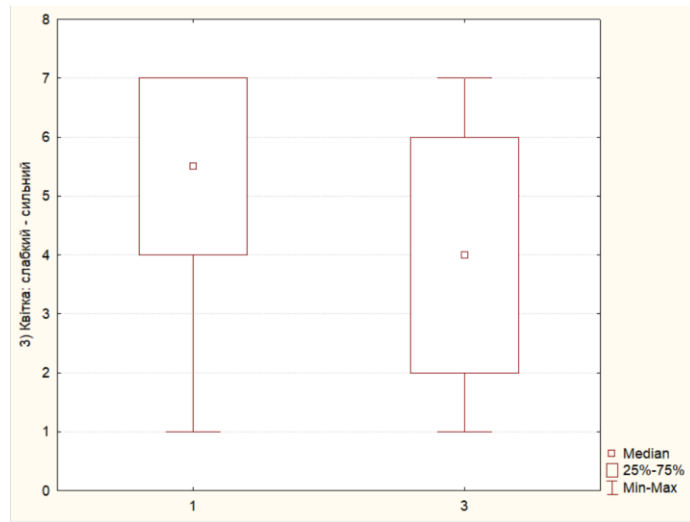


Рис. 3.2 Особливості порівняльного аналізу семантичного диференціалу кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «слабкий – сильний» двох порівнювальних груп

Примітка: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості;
3 - група з осіб з ознаками межової структури особистості

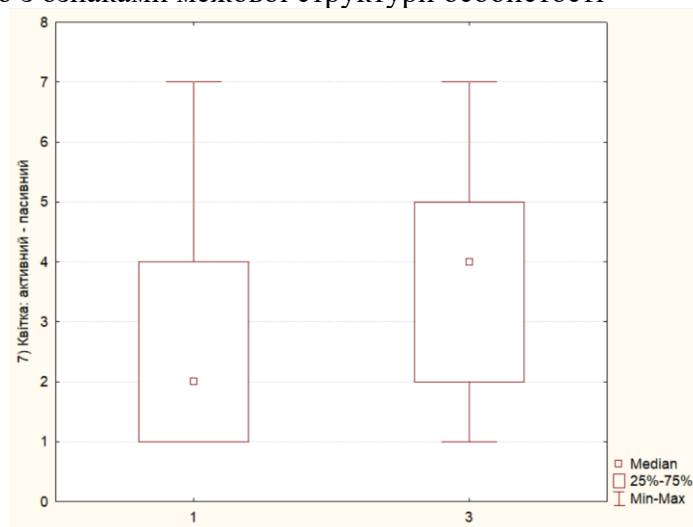


Рис. 3.3 Особливості порівняльного аналізу семантичного диференціалу кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «активний – пасивний» двох порівнювальних груп

Примітка: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості;
3 - група з осіб з ознаками межової структури особистості

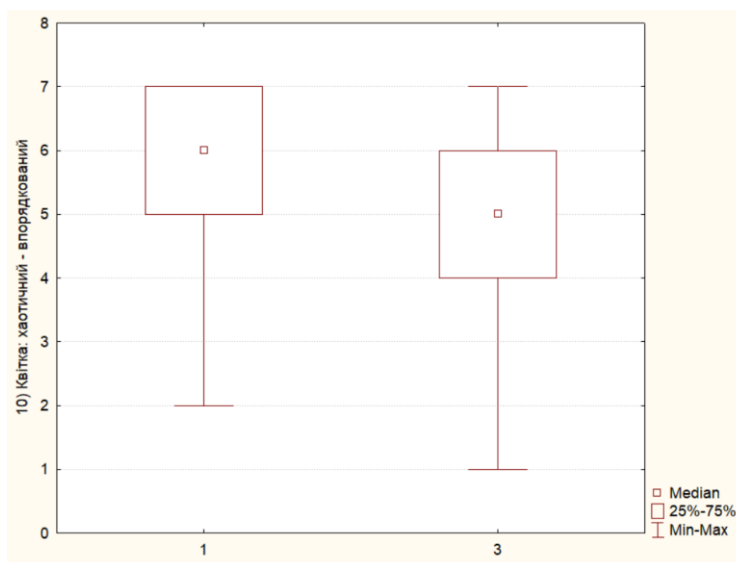


Рис. 3.4 Особливості порівняльного аналізу семантичного диференціалу кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «хаотичний – впорядкований» двох порівнювальних груп

Примітка: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості;
3 - група з осіб з ознаками межової структури особистості

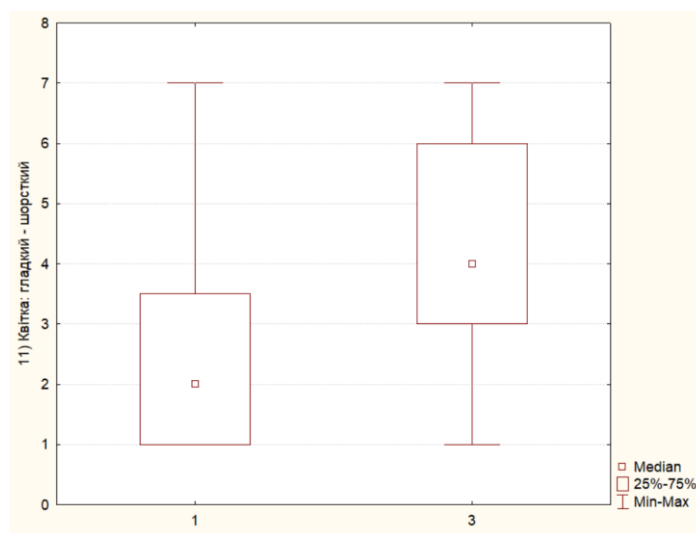


Рис. 3.5 Особливості порівняльного аналізу семантичного диференціалу кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «гладкий – шорсткий» двох порівнювальних груп

Примітка: 1 – група осіб з ознаками невротичної структури особистості;
3 - група з осіб з ознаками межової структури особистості

3.2 Особливості самопочуття, активності та настрою осіб до та після впливу кататимної імагінації «Квітка»

У роботі було припущено, що існує відмінність у самопочутті, активності та настрою до проведення кататимної імагінації «Квітка» та після неї в

залежності від структурної організації особистості. Передбачалося, що особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть більшу позитивну різницю в самопочутті, активності та настрої після впливу кататимної імагінації, у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості. Для перевірки цієї гіпотези був застосований порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Особливості порівняльного аналізу самопочуття, активності та настрою до та після впливу кататимної імагінації «Квітка» двох груп за критерієм Манна-Уїтні

Mann-Whitney U Test Marked tests are significant at p < .05000										
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
різниця "самопочуття" до та після впливу	3040,00	1713,00	1010,00	0,74	0,46	0,74	0,46	60	37	0,46
різниця "активність" до та після впливу	2728,00	2025,00	898,00	-1,57	0,12	-1,58	0,11	60	37	0,12
різниця "настрій" до та після впливу	3025,50	1727,50	1024,50	0,63	0,53	0,64	0,52	60	37	0,53

Примітка: Group 1 – особи з ознаками невротичної структури особистості;
Group 2 – особи з ознаками межової структури особистості

Результати аналізу показують, що різниці у самопочуття, активності та настрою до та після впливу кататимної імагінації немає в залежності від рівня структурної організації особистості.

У подальшому ми провели порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні по всій групі досліджуваних за шкалами «самопочуття», «активність» та «настрій» замір до впливу кататимної імагінації та після неї. Було виявлено, що в загальному по всій групі досліджуваних самопочуття та настрої досліджуваних покращилися (рис. 3.6, 3.7).

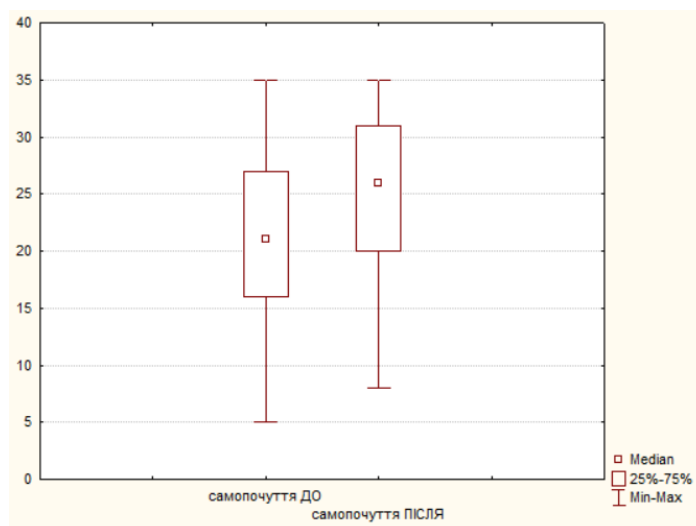


Рис. 3.6 Порівняльний аналіз за шкалою «самопочуття» групи досліджуваних до впливу кататимної імагінації та після за критерієм Манна-Уїтні

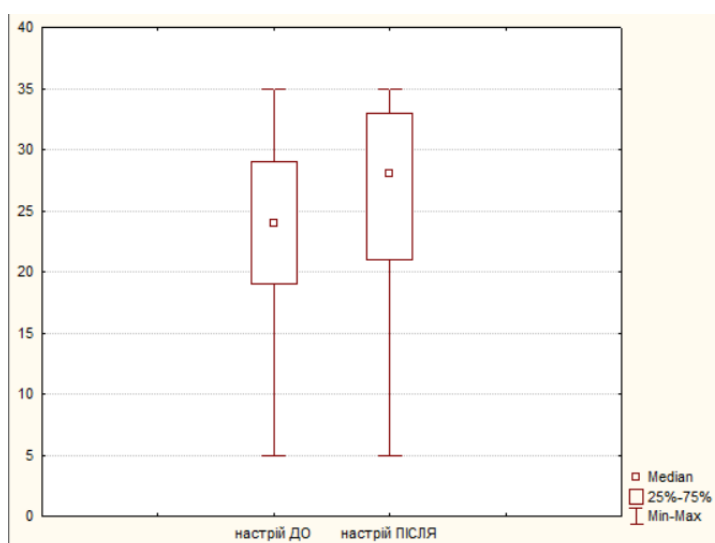


Рис. 3.7 Порівняльний аналіз за шкалою «настрій» групи досліджуваних до впливу кататимної імагінації та після за критерієм Манна-Уїтні

3.3 Образ кататимної імагінації як проєктивний психодіагностичний інструмент

У дослідженні припускалося, що образ кататимної імагінації може слугувати проєктивним психодіагностичним інструментом. Передбачалося, що існують зв'язки між особливостями характеризування себе як особистості та семантичними характеристиками кататимної імагінації. Для перевірки цієї гіпотези використовувався кореляційний аналіз за критерієм Спірмена. Для

аналізу використовувалися дані за шкалами семантичного диференціалу, які досліджувані характеризували двічі: вперше себе як особистість (до впливу кататимної імагінації) та вдруге «Квітку», що уявилася під час кататимної імагінації.

За результатами кореляційного аналізу за критерієм Спірмена було виявлено наступні зв'язки між характеризуванням досліджуваних себе як особистості та характеризуванням «Квітки», що уявилася під час проведення кататимної імагінації (рис. 3.8). Кореляції за шкалами: «радісний – сумний» $r=0,43$, $p<0,01$; «слабкий – сильний» $r=0,39$, $p<0,01$; «поганий – хороший» $r=0,45$, $p<0,01$; «темний – світлий» $r=0,36$, $p<0,01$; «активний – пасивний» $r=0,37$, $p<0,01$; «огидний – приємний» $r=0,38$, $p<0,01$; «гарячий – холодний» $r=0,32$, $p<0,01$; «хаотичний – впорядкований» $r=0,34$, $p<0,01$; «простий – складний» $r=0,31$, $p<0,01$; «свій – чужий» $r=0,32$, $p<0,01$; «м'який – твердий» $r=0,25$, $p<0,01$; «дорогий – дешевий» $r=0,34$, $p<0,01$; «швидкий – повільний» $r=0,40$, $p<0,01$; «злий – добрий» $r=0,48$, $p<0,01$; «життєрадісний – пригнічений» $r=0,46$, $p<0,01$; «улюблений – ненависний» $r=0,42$, $p<0,01$; «свіжий – гнилий» $r=0,41$, $p<0,01$; «дурний – розумний» $r=0,45$, $p<0,01$; «гострий – тупий» $r=0,44$, $p<0,01$; «чистий – брудний» $r=0,30$, $p<0,01$.

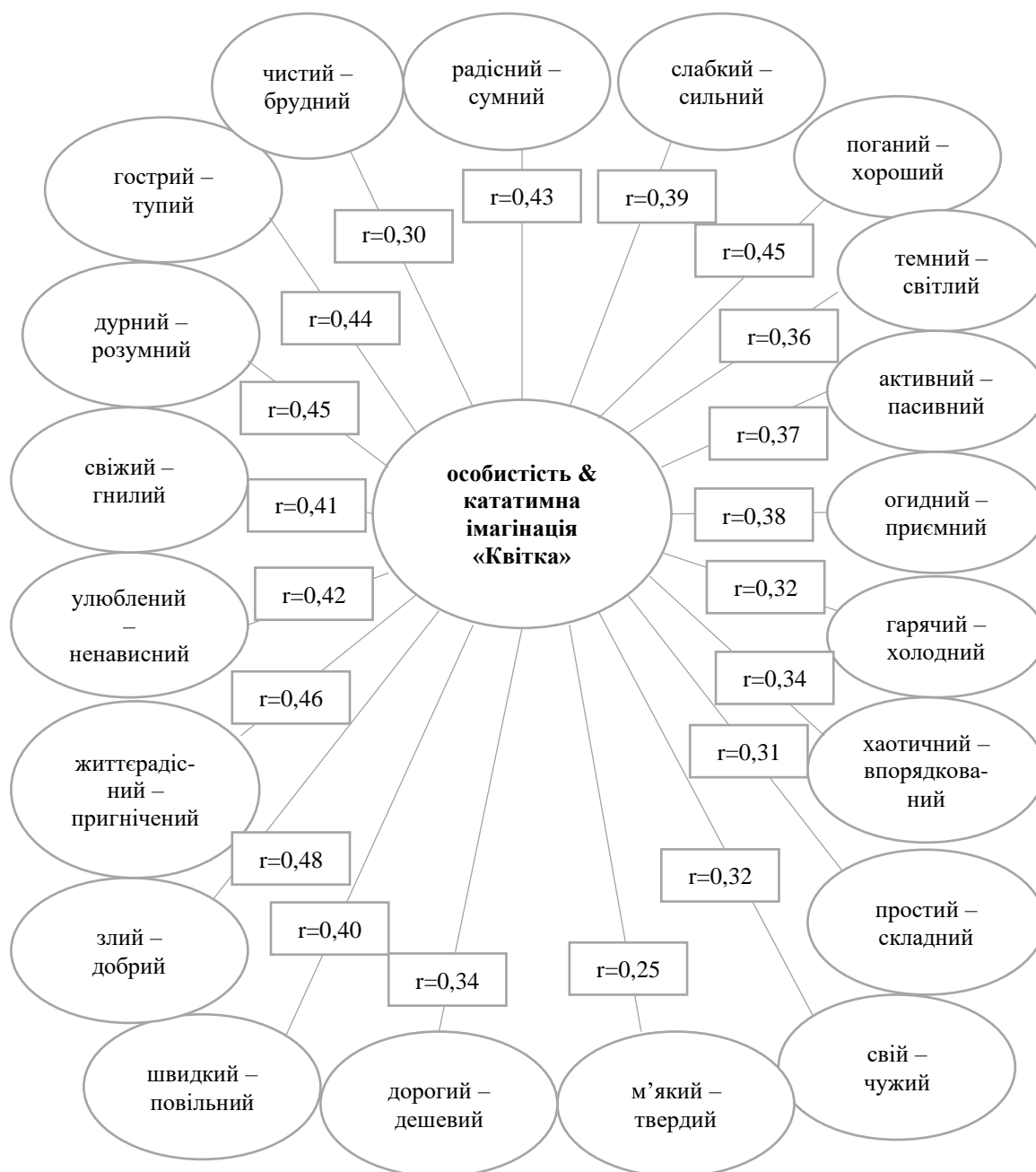


Рис. 3.8 Кореляційна плеяда значущих семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за критерієм Спірмена, $p < 0,01$

У роботі також було висунуто припущення про те, що існує відмінність у характеризуванні себе як особистості та кататимної імагінації, а саме: особи схильні позитивніше характеризувати внутрішні образи під час кататимної імагінації у порівнянні з характеризуванням себе як особистості. Для перевірки цієї гіпотези використовувався порівняльний аналіз за критерієм Вілкоксона табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації
«Квітка» за критерієм Вілкоксона

	Wilcoxon Matched Pairs Test			
	Valid N	T	Z	p-level
1) легкий - важкий & 1) К.легкий - важкий	133	884,50	6,62	0,00000
2) радісний - сумний & 2) К.радісний - сумний	133	911,50	5,36	0,00000
3) слабкий - сильний & 3) К.слабкий - сильний	133	1963,50	1,64	0,10160
4) поганий - хороший & 4) К.поганий - хороший	133	792,00	3,97	0,00007
5) великий - маленький & 5) К.великий - маленький	133	2023,00	1,43	0,15379
6) темний - світлий & 6) К.темний - світлий	133	1976,00	0,80	0,42214
7) активний - пасивний & 7) К.активний - пасивний	133	2332,00	0,98	0,32556
8) огидний - приємний & 8) К.огидний - приємний	133	769,00	3,46	0,00053
9) гарячий - холодний & 9) К.гарячий - холодний	133	1883,00	1,32	0,18752
10) хаотичний - впорядкований & 10) К.хаотичний - впорядкований	133	1734,50	1,73	0,08398
11) гладкий - шорсткий & 11) К.гладкий - шорсткий	133	1974,50	2,71	0,00665
12) простий - складний & 12) К.простий - складний	133	1136,50	5,45	0,00000
13) розслаблений - напружений & 13) К.розслаблений - напружений	133	709,50	6,99	0,00000
14) мокрий - сухий & 14) К.мокрый - сухий	133	2521,50	0,35	0,72596
15) свій - чужий & 15) К.свій - чужий	133	1457,50	2,92	0,00347
16) м'який - твердий & 16) К.м'який - твердий	133	1824,50	2,54	0,01096
17) дорогий - дешевий & 17) К.дорогий - дешевий	133	1472,50	1,39	0,16342
18) швидкий - повільний & 18) К.швидкий - повільний	133	708,50	5,92	0,00000
19) злий - добрий & 19) К.злий - добрий	133	814,00	4,10	0,00004
20) життєрадісний - пригнічений & 20) К.життєрадісний - пригнічений	133	1066,50	4,18	0,00003
21) улюблений - ненависний & 21) К.улюблений - ненависний	133	426,50	5,81	0,00000
22) свіжий - гнилий & 22) К.свіжий - гнилий	133	479,00	4,89	0,00000
23) дурний - розумний & 23) К.дурний - розумний	133	1772,00	0,24	0,80786
24) гострий - тупий & 24) К.гострий - тупий	133	846,00	4,19	0,00003
25) чистий - брудний & 25) К.чистий - брудний	133	862,50	3,11	0,00188

Значущі результати було отримано за шкалами семантичного диференціалу, $p < 0,05$: «легкий – важкий», «радісний – сумний», «поганий – хороший», «огидний приємний», «гладкий – шорсткий», «простий – складний», «розслаблений – напружений», «свій – чужий», «м'який – твердий», «швидкий – повільний», «злий – добрий», «життєрадісний – пригнічений», «улюблений – ненависний», «свіжий – гнилий», «гострий – тупий», «чистий – брудний». Деталізовано у наочному вигляді деякі значущі результати порівняльного аналізу семантичних характеристик опису себе як особистості та кататимної імагінації «Квітка» зображено на рис. 3.9 – 3.14.

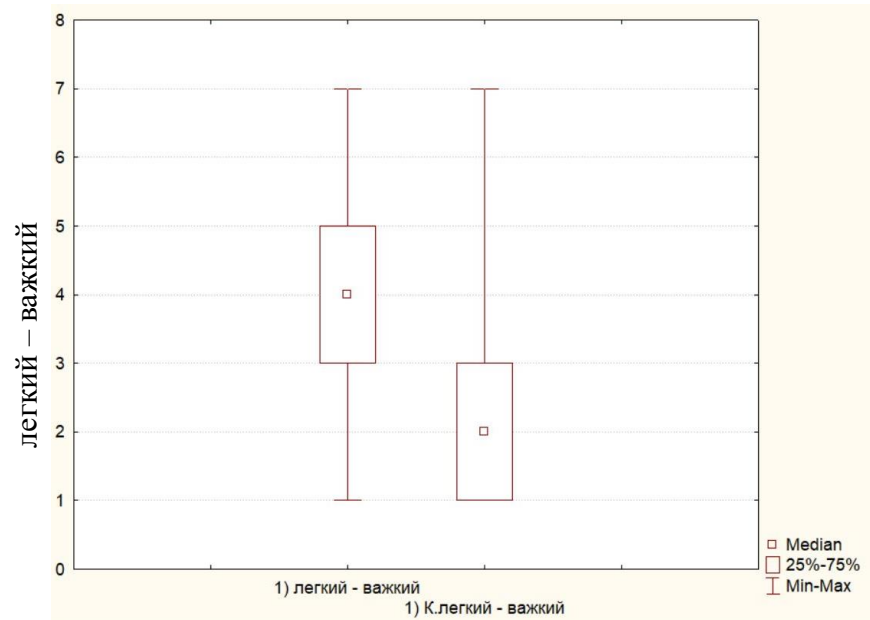


Рис. 3.9 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «легкий – важкий» за допомогою критерію Вілкоксона
 примітка: «1) легкий – важкий» – семантична характеристика особистості;
 «1) К.легкий – важкий» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

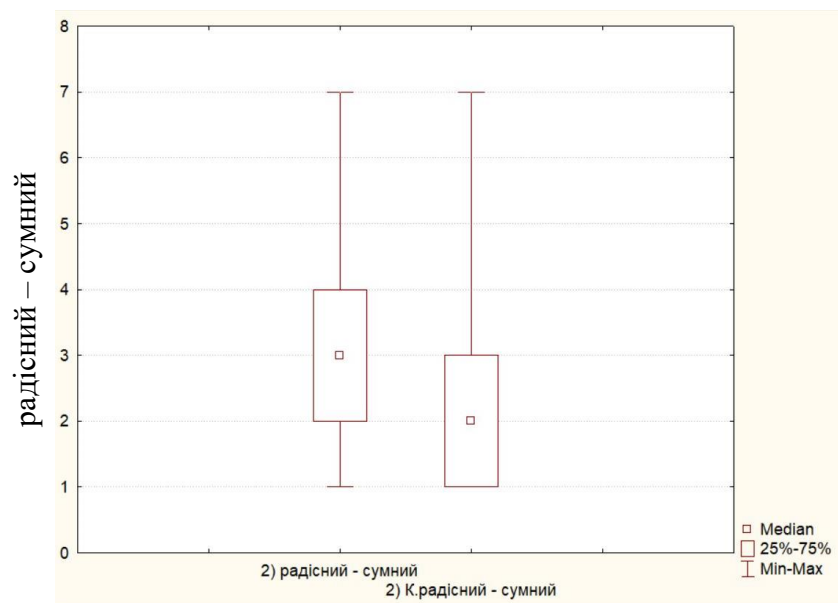


Рис. 3.10 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «радісний – сумний» за допомогою критерію Вілкоксона
 примітка: «2) радісний – сумний» – семантична характеристика особистості;
 «2) К.радісний – сумний» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

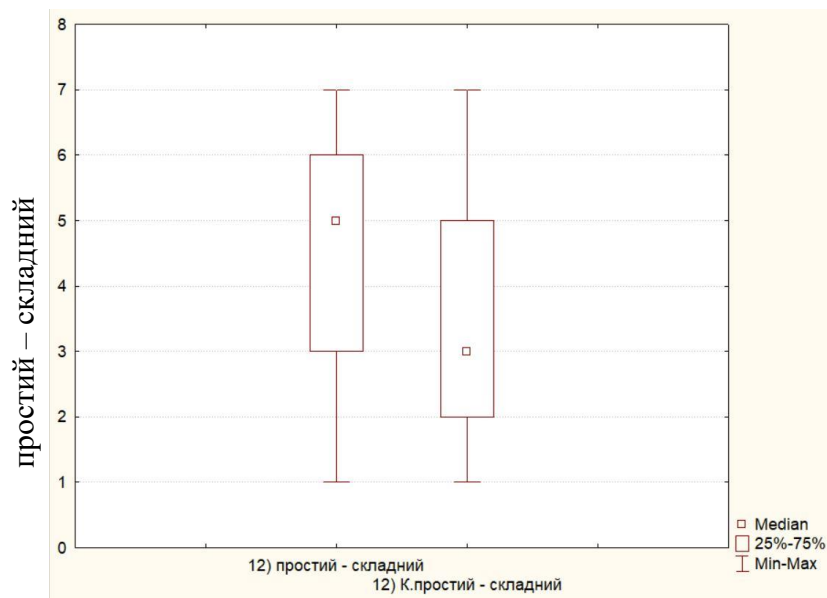


Рис. 3.11 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «простий – складний» за допомогою критерію Вілкоксона
 примітка: «12) простий – складний» – семантична характеристика особистості;
 «12) К. простий – складний» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

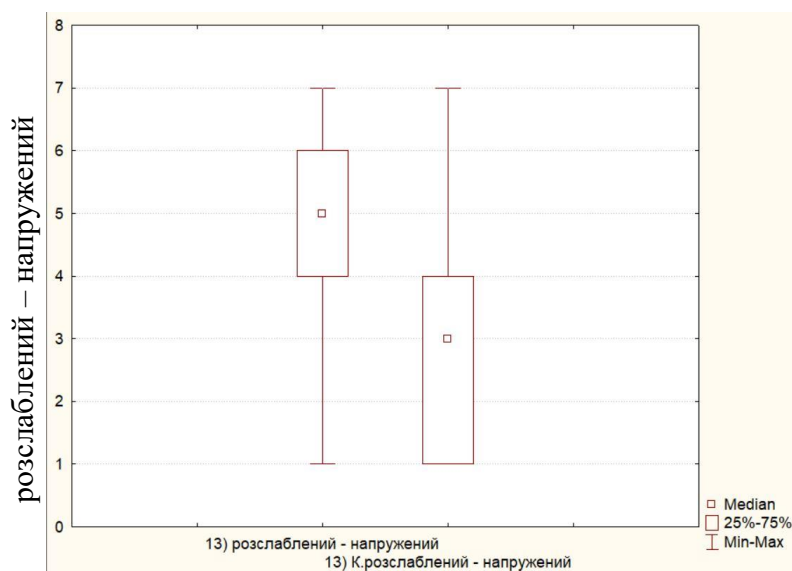


Рис. 3.12 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «розслаблений – напружений» за допомогою критерію Вілкоксона
 примітка: «13) розслаблений – напружений» – семантична характеристика особистості;
 «13) К. розслаблений – напружений» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

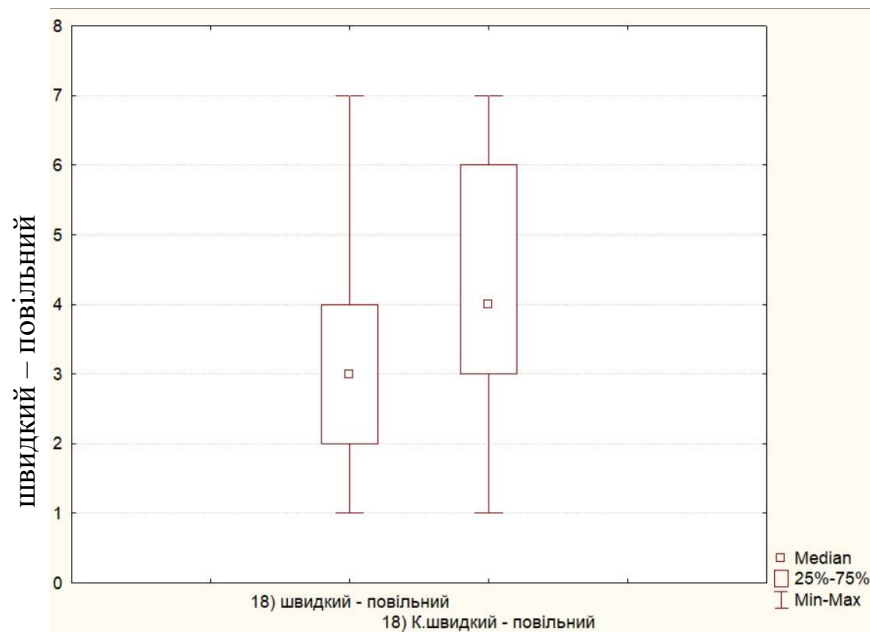


Рис. 3.13 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «швидкий – повільний» за допомогою критерію Вілкоксона
 примітка: «18) швидкий – повільний» – семантична характеристика особистості;
 «18) К. швидкий – повільний» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

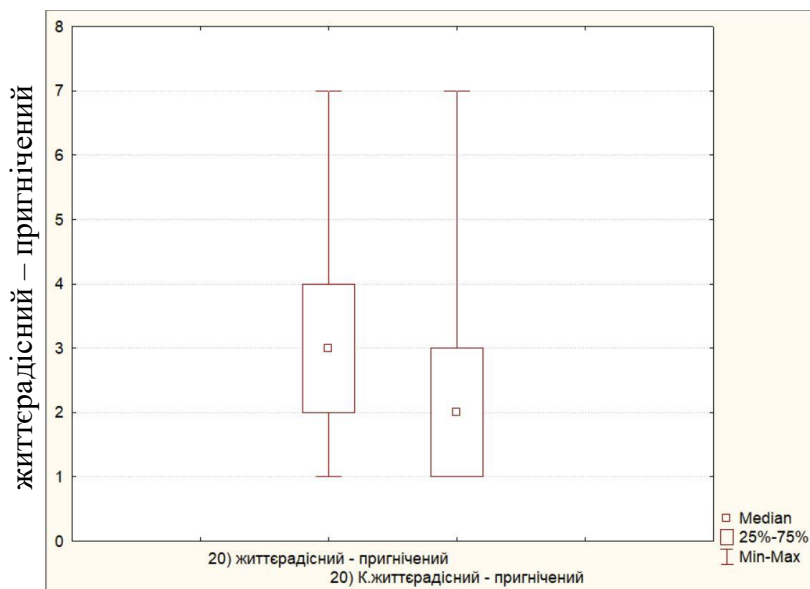


Рис. 3.14 Порівняльний аналіз семантичних характеристик особистості та кататимної імагінації «Квітка» за шкалою «життєрадісний – пригнічений» за допомогою критерію Вілкоксона

примітка: «20) життєрадісний – пригнічений» – семантична характеристика особистості;
 «20) К. життєрадісний – пригнічений» – семантична характеристика кататимної імагінації «Квітка»

3.4 Дискусія результатів

Дане дослідження мало на меті описати феномен характеризування кататимної імагінації в осіб з різними структурними особливостями особистості. У роботі припускалося, що особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть тенденцію позитивніше характеризувати кататимну імагінацію у порівнянні з особами з ознаками межової структури. Результати, що були отримані під час дослідження дають змогу підтвердити це припущення: особи з ознаками невротичної структури особистості здебільшого позитивніше характеризують образи кататимної імагінації у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості. Такий результат узгоджується з дослідженням Дітера (Dieter, 2000), який описав два випадки пацієток з межовою та невротичною структурною організацією особистості. Також результати узгоджуються з теорією Кернберга (Kernberg, 1984) про структурну організацію особистості, адже внутрішній ландшафт особистості з межовими, чи невротичними характеристиками зміг проявити себе через негативні, чи позитивні характеристики об'єкта уяви.

У роботі припускалося, що позитивна різниця у самопочутті та настрою до проведення кататимної імагінації та після буде більшою в осіб з ознаками невротичної структури особистості. Схожі результати були у Dieter (2000), де пацієтка з невротичною структурною організацією особистості змогла емоційно «наповнитися» кататимною імагінацією та почувалася краще після неї, натомість пацієтка з межовою структурною організацією особистості зіштовхнулася з негативними афектами під час кататимної імагінації та почувалася гірше опісля. У нашому дослідженні такої закономірності виявлено не було, немає відмінності у самопочутті та настрою до та після кататимної імагінації в залежності від рівня структурної організації особистості. Втім існує загальне покращення самопочуття та настрою в цілому по групі досліджуваних. Ймовірно сам процес релаксації та уяви здійснює позитивний вплив на стан досліджуваних. Ця зміна є загальною тенденцією.

У даному дослідженні припускалося, що образи кататимної імагінації можуть слугувати проективним психодіагностичним інструментом. Припускалося, що існують зв'язки між особливостями характеризуванням себе як особистості та семантичними характеристиками кататимної імагінації. Результати дослідження підтверджують це припущення. Такий результат узгоджується з роботами Льюнера (Leuner, 1969), який писав про мобільну проекцію як спосіб проектування емоційних реакцій на «проективний» імагінативний екран під час кататимної імагінації. Отже, висновок, який можна зробити на основі таких результатів: кататимна імагінація «Квітка» може слугувати проективним психодіагностичним інструментом для характеризування особистості.

У роботі також йшлося про припущення, що є різниця у характеризуванні себе як особистості та кататимної імагінації «Квітка». Результати дослідження показали, що особи схильні позитивніше характеризувати внутрішні образи під час кататимної імагінації у порівнянні з характеризуванням себе як особистості. Це дає змогу говорити не лише про мобільну проекцію, але й про спосіб символізації самості у більш позитивній манері. Такий результат узгоджується з дослідженням Frick та ін. (2008), які виявили, що під час кататимної імагінації центральна тема конфліктних відносин є позитивнішою. Окрім цього дослідники писали про те, що чим менше образи під час кататимної імагінації схожі на об'єкти в реальному житті, тим позитивнішою є схема відносин.

3.5 Обмеження та перспективи

Дослідження має свої обмеження. Було передбачено квазіекспериментальний дизайн, де учасникам було запропоновано прослухати інструкцію релаксації та кататимної імагінації «Квітка» в аудіозаписі. Відтак, дослідники не мали можливості проконтролювати зовнішні чинники, які могли впливати на стан досліджуваних, чи на результати та виході (приміщення, звуки тощо). Ймовірно проведення інтерв'ю з безпосереднім контактом дослідника та

досліджуваного мало б інші вихідні результати та дало змогу проконтролювати більше змінних. Разом з тим дані збиралися за допомогою Google-forms, що у свою чергу передбачає вже високий функціональний рівень структурної організації досліджуваних, які мали змогу пройти опитування в онлайн режимі. Таким чином поділ досліджуваних на невротичну та межову структуру особистості має дуже умовний характер та може викривлювати кінцеві результати.

Відтак щодо подальших перспектив дослідження, ймовірно вартує провести кататимну імагінацію у безпосередньому контакті з пацієнтами. Клінічний сетінг, до прикладу, в умовах стаціонару, дасть можливість охопити ширший спектр особистісних порушень, що має більше перспектив для отримання повніших результатів.

Висновки до третього розділу

Отож для перевірки гіпотез дослідження використовувався кластерний, порівняльний та кореляційний аналізи. Порівняльний аналіз продемонстрував, що є відмінність у характеризованні кататимної імагінації в залежності від рівня структурної організації особистості, а саме: особи з ознаками межової структури особистості мають тенденцію негативніше характеризувати кататимну імагінацію у порівнянні з особами з ознаками невротичної структури особистості.

У дослідженні припускалося, що особи з ознаками невротичної структури особистості матимуть тенденцію позитивніше описувати свій настрій та самопочуття після впливу кататимної імагінації у порівнянні з особами з ознаками межової структури особистості. Таке припущення у дослідженні не підтвердилося. Втім існує зміна у самопочутті та настрою у позитивнішу сторону в загальному по усій групі досліджуваних. Ймовірно релаксація та процес уяви має позитивний вплив на осіб і є загальною тенденцією.

Кореляційний аналіз показав, що існують взаємозв'язки між характеризуюваннюм кататимної імагінації «Квітка» та себе як особистості. Це дає змогу розглядати кататимну імагінацію як проєктивний психодіагностичний інструмент КІП.

ВИСНОВКИ

Чи справді існує відмінність у характеризуванні кататимної імагінації в залежності від структурної організації особистості? У попередніх дослідженнях йдеться про те, що існує така відмінність: пацієнти вищого рівня структури особистості мають тенденцію позитивніше описувати свої образи під час кататимної імагінації.

Основною метою нашої роботи було дослідити феномен характеризування кататимної імагінації у контексті різної структури особистості. Відтак було розглянуто теоретичні підходи до розуміння поняття кататимної імагінації, зокрема як основного параметру кататимно-імагінативної психотерапії. Перед побудовою теоретичної моделі було опрацьовано теоретичні засади розуміння структурної організації особистості, зокрема в контексті основних чинників її формування: менталізації, стилю прив'язаності, а також захисних механізмів психіки, дифузії ідентичності та тестування реальності. Ці чинники стали основою підбору інструментарію та методології дослідження.

Результати дослідження дають змогу стверджувати, що існує відмінність у характеризуванні образів під час кататимної імагінації в залежності від структурної організації особистості. Особи з ознаками невротичної структури особистості мають тенденцію позитивніше характеризувати внутрішні образи кататимної імагінації, у той час як особи з ознаками межової структури характеризують негативніше. Втім на нашій вибірці не вдалося прослідкувати тенденцію позитивніше почуватися після імагінації особам з ознаками невротичної структури особистості на противагу межовій. Ймовірно варто провести такий аналіз на більшій вибірці. Разом з тим було прослідковано загальне покращення самопочуття та настрою по своїй групі досліджуваних. Ймовірно сам процес релаксації перед імагінацією та процес образотворення має позитивний вплив на пацієнтів, що є загальною тенденцією.

У нашому дослідженні було виявлено зв'язки між особливостями характеризування себе як особистості та семантичними характеристиками

кататимної імагінації «Квітка», що узгоджується з результатом попередніх досліджень. Це дає змогу говорити про те, що кататимна імагінація може слугувати *проективним психодіагностичним інструментом*, що підтверджує попередні та відкриває нові можливості у психологічному консультуванні та психотерапії. Окрім цього результати досліджень показали, що особи по всій групі досліджуваних схильні позитивніше характеризувати внутрішні образи «Квітки» під час кататимної імагінації на протипагу характеризуванні себе як особистості. Можна припустити, що особи схильні позитивніше сприймати свою Самість завдяки процесу екстеріоризації та символізації.

Основне обмеження нашого дослідження було пов'язане з його дизайном, оскільки особам пропонувалося проведення кататимної імагінації через самостійне прослуховування досліджуваними аудіозапису. Відтак дослідники не мали змогу проконтролювати умови виконання вправи, а також зменшити вплив сторонніх факторів. Тому перспективою подальших досліджень може бути проведення дослідження в умовах стаціонару з безпосереднім контактом з досліджуваними. Це дасть змогу зменшити вплив неконтрольованих факторів, а також збільшити різноманітність вибірки в контексті структурної організації особистості. Окрім цього пропонується дослідити інші мотиви КІП в контексті психодіагностики, оскільки наше дослідження передбачало використання лише одного мотиву «Квітка».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Antonsen, B. T., Johansen, M. S., Rø, F. G., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2016). Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders? *Comprehensive Psychiatry*, *64*, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.016>
2. Bahrke, U. (1997). Angst und Symbol – Erfahrungen mit der Katathym-imaginativen Psychotherapie [Anxiety and symbol: Experiences with GAI]. In L. KottjeBirnbacher, U. Sachsse, E. Wilke (Eds.), *Imagination in der Psychotherapie [Imagination in the psychotherapy]* (pp. 148-155). Bern: Huber.
3. Bahrke, U., & Nohr, K. (2018). *Katathym imaginative Psychotherapie: Lehrbuch der Arbeit mit Imaginationen in psychodynamischen Psychotherapien* (2. Auflage). Springer.
4. Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, *11*(3), 223–263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
5. Balint, M. (1992). *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*. Northwestern University Press.
6. Barolin, G. (1961). Spontane Altersregression im Symboldrama und ihre klinische Bedeutung [Spontaneous age regression in symbol drama and its clinical meaning]. *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*, *11*, 77–91.
7. Barolin, G., Bartl, G., & Krapf, G. (1982). Spontane kontrollierte Altersregression im katathymen Bilderleben [Spontaneous regression in age-controlled images 318 catathymic life]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* *32*(4): 111-117.
8. Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and Borderline Personality Disorder. B J. G. Allen & P. Fonagy (Ред.), *Handbook of Mentalization-Based*

Treatment (c. 183–200). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch9>

9. Bölcs, E. (1989). Das Katathyme Bilderleben als Instrument in der Supervision [GAI as a tool in supervision]. In G. Bartl, & F. Pesendorfer (Eds.), *Strukturbildung im therapeutischen Prozeß [Pattern formation in the therapeutic process]* (pp. 265-269). Vienna: Literas.
10. Breuer, J., & Freud, S. (1895). Studies on hysteria. *S.E.*, 2.
11. Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology* (1st ed). American Psychiatric Pub.
12. Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating self and interpersonal functioning* (First edition). American Psychiatric Association Publishing.
13. Carver, C. S. (1997). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 865-883.
14. Cassirer, E. (1923). *Substance and function, and Einstein's theory of relativity*. (W.C. Swabey & M.C. Swabey, Trans.). Open Court Pub. Co.: London.
15. Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect Regulation in Borderline Personality Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194(2), 69–77. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f>
16. Depue, R. A., & Lenzenweger, M. F. (2001). A neurobehavioral dimensional model. In W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 136–176). Guilford Press.
17. Diamond, D., Levy, K. N., Clarkin, J. F., Fischer-Kern, M., Cain, N. M., (...), Buchheim, A. (2014). Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Personality*

- Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 428–433.
<https://doi.org/10.1037/per0000065>
18. Dieter, J. (2007). Zu dritt im imaginären Raum – Ein intersubjektives Modell für die KIP [The three in the imaginary space - An intersubjective model for the KIP]. *Imagination* 3.
19. Dieter, W. (2000). Katathym-imaginative Psychotherapie bei Borderlinestörungen. *Psychotherapeut*, 45(2), 90–98.
<https://doi.org/10.1007/s002780050206>
20. Dieter, W. (2000). Katathym-imaginative Psychotherapie bei Borderlinestörungen. *Psychotherapeut*, 45(2), 90–98.
<https://doi.org/10.1007/s002780050206>
21. Ensink, K., Biberdzic, M., Normandin, L., & Clarkin, J. (2015). A Developmental Psychopathology and Neurobiological Model of Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 46–69. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1007715>
22. Ermann, M. (2014). *Der Andere in der Psychoanalyse: Die intersubjektive Wende* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
23. Ferenczi, S. (1950). Further contributions to the theory and practice of psychoanalysis. *New York: Basic Books*.
24. Fertuck, E. A., Makhija, N., & Stanley, B. (2007). The nature of suicidality in borderline personality disorder. *Primary Psychiatry*, 14(12), 40–47.
25. Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., (...), Fonagy, P. (2011). «The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder»: Correction to Fischer-Kern et al. (2010). *Psychoanalytic Psychology*, 28(1), 74–74. <https://doi.org/10.1037/a0022611>
26. Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. B J. G. Allen & P. Fonagy (Ред.), *Handbook of Mentalization-*

- Based Treatment* (c. 51–99). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch3>
27. Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The Development of Borderline Personality Disorder—A Mentalizing Model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 4–21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
28. Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
29. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* (P. Fonagy, G. Gergely, & E. L. Jurist, Eds.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
30. Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22–31. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
31. Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., (...), Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 233–278). Analytic Press, Inc.
32. Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
33. Freud, S. (1989). The Ego And The Id (1923). *TACD Journal*, 17(1), 5–22. <https://doi.org/10.1080/1046171X.1989.12034344>

34. Frick, E., Stigler, M., Georg, H., Fischer, N., Bumedeker, I., & Pokorny, D. (2008). Tumor patients in psychodynamic psychotherapy including daydreaming: Can imagery enhance primary process and positive emotions? *Psychotherapy Research*, 18(4), 444–453. <https://doi.org/10.1080/10503300701832433>
35. Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of ‘theory of mind’. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)
36. Gallagher, H. L., Happé, F., Brunswick, N., Fletcher, P. C., Frith, U., & Frith, C. D. (2000). Reading the mind in cartoons and stories: An fMRI study of ‘theory of mind’ in verbal and nonverbal tasks. *Neuropsychologia*, 38(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(99\)00053-6](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(99)00053-6)
37. Gullestad, F. S., Johansen, M. S., Høglend, P., Karterud, S., & Wilberg, T. (2013). Mentalization as a moderator of treatment effects: Findings from a randomized clinical trial for personality disorders. *Psychotherapy Research*, 23(6), 674–689. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.684103>
38. Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpffer, M., Brütt, A. L., Sammet, I., & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research*, 22(6), 699–709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.709325>
39. Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. International Universities Press.
40. Jang, K. L., Livesley, W. J., Vernon, P. A., & Jackson, D. N. (1996). Heritability of personality disorder traits: A twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(6), 438–444. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09887.x>
41. Jung, C. G. (1916). Psychology of the unconscious. A study of the transformations and symbolisms of the libido: a contribution to the history of the evolution of thought. *Psychologie der unbewussten Prozesse*.

42. Jung, C. G. (2014). *The Psychogenesis of Mental Disease* (0 вид.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315727639>
43. Kernberg, O. F. (1988). Clinical Dimensions of Masochism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36(4), 1005–1029.
<https://doi.org/10.1177/000306518803600407>
44. Kernberg, O. F. (2006). Identity: Recent Findings and Clinical Implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(4), 969–1004.
<https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00065.x>
45. Kernberg, O. F. (2007). The Almost Untreatable Narcissistic Patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 503–539.
<https://doi.org/10.1177/00030651070550020701>
46. Kernberg, O. F. (2018). *Treatment of severe personality disorders: Resolution of aggression and recovery of eroticism* (First edition). American Psychiatric Association Publishing.
47. Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 114–156). Guilford Press.
48. Kernberg, O., (1984) *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. Yale University, New Haven.
49. Kottje-Birnbacher, L. (1992). Strukturierende Faktoren des Katathymen Bilderlebens [Structuring factors in affective guided imagery]. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 37(3), 164–173.
50. Kottje-Birnbacher, L. (2002). Die Katathym-imaginative Psychotherapie: Ein erweiterter psychodynamischer Behandlungsansatz am Beispiel einer Kolitisbehandlung. *Psychotherapeut*, 47(4), 214–222.
<https://doi.org/10.1007/s00278-002-0234-9>
51. Kreiman, G., Koch, C., & Fried, I. (2000). Imagery neurons in the human brain. *Nature*, 408(6810), 357–361. <https://doi.org/10.1038/35042575>

52. Kretschmer, P., & Kronasser, H. (1956). *Mnemes charin: Gedenkschrift Paul Kretschmer. 2. Mai 1866—9. März 1956*. Wiener Sprachgesellsch. <https://books.google.com.ua/books?id=iEpLwAEACAAJ>
53. Labbé-Arocca., N., Castillo-Tamayo, R., Steiner-Segal, V., & Careaga-Diaz, C. (2020). Diagnóstico De La Organización De La Personalidad: Una actualización teórico-empírica de la propuesta de Otto F. Kernberg. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 372–383. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400372>
54. Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13(4), 577–591. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.577>
55. Leuner, H. (1969). Guided affective imagery: A method of intensive psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 23, 4–22.
56. Leuner, H. (1977). Guided affective imagery: An account of its development. *Journal of Mental Imagery*, 1, 73–91.
57. Leuner, H. (1985). *Lehrbuch des katathymen Bilderlebens: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe* (1. Aufl). Huber.
58. Leuner, H. (2012). *Katathym-imaginative Psychotherapie: Grundstufe - Mittelstufe - Oberstufe* (4. Aufl). Huber.
59. Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1027–1040. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027>
60. Lingardi, V., & McWilliams, N. (2015). The psychodynamic diagnostic manual—2nd edition (PDM-2). *World Psychiatry*, 14(2), 237–239. <https://doi.org/10.1002/wps.20233>

61. McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed). Guilford Press.
62. Menzies, V., & Gill Taylor, A. (2004). The idea of imagination: An analysis of «imagery». *Advances in Mind-Body Medicine*, 20(2), 4–10.
63. Millon, T., Grossman, S. D., Meagher, S., Millon, C., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. New York: Wiley.
64. Müller, C., Kaufhold, J., Overbeck, G., & Grabhorn, R. (2006). The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 485–494. <https://doi.org/10.1348/147608305X68048>
65. Nazzaro, M. P., Boldrini, T., Tanzilli, A., Muzi, L., Giovanardi, G., & Lingiardi, V. (2017). Does reflective functioning mediate the relationship between attachment and personality? *Psychiatry Research*, 256, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.045>
66. Ogden, T. H. (2006). On teaching psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(4), 1069–1085. <https://doi.org/10.1516/D6D1-TGVX-A4F0-JECB>
67. Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). The measurement of meaning. Univer. Illinois Press. <https://doi.org/10.1177/0146167297238007>
68. Panksepp, J. (2005). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions* (1. issued as an Oxford University Press paperback). Oxford University Press.
69. Posner, M. I., Rothbart, M. K., Vizueta, N., Thomas, K. M., Levy, K. N., Fossella, J., Silbersweig, D., Stern, E., Clarkin, J., & Kernberg, O. (2003). An approach to the psychobiology of personality disorders. *Development and Psychopathology*, 15(4), 1093–1106. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000506>

70. Sachsse, U. (1989). Psychotherapie mit dem Katathymen Bilderleben (KB) bei Borderline-Patienten. Indikation oder Kontraindikation? *Prax Psychother Psychosom* 34(2), 90-99.
71. Schnell, M. (2002). Imagination, Phantasie und Traum: Die Entwicklung des Imaginationsraumes und der Dialog mit dem Selbst [Imagination, fantasy, and dreams: The development of the imagination, space and dialogue with the self]. *Imagination* 2(2002), 7-23.
72. Semkiv, I. ., Turetska, K. ., Kryvenko, I. ., & Kechur , R. . (2022). Linguistic and Psychometric Validation of the Ukrainian Translation of the Inventory of Personality Organization-Revised (IPO-R-UKR). *East European Journal of Psycholinguistics*, 9(1).
73. Silbersweig, D., Clarkin, J. F., Goldstein, M., Kernberg, O. F., Tuescher, O., Levy, K. N., (...), Stern, E. (2007). Failure of Frontolimbic Inhibitory Function in the Context of Negative Emotion in Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1832–1841. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06010126>
74. Singer, J. L. (2006). Imagery in psychotherapy. *Washington, DC: American Psychological Association*.
75. Smits, D. J. M., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). The Inventory of Personality Organization–Revised: Construction of an abridged version. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(4), 223–230. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.4.223>
76. Stone, E. M. (1988). American psychiatric glossary (6th ed). *American Psychiatric Press*.
77. Suler, J. R. (1989). Mental imagery in psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 6, 343–363. <https://doi.org/10.1037/h008526>
78. Ullmann, H. (1988). Übergangsfunktionen des KIPs in der Behandlung psychosomatisch Kranker [Transition functions of GAI life in the treatment of

- psychosomatic illness] . *Ärztliche Praxis und Psychotherapie [Physician's practice and psychotherapy]*, 10, 3-10.
79. Ullmann, H. (2013): Der Tagtraum als Wegbereiter des Neuen. Zum vielfältigen Potenzial an Geschichten in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP). *Imagination* 34 (3): 18-38
80. Ullmann, H., Friedrichs-Dachale, A., Bauer-Neustädter, W., Linke-Stillger, U., Biel, G., Dieter, W., Gees, K., & Seidler, G. H. (2017). *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
81. Winnicott, D. W. (1976). *The child, the family, and the outside world* (Repr). Penguin Books.
82. Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing, Inc..
83. Доскин, В.А., Лаврентьева, Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. (1973). Тест дифференциальной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии : девятнадцатый год издания*, 6 – 141-146.
84. Обухов Я. (2005). *Символдрама. Введение в основную ступень*. Мини Тайп.
85. Турецька, Х., & Кунікевич, Б. І. (2020). Україномовна адаптація опитувальника менталізації на неклінічній вибірці. Тематична рубрика, 6.
86. Ульман, Г. (2020). *Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії*. Жовква: Місіонер.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інструкція релаксації перед проведенням кататимної імагінації

«Сядьте, будь ласка, зручніше. Відчуйте опору під собою, кожен точку дотику до опори. Відчуйте опору під шиєю, під ногами. Руки покладіть зручніше. Шию, голову розташуйте так, щоб вам було зручно і приємно уявляти образи. Закрийте, будь ласка, очі і спробуйте розслабитись. Розслабитись, зняти напругу – так, ніби вам хотілось би трохи подрімати. Почніть розслаблятися з м'язів плечей. Відчуйте, як плечі наповнюються теплом, стають важкими, теплими і розслабленими. Уявіть, як приємне тепло опускається з плечей в руки – розслабляється верхня частина рук, розслабляються лікті. Розслабляються ваші зап'ястя, розслабляються кисті рук, тепло опускається в долоні. Долоні стають важкими і теплими. Долоні важкі і теплі. Тепло доходить до самих кінчиків пальців. Розслабляється кожен палець на руках. Руки розслаблені: від плечей – аж до самих кінчиків пальців. Тепер зверніть увагу на те, як ви дихаєте – дихання стає вільним, рівномірним, спокійним. Спокійним і рівномірним. Вам легко і приємно дихається. Спробуйте відчутти приємне тепло в грудях. Відчуйте, як тепло опускається вниз; відчуйте тепло в області сонячного сплетіння, тепло в животі. Уявіть як тепло з живота опускається в ноги – відчуйте як розслабляється верхня частина ніг, розслабляються коліна, розслабляються гомілки. Тепло опускається до ступнів. Ступні стають важкими і теплими. Відчуйте п'яти, підшву, пальці ніг. Ноги повністю розслаблені: від верху – і до кінчиків пальців. Ноги важкі і теплі. Тепер зверніть увагу на спину – відчуйте як розслабляється нижня частина спини. Розслабляється попереk. Відчуйте хребет, відчуйте лопатки. Відчуйте як розслабляються лопатки і середина спини між лопатками. Спина тепла і розслаблена. Розслабляється шия, потилиця. Вся голова розслаблена. Розслабляється тім'я, розслабляються всі м'язи голови. Розслабляються щоки, підборіддя, розслабляється нижня щелепа. Губи розслаблені, язик теплий. Розслабляються ніс і очі – повіки стають важкими, вії злипаються, очі розслаблені» (Обухов Я., 2005).

Додаток Б

Інструкція проведення кататимної імагінації «Квітка»

«Уявіть собі яку-небудь квітку... Будь-яку квітку, яку Ви колись бачили, чи квітку, яку змалює Вам Ваша уява. Чи будь-який інший образ. Все, що Ви собі уявите, - добре; ми можемо працювати з будь-яким образом.

Коли уявиться ваша квітка, спробуйте її дослідити. Спробуйте торкнутися стебла квітки. – Яке воно на дотик? Якої товщини стебло? Наскільки воно пружне? Торкніться листків, – які вони на дотик? Спробуйте торкнутися верхньої і нижньої частини листка. Спробуйте порівняти їх на дотик. Яка чашечка у квітки? – Торкніться її. Які на дотик пелюстки? Якого кольору пелюстки? Спробуйте торкнутися кінчиком пальця самої серединки квітки. Що Ви відчуваєте? Спробуйте заглянути в саму серединку квітки. – Як виглядає ця серединка? Що там є? Як Ви відчуваєте запах квітки? А тепер простежте вниз по стеблу, - де знаходиться квітка? Зверніть увагу на те, яке враження справляє на Вас квітка. Які почуття вона у Вас викликає? Що Ви відчуваєте, дивлячись на квітку? Що знаходиться довкола квітки? Що її оточує? Як Вам здається, яка зараз пора року? Який це місяць? Яка погода? Температура повітря? Котра приблизно година? Яка це пора дня: ранок, полудень, вечір, ніч? Як Ви себе відчуваєте? Який у Вас настрій? Скільки років Вам в образі? На скільки років Ви себе відчуваєте? Як Ви одягнуті? (Слід детально розпитати про відчуття від одягу в талії, плечах, грудях.) Що є у Вас на ногах? (Як Ви відчуваєте своє взуття?) Чи є ще щось довкола ? Що Вам зараз хотілось би зробити з квіткою? – Зробіть це, будь-ласка! А тепер попрощайтеся з образом. Запам'ятайте всі свої враження, відчуття, всі кольори, звуки, запахи.

Коли будете готові, попрощайтеся з образом, стисніть руки в кулаках, сильно потягніться – вперед і вгору – і повільно відкривайте очі» (Обухов Я., 2005).

Додаток В

Особливості розподілу шкал за допомогою критерію Шапіро-Уїлкса

Шкала	Рівень значущості р
менталізація	0,27647
тестування реальності	0,00013
примітивні захисні механізми та дифузія ідентичності	0,23055
безпека	0,00004
уникнення	0,00116
амбівалентність занепокоєння	0,00000
амбівалентність заглиблення у себе	0,00001
самопочуття до впливу	0,03745
активність до впливу	0,63067
настрій до впливу	0,00141
самопочуття після впливу	0,00001
активність після впливу	0,25418
настрій після впливу	0,00000

Додаток Г

Перевірка внутрішньої узгодженості шкал за критерієм альфа-Кронбаха

Шкала	Показник Альфа-Кронбаха
менталізація	0,80
тестування реальності	0,83
примітивні захисні механізми та дифузія ідентичності	0,89
безпека	0,63
уникнення	0,68
амбівалентність занепокоєння	0,50
амбівалентність заглиблення у себе	0,54
самопочуття до впливу	0,87
активність до впливу	0,77
настрій до впливу	0,90
самопочуття після впливу	0,91
активність після впливу	0,71
настрій після впливу	0,94