

Katatimska imaginativna psihoterapija kod kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja: pogled trauma terapeuta

Oksana V. Kuznjecova*

Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

Primljeno: 5. januara 2025.
Prihvaćeno: 9. februara 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Kuznjecova OV. Katatimska imaginativna psihoterapija kod kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja: pogled trauma terapeuta. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):29-33. <https://doi.org/10.64435/tizt2097>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Ovaj članak istražuje primenu katatimske imaginativne psihoterapije (KIP), poznate i pod nazivom simbaldrama, kao efikasnog terapijskog pristupa u radu sa pacijentima sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem (KPTSP), stanjem koje često nastaje kao posledica prolongirane ili kumulativne traume, poput zlostavljanja ili zanemarivanja u detinjstvu. Polazeći od perspektive i kliničkog iskustva trauma terapeuta, studija pruža detaljnu analizu simboličkih motiva KIP-a i njihove implementacije kroz tri ključna stadijuma terapije traume: stabilizaciju, obradu traumatskih iskustava i integraciju. Motivi se ispituju kroz studije slučajeva pacijenata, rasvetljavajući njihovu ulogu u sprečavanju retraumatizacije, podsticanju samosaosećanja i ponovnom uspostavljanju psihološkog kontinuiteta. Nalazi ističu dijagnostički i terapijski potencijal KIP-a, posebno u obradi potisnutih afekata, poboljšanju mentalizacije i jačanju strukture ličnosti kod pacijenata sa KPTSP-om. KIP nudi suptilan pristup, usmeren na resurse, koji smanjuje rizik od retraumatizacije, dok istovremeno doprinosi emocionalnoj regulaciji i rekonstrukciji identiteta. Rezultati govore u korist šire primene KIP-a u kliničkoj praksi i upućuju na pravce budućih istraživanja, uključujući razradu novih motiva fokusiranih na traumu i istraživanje dugoročnog uticaja KIP-a na regulisanje simptoma KPTSP-a.

Ključne reči: PTSP, posttraumatski stresni poremećaj, KPTSP, kompleksni posttraumatski stresni poremećaj, psihoterapija traume, simbaldrama, katatimska imaginativna psihoterapija.

Uvod

Kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (KPTSP) je dijagnoza koja obuhvata različite grupe simptoma kod pojedinaca koji su iskusili prolongiranu traumu. Obično se radi o produženim traumatskim događajima povezanim sa nasiljem, katastrofama, učešćem u borbenim dejstvima ili, često, psihološkim traumama iz detinjstva. Serija traumatskih događaja ili takozvana kumulativna (prolongirana) trauma jedan je od značajnih kriterijuma za KPTSP. Kompleksni posttraumatski stresni poremećaj odgovara dijagnozi trajne promene ličnosti nakon doživljene katastrofe (šifra F62.0 u MKB-10). U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-11) uvršten je uz posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) [1, 2].

Uvođenje kategorije KPTSP u MKB uslovljeno je prvenstveno činjenicom da su kriterijumi za PTSP povezani sa traumom baziranom na konkretnom događaju, jasno definisanom u vremenu. Psihopatološki poremećaji u slučajevima prolongirane traumatizacije, poput ponovljenog fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, delimično su ostajali izvan

opsega kategorije PTSP-a. Traumatizacija pojedinaca koji su doživeli nesreću ili prirodnu katastrofu značajno se razlikuje od traumatizacije pojedinaca koji su doživeli nasilje ili odbacivanje od strane značajnih drugih [1, 2]. KPTSP može nastati kao posledica perzistentnih ili često ponavljanih iskustava odbacivanja, zanemarivanja ili ignorisanja; izloženosti porodičnom nasilju (fizičkom, seksualnom ili verbalnom); traume izdaje koja podriva temelj poverenja; iskustava uznemiravanja ili maltretiranja; ili traumatskih događaja u zajednici, kada nema podrške primarnih negovatelja (roditelja ili staratelja). Kao značajni stresori koji doprinose formiranju KPTSP-a identifikovani su faktori poput zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i prisustva mentalnih poremećaja u porodici u kojoj dete odrasta [1-4].

Rad sa simptomima kompleksnog PTSP-a zahteva suptilan pristup. Jedna od najefikasnijih savremenih metoda koja ispunjava kriterijum suptilnosti je katatimska imaginativna psihoterapija koju je razvio Hanskarl Lojner [5-7].

* E-mail adresa: oksana.kuznetsova@aipp.education

Više informacija o katatimskoj imaginativnoj psihoterapiji možete pronaći na linku: <https://rs.aipp.education/simboldrama>

Katatimska imaginativna psihoterapija u tretmanu pacijenata sa KPTSP-om

Primena tehnika katatimske imaginativne psihoterapije indicovana je kod akutnih i hroničnih reakcija na stres, kao i kod posttraumatskog stresnog poremećaja i kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja. U slučajevima psihosomatskih i somatoformnih stanja povezanih sa KPTSP-om, u katatimskoj imaginativnoj psihoterapiji primenjuju se sledeće terapijske strategije:

- Tretman narcističke regresije.
- Zadovoljavanje arhaičnih potreba.
- Progresija ("akcija i razvoj u mašti").
- Rad sa agresivnim impulsima.
- Korišćenje imaginacije u prevođenju jezika tela u verbalni izraz.

Simbol na kreativan način povezuje telesni simptom sa psihosocijalnim konfliktom [5]. Rad sa imaginacijama omogućava terapeutu da suptilno obrađi probleme iz rane, preverbalne faze pacijentovog života (traume iz ranog detinjstva povećavaju rizik od razvoja KPTSP-a). Pacijenti sa PTSP-om posebno su prijemčivi za jezik slika i simbola, što olakšava povezivanje sa nesvesnim i doprinosi obnavljanju kontinuiteta vremena i događaja.

Beata Štajner u svom radu o psihotraumatskim stresnim poremećajima primećuje da se metoda KIP od devedesetih godina prošlog veka široko primenjuje u lečenju pacijenata sa psihološkim traumama. Od 2002. godine, katatimska imaginativna psihoterapija traume (KIP-T) izdvojila se iz KIP-a kao posebna metoda. Koristi se u lečenju akutnih i kompleksnih psihotraumatskih poremećaja, uz posvećivanje posebne pažnje radu sa traumama iz detinjstva. Razvoj ove metode imao je za cilj integraciju nalaza naučnih istraživanja o privrženosti, psihotraumama kod beba, self psihologiji i socijalnim neuronaukama [5].

Mete terapije i alati za tretman posttraumatskih stanja

Katatimska imaginativna psihoterapija nudi širok spektar dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, posebno korisnih za pacijente sa posttraumatskim stanjima. Introjektivna eksternalizacija u KIP-u štiti terapijski odnos od prekida uzrokovanih intenzivnim negativnim transferom i služi kao međukorak u lečenju pacijenata sa autodestruktivnim tendencijama [5].

U radu sa traumom, terapeut treba prvenstveno da usmeri pažnju na resurse i strategije prevladavanja pacijenta. Motivi koje će pacijent razvijati u imaginaciji moraju se birati na način koji izbegava reaktivaciju intenzivnih iskustava povezanih sa traumom i sprečava potencijalnu retraumatizaciju [5].

Motivi KIP-a biraju se i uz pažljivo razmatranje životne priče pacijenta. Na primer, inicijalno resursni motiv poput "Piknika na selu" bio bi neprikladan za pacijentkinju sa istorijom traume povezane sa nasiljem, koja se dogodila tokom piknika na selu sa prijateljima.

Prilikom određivanja terapijskih strategija, treba uzeti u obzir sledeće funkcije imaginacije:

- izražavanje i pojašnjavanje;
- stabilizacija;
- formiranje strukture [6].

Diferencijalna dijagnostika zasnovana na dijagnostičkoj trijadi može pomoći u identifikaciji terapijskih ciljeva i strategija, kao i alata terapije, uključujući specifične motive imaginacije. Harald Ulman primećuje: "Mentalni poremećaji kod kojih je indicovana psihoterapija obično se klasifikuju pomoću tripartitnog modela, gde razlikujemo konfliktno-dinamičke poremećaje, razvojne deficite i poremećaje koji proističu iz psihičke traume. Ova dijagnostička trijada određuje smer istraživanja tokom početnih sesija, kao i u prvoj vežbi imaginacije, poznatoj kao 'inicijacijski san'" [5].

Ako je simptom ukorenjen u traumi, zadaci terapeuta u početnoj fazi biće usmereni na sprečavanje retraumatizacije i stvaranje sigurnog i stabilnog unutrašnjeg prostora. To uključuje rad sa resursima i razvoj strategija prevladavanja. U slučajevima kada pacijent pokazuje nizak strukturni nivo psihičke organizacije i rane razvojne deficite, uobičajene za kumulativnu traumu, terapeut mora sa njim razvijati ego funkcije, jačajući strukturu ličnosti. Nakon rada sa resursima, u kasnijoj fazi terapije, fokus može biti prebačen na afektivni domen, sa ciljem razvoja veština percepcije i verbalizacije afekata, kao i unapređenja sposobnosti njihovog regulisanja. Dugoročno, cilj terapije može uključivati poboljšanje nivoa mentalizacije.

U svim stadijumima terapije traume (stabilizacija, obrada traume i integracija), KIP-T obuhvata različite imaginativne tehnike koje pružaju klijentu "vazdušni jastuk" baziran na resursima i osiguravaju nežan pristup bolnim traumatskim sadržajima.

Stadijumi terapije traume i preporučeni motivi KIP-a

Pregledajmo detaljnije faze rada sa psihičkom traumom.

1. Faza stabilizacije

U ovoj fazi ključni su motivi koji aktiviraju stabilizaciju ega, narcistički oporavak i pomažu pacijentu da se oseća bezbedno. Narcistički oporavak je neophodan jer trauma remeti osećaj sopstvene vrednosti, često dovodeći do fragmentisanog ega. Pacijentu se

mogu ponuditi sledeće imaginacije (motivi): “Cvet koji ima sve što mu je potrebno da raste i napreduje” (“Predivan cvet”, “Cvet na sigurnom i zaštićenom mestu”), “Sigurno mesto” (“Mesto gde se osećam dobro”, “Mesto snage”), “Livada na kojoj se osećam dobro” ili “Moja livada”, kao i motiv “Tvrđava” za obnavljanje i jačanje granica.

U dodatne stabilizujuće motive mogu se uvrstiti “Hram tišine”, “Lekoviti zraci sunca”, “Biti princ (princeza)”. Posebnu ulogu igraju “vođeni motivi”, koji uključuju kontemplaciju na temu vode i interakciju sa njom. Njihova primena u psihoterapijskoj praksi poznata je pod nazivom “katatimska hidroterapija”.

Motiv “Izvor kristalno čiste vode” (studija slučaja)

K., 27-godišnja pacijentkinja sa kumulativnom traumom, doživela je seksualno zlostavljanje od strane očuha u uzrastu od 14 godina.

Na početku zamišljanja motiva, K. ima poteškoća da se koncentriše, primećuje da joj se pred očima javljaju različite slike. Na kraju uspeva da vizualizuje izvor koji se muči da se probije kroz hrpu grana, prošlogodišnjeg lišća i otpada. Doba godine podseća na jesen — vreme je oblačno sa laganom, sitnom kišom. U blizini izvora vide se krupni tragovi čizama i zgažena trava. Pacijentkinja vidi sebe pokraj izvora u uzrastu od 14 godina (uzrast kada se trauma dogodila). Nakon nekog vremena, oseća želju da očisti izvor. Počinje da uklanja otpad koji su ostavili turisti i ribolovci (njen očuh je bio strastveni ribolovac). S vremenom primećuje da je postalo toplije (takođe oseća toplotu u rukama, stopalima i grudima). Sunce izlazi, presijava se u izvoru i igra svojim zracima. K. pere ruke i lice vodom sa izvora. Pacijentkinja počinje da čisti zagađeni izvor (tj. preuzima aktivne korake, što olakšava pomak sa pozicije žrtve).

U ovom slučaju, motiv “Izvor kristalno čiste vode” bio je prelomna tačka za pacijentkinju, transformišući njen odnos prema sebi i svetu. Ovaj motiv preporučuje se za rad sa psihosomatskim pacijentima, kao i pacijentima sa posttraumatskim posledicama nasilja, posebno seksualnog zlostavljanja (žrtve seksualnog zlostavljanja često se osećaju “prljavo”).

Pre prelaska u sledeću fazu, koja se fokusira na rad sa psihotraumatskim iskustvima, terapeut mora uvesti motive koji pomažu pacijentu da se sretne sa svojim unutrašnjim zaštitnicima i pomoćnicima (sapatnicima, saveznicima, grupom podrške itd.). Ovi likovi mogu posedovati različite osobine, čija aktivacija pruža pacijentu osećaj snage i sposobnosti da se zaštiti (suprotstavljajući se bespomoćnosti koju često osećaju pacijenti sa PTSP-om i KPTSP-om), kao i mudrosti, snalažljivosti i sposobnosti da se nosi sa novim okolnostima. Beata Štajner navodi da se u slučajevima traume koristi modifikovana forma imaginacije “Unutrašnji sef” za kontrolisani rad sa

traumatskim sadržajem [5]. Svi ovi motivi pomažu pacijentu da se nosi sa strahom i oseća stabilnije. Detaljna lista preporučenih motiva KIP-a za lečenje hroničnog posttraumatskog stresnog poremećaja data je u [Prilogu](#).

Još jedan ključni aspekt terapijskih intervencija u fazi stabilizacije je rad sa “unutrašnjim detetom”. Beata Štajner opisuje sledeći koncept interakcije sa slikom “unutrašnjeg deteta”:

- Motiv “Zdravo, netraumatizovano dete” je stabilizujući i stimulišući motiv koji omogućava pacijentu da doživi idealnu reprezentaciju selfa, stičući osećaj potpunosti, celovitosti i vitalnosti;
- Motiv “Dete koje si nekada bio/-la” fokusiran je na reprezentaciju selfa koja obuhvata celokupno iskustvo detinjstva u određenoj dobi;
- Motiv “Traumatizovano dete” pomera fokus na reprezentaciju traumatizovanog selfa, nežno se osvrćući na traumatsko iskustvo — oprezan prvi pogled u bolnu prošlost.

Dakle, da bi se pacijent pripremio za rad sa traumatskim iskustvima bez žurbe i sprečila retraumatizacija, može mu se ponuditi da zamisli susret sa svojim pomoćnicima (zaštitnicima) i “netraumatizovanim detetom”, kao i “detetom koje je nekada bio/-la”, na sigurnom mestu, kao odrasla osoba. Primarni terapijski zadatak u ovom prelaznom stadijumu je da se nežno uspostavi indirektna veza sa traumatizovanim detetom. Ovo dete se eksplicitno ne naziva; umesto toga, pažnja, zaštita, briga i komfor usmeravaju se ka “nekom detetu” [5].

2. Faza obrade traumatskih iskustava

U ovom stadijumu pacijent se sreće sa “traumatizovanim detetom”, suočavajući se sa teškim sećanjima. Primenjuje se delikatan i postepen pristup introjektivnim povezanim sa traumom. Ponekad protekne značajan vremenski period između prve sesije i prvog susreta sa ranjenim detetom, tokom kojeg pacijent može ispoljiti otpor koji otežava uspostavljanje kontakta sa traumatizovanim detetom. Osećaji nežnosti, radosti ili želje za pružanjem brige i zaštite ovom detetu možda se neće odmah pojaviti.

Motiv “Traumatizovano dete” (studija slučaja)

N., 32-godišnja pacijentkinja koja se javlja sa željom da izgradi dobar partnerski odnos.

N. zamišlja bebu prema kojoj oseća hostilnost, iritaciju, strah i otuđenje. Gleda bebu i gotovo momentalno govori da ne želi da vidi tu devojčicu, zatim otvara oči.

Bile su potrebne četiri dodatne sesije da pacijentkinja smogne snage da pogleda bebu u oči i zagrlji je. Životna priča ove pacijentkinje počinje odbacivanjem njenog rođenja od strane roditelja. Roditelji, oboje studenti prve godine fakulteta od 18 godina, nisu bili spremni za dete. Hostilnost, odbacivanje

i ignorisanje njenog dečjeg selfa verovatno potiču od osećanja njenih roditelja prema njoj.

Tokom terapije, pacijentkinja se više puta vraćala na temu odnosa, žaleći se na nepažnju svog partnera i njegove optužbe da se “previše lepi za njega” i da je nametljiva. Tokom jedne sesije shvatila je da u svom partneru traži roditeljsku figuru — ne samo očinsku, već i majčinsku.

Nakon inicijalnog suočavanja sa traumom, pacijentkinji je bila potrebna produžena faza stabilizacije. Nakon toga, mogao se kontrolisano ponoviti pokušaj pristupa bolnim i traumatskim scenama pomoću tehnika imaginacije. Doživljavanje traumatskih scena u “kao da” režimu omogućava kontrolu nad zamišljenim scenama, dodavanje novih detalja i njihovo modifikovanje po želji [5].

Efikasna tehnika za rad sa posledicama traume je pozivanje pacijenta da postane scenarista i reditelj vlastitog filma i “prepravi” zaplet.

Nakon još jedne epizode stabilizacije, može se nastaviti rad usmeren na introjekte povezane sa traumom. Introjekti povezani sa traumom izražavaju se kroz metafore poput “unutrašnjeg devalvatora”, “sadište”, “napadača”, “kritičara” ili “optuživača”, koji se zatim obrađuju u imaginaciji [5]. U slučajevima prolongiranih traumatskih iskustava ili kumulativne traume, ovaj pristup ima smisla samo u kontekstu dugoročne, produžene terapije.

3. Faza integracije traumatskih iskustava

Trauma, posebno trauma iz ranog detinjstva, postaje deo psihičke strukture, što zahteva dužu obradu u psihoterapiji. Aspekt koji se najteže prevazilazi je takozvani konflikt lojalnosti, gde pacijenti, s jedne strane, pate uz agresora, mučitelja ili sadistu, ali s druge strane su snažno vezani za njega — posebno ako su u pitanju roditelji ili drugi članovi porodice. U ovom stadijumu ključan je rad sa afektima i “odleđivanjem osećanja”, kao i oporavak emocionalne sfere. Beata Štajner preporučuje motiv “Kuća osećanja”, koji omogućava pacijentu da se poveže sa širokim spektrom emocija, poput krivice, ljutnje, besa i sramote. Na ovom putovanju kroz predele duše, pacijent može posetiti i sobe radosti, snova i sreće.

Zaključci

Katatimska imaginativna psihoterapija istovremeno služi dijagnostici i direktnoj terapiji traume, od početne stabilizacije do integracije. Diferencijalna dijagnostika, između ostalog i kroz imaginacije, pomaže ne samo u identifikaciji meta i strategija terapije, već i u odabiru motiva KIP-a sposobnih da obrade

različite simptome psihičke traume, uključujući manifestacije depresije, samopovređujućeg ponašanja i psihosomatskih stanja.

U pružanju podrške pacijentima sa simptomima KPTSP-a, KIP se fokusira na sprečavanje retraumatizacije, stvaranje sigurnog i pouzdanog unutrašnjeg prostora, korišćenje ličnih i spoljnih resursa i negovanje zdravih mehanizama prevladavanja. Pored toga, obrađuje i rane razvojne deficite i jača strukturu ličnosti. Katatimska imaginativna psihoterapija promovira nežan odnos prema sebi, samosaosećanje i sposobnost da se bude dobar roditelj samom sebi.

Psihoterapija za pacijente sa KPTSP-om sa primenom katatimske imaginativne psihoterapije pomaže u smanjenju psihoemocionalne napetosti; postepenom prepoznavanju korena problema, uspostavljanju kauzalne veze između životnih događaja, osobina ličnosti i simptoma; jasnijem razumevanju značaja simptoma i njihove sekundarne dobiti. Metoda omogućava rad sa potisnutim afektima, olakšavajući klijentu da povрати identitet i psihološki kontinuitet života.

Sve navedeno govori u prilog upotrebi katatimske imaginativne psihoterapije kao visoko efikasne savremene terapije za pacijente sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem. Dalja istraživanja o uticaju imaginacija na različite simptome KPTSP-a, kao i razvoj novih strategija terapije traume koje bi iskoristile ogroman potencijal KIP-a, imaju obećavajuću perspektivu.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Падун МА. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий длительной травматизации. *Конс. Психол. Психотер.* 2021;29(3):69–87.
2. Падун МА, Быковец ЮВ, Казымова НН, Ченцова-Даттон ИЕ. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидация на неклинической выборке. *Конс. Психол. Психотер.* 2022;30(3):42–67.
3. Шварц А. Терапия комплексного посттравматического стрессового расстройства: практическое руководство. Москва: Диалектика; 2020.
4. Blankenship DM. Five efficacious treatments for posttraumatic stress disorder: an empirical review. *J Ment Health Couns.* 2017;39(4):275–88.
5. Ульманн Х, Фридрихс-Дахале А, Бауер-Нойштедтер В, Линке-Штильгер У. Кататимно-имaginationная психотерапия (КИП) [перевод с немецкого]. Москва: Когито-Центр; 2022.
6. Барке У, Нор К. Кататимно-имaginationная психотерапия: учебное пособие по работе с имaginationями в психодинамической психотерапии [перевод с немецкого]. Москва: Когито-Центр; 2019.
7. Лейнер Х. Кататимное переживание образов [перевод с немецкого]. Москва: Эйдос; 1996.

Prilog

Preporučeni motivi katatimske imaginativne psihoterapije u tretmanu simptoma KPTSP-a

Motivi usmereni na resurse:

- Voda kraj koje sam se osećao/-la prijatno
- Izvor kristalno čiste vode
- Oaza
- Izvor snage
- Rajski plod
- U visećoj ležaljci
- Na toploj plaži
- U toploj sobi
- Zemlja izobilja
- Piknik na selu
- Odmaralište
- Sadnja bašte
- U bašti
- Negovanje bašte

Rad sa “unutražnjim detetom”:

- Zdravo, netraumatizovano dete
- Dete koje si nekada bio/-la
- Traumatizovano dete
- Kutija sa igračkama
- Moja omiljena plišana igračka

Granice:

- Gradnja kuće
- Upravljanje sopstvenim zemljištem
- Vlananje sopstvenim kraljevstvom

Agresija:

- Oluja
- Posmatranje oluje
- Olujni oblak
- Ispustiti paru
- Gađanje blatom i valjanje u blatu
- Vulkan
- Tajno oružje

Depresivna stanja:

- Nova odeća
- Zlatna lopta

Telesni self, psihosomatika:

- Putovanje kroz sopstveno telo
- Oblak
- Masaža
- Dve bašte

Životni scenariji:

- U zemlji iz bajke
- Moja bajka

Vremenska linija:

- Zamisli sebe 10–20 godina starijeg
- Imam 80 godina
- Vremeplov
- Putovanje kroz vreme