

ный якорь и инсталлированное положительное самопредставление, в результате чего актуализированный ресурсный опыт (из прошлого, настоящего, будущего) легко связывается с данным положительным самопредставлением; 4) в конце процедуры мы получаем эффект расширенной инсталляции положительного самопредставления.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Боденхаммер Б., Холл М. НЛП-практики: полный сертификационный курс / Б. Боденхаммер, М. Холл. – СПб.: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. – 272 с.

2. Дилтс Р. Фокусы языка. Изменение убеждений с помощью НЛП / Р. Дилтс. – СПб: Питер, 2009. – 320 с.

3. Ковалев С. Исцеление с помощью НЛП / С. Ковалев. – М.: Издательство «КСП+», 2001. – 576 с.

4. Ковалев С. Психотерапия личной истории и психокоррекция Самостоятельных Единиц Сознания / С. Ковалев. – М.: МОДЭК, МПСИ, 2008. – 147 с.

5. Ожегов С. Словарь русского языка / С. Ожегов. – 10-е изд., стереотип. – М.: Сов. Энциклопедия, 1975. – 846 с.

6. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.

УДК 616.89

ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ІМАГІНАТИВНИХ ТЕХНІК ПСИХОТЕРАПІЇ

Турецька Х.І., к. психол. н.,
доцент кафедри психології та психотерапії
Український католицький університет

Статтю присвячено теоретичному аналізу чинників ефективності імагінативних технік у психотерапевтичній практиці. Виділено три рівні, в межах яких проявляються фактори ефективності імагінативних психотерапевтичних методів: психофізіологічний рівень відображає функціонування центральної та вегетативної нервової системи, а також ендокринної системи у відповідь на афективно забарвлену імагінацію. Загальнопсихотерапевтичний рівень виділяє чинники ефективності імагінації, які є спільними чи суміжними у різних психотерапевтичних підходах. Психодинамічний рівень аналізує феномен імагінації у співвідношенні з традиційними засобами психоаналізу – інсайтом та терапевтичним стосунком.

Ключові слова: імагінація, кататимно-імагінативна терапія, ефективність психотерапії, психодинамічна терапія.

Статья посвящена теоретическому анализу факторов эффективности имагинативных техник в психотерапевтической практике. Выделены три уровня, в пределах которых проявляются факторы эффективности имагинативных психотерапевтических методов: психофизиологический уровень отражает функционирование центральной и вегетативной нервной системы, а также эндокринной системы в ответ на аффективно окрашенную имагинацию. Общепсихотерапевтический уровень выделяет факторы эффективности имагинации, которые являются общими или смежными в разных психотерапевтических подходах. Психодинамический уровень анализирует феномен имагинации в соотношении с традиционными средствами психоанализа – инсайтом и терапевтическим отношением.

Ключевые слова: имагинация, кататимно-имагинативная терапия, эффективность психотерапии, психодинамическая терапия.

Turetska Kh.I. FACTORS UNDERLYING THE EFFECTIVENESS OF THE IMAGINATIVE TECHNIQUES OF PSYCHOTHERAPY

The article is devoted to the theoretical analysis of the factors of the effectiveness of imaginative techniques in psychotherapeutic practice. Three levels of effectiveness of the imaginative psychotherapeutic methods have been identified: the psychophysiological level reflects the functioning of the central and autonomic nervous system as well as the endocrine system in response to affective imagination. The general psychotherapeutic level highlights the factors of the efficacy of imagination, which are common in different psychotherapeutic approaches. Psychodynamic level analyzes the phenomenon of imagination in relation to traditional methods of psychoanalysis - insight and therapeutic relationship.

Key words: imagination, guided affective imagery, efficiency of the psychotherapy, psychodynamic therapy.



Постановка проблеми. В останні роки проблема ефективності методів та напрямків психотерапії постає особливо гостро. Це, з одного боку, зумовлено тим, що «ринок» психотерапевтичних послуг усе більш насичений пропозиціями різноманітних фахівців, шкіл та підходів, які повинні демонструвати свою «конкурентоспроможність». З іншого боку – останніми тенденціями в психотерапевтичній практиці, коли перевага віддається «доказовим методам», тобто тим технікам, які шляхом емпіричної перевірки підтвердили свою ефективність. Відтак актуальним є дослідження ефективності психотерапевтичних методик загалом та виявлення чинників їх впливу – тієї «діючої речовини», яка забезпечує бажаний ефект психотерапії, зокрема.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Імагінативні техніки психотерапії – це сучасний інструмент, який почав все активніше використовуватися в цілому ряді напрямків та підходів. Імагінація визначається як динамічний, психофізіологічний процес, під час якого особа уявляє, переживає й відчуває (experiences) внутрішню «реальність за відсутності зовнішньої стимуляції» [28, с. 4].

Утай та Міллер (Utay and Miller, 2006) проаналізували історію застосування імагінації в психотерапевтичній роботі. Вони показали, що цей метод використовувався ще в релігійних практиках індуїзму, іудаїзму, християнства, в медицині американських індіанців. В сучасній психотерапії імагінація використовується вже більше століття. Зігмунду Фройдю ще у 1893 р. були відомі імагінації, що виникали в декотрих із його пацієнтів спонтанно або при слабкому гіпнотичному трансі. Незважаючи на те, що пізніше він приписував цим образам певне «алегоричне» значення, Фройд вирішив не використовувати в подальшому цих уявлень для аналітичних цілей – «Моя терапія полягає у витиранні цих картин <...>».

Зільберер у 1909 році першим чітко ідентифікував символічний характер імагінацій та їх потенційну корисність в дослідженні несвідомих психічних процесів. Він назвав ці феномени «рудиментарними сновидіннями», що відображають «символіку порогу» між свідомим та передсвідомим мисленням під час «сутінкового стану між неспанням і настанням сну», й повідомляв про власний досвід застосування імагінацій. У 1920 році Кречмер і Десуаль почали застосовувати уяву в психотерапевтичній практиці. Кречмер назвав цю техніку «внутрішнім баченням» (bildstreifendenken), Десуаль – «керованим сном наяву» (Le reve éveillé dirigé) [34].

Арбутнот та Розістер (Arbuthnott, Rossiter, 2001) узагальнили численні дослідження застосування імагінацій в психології здоров'я: використання імагінацій підвищує швидкість загоєння ран (Carey & Burish, 1988; Hall, 1984, 1990; Hall & Kvarnes, 1991; Holden –Lund, 1988; Manyande et al., 1995; Sheikh & Kunzendorf, 1984), зменшує стрес і частоту інфекційних захворювань (Aylwin, 1988; Hammer, 1996, Baum, Herberman, & Cohen, 1995; Hall, 1990; Jasnoski & Kugler, 1987; Olnes, Culbert, & Uden, 1989; Schneider, Smith, Minning, Whitcher, & Hermanson, 1990; Watson & Marvell, 1992), допомагає в управлінні хронічним болем (Marino, Gwynn, & Spanos, 1989; Turk, Meichenbaum, & Genest, 1983) [2].

Квекбум та Хюсбі-Мур (Kwekkeboom, K. Huseby-Moore, 1998) дослідили можливості імагінації для зменшення больових відчуттів: болю в попереку, синдрому симпатичної дистрофії, післяопераційного болю та больових процедур (аспірація кісткового мозку) (Daake & Gueldner, 1989; Geden, Beck, Hauge, & Pohlman, 1983; Moran, 1989; Pearson, 1987; Raft, Smith, & Warren, 1986; Spanos & Katsanis, 1989; Spinhoven & Linssen, 1991; Swinford, 1987). Використання імагінацій було рекомендовано в якості додаткового методу разом із традиційними знеболюючими препаратами Агентством з політики в галузі охорони здоров'я та наукових досліджень США у 1994 році [23].

У психотерапевтичній практиці імагінативні техніки самі по собі або в поєднанні з іншими методами ефективні при панічних атаках (Der & Lewington, 1990), посттравматичному стресовому розладі (Kuch, Swinson, & Kirby, 1985), булімії (Esplen, Garfinkel, Olmsted, Gallop, & Kennedy, 1998). Імагінації також застосовуються в психології спорту для удосконалення складних рухових навичок (Denis, 1985; Feltz & Landers, 1983; A. Richardson, 1994; D. Smith, 1990).

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає узагальненні досліджень імагінативних технік у психотерапевтичній практиці та формулюванні основних вимірів або ж рівнів ефективності цих технік.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психофізіологічні дослідження нейроендокринної системи під дією імагінації показують, що вона допомагає знизити активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що може призвести до зниження рівня глюкокортикоїдів і катехоламінів (Lowenstein, 2002; Schaub & Dossey, 2009). У вегетативній НС релаксація шляхом зворотного зв'язку активує па-

расимпатичну нервову систему – зменшується кров'яний тиск, знижується частота дихання і серцебиття (Donavan, 1980). На мозковому рівні позитивні уявлення та релаксація стимулюють виділення ендорфінів, які зв'язуються з опіоїдними рецепторами в центральній нервовій системі і блокують передачу больових імпульсів (Bloom, 1981).

Образи уяви сприяють реконсолідації слідів в довгостроковій пам'яті (Garakani, Mathew, Charney, 2006), відповідно, імагінація може викликати: а) повну депотенціоналізацію (усунення нейронних зв'язків) у ділянках мозку, які відповідають за умовлену реакцію тривоги (Kim et al., 2007; Ruden, 2010) або б) перезаписування зв'язків у цих ділянках.

Ульман (Ullmann, 2009), аналізуючи кататимно-імагінативну психотерапію (символдраму), виділяє шість нейробіологічних принципів керованої афективної імагінації: *еквівалентність досвіду та імагінації* (Äquivalenz von Erleben und Vorstellen) – йдеться про те, що для процесів навчання не є принциповим їх реальний чи уявний характер – імагінація активує ті ж ділянки мозку, що й реальні відчуття та образи сприймання. *Відгук усіх часових модальностей* (Vergegenwärtigen aller Zeitmodalitäten) – минулого, теперішнього чи навіть майбутнього дозволяє епізодам пам'яті бути «процедурно активованими» в даний час та зміненим в той же час за допомогою нового контексту. *Активізація епізодів пам'яті і повторна контекстуалізація* (Episodenaktivierung und Rekontextualisierung) в якості третього принципу на рівні функцій мозку тісно пов'язана з четвертим принципом, який відомий як *консолідація* (Konsolidierung von Gedächtnisinhalten), котра полягає в тому, що гіпокамп забезпечує «повторні петлі» мнестичних процесів для реконструювання та моделювання слідів пам'яті за допомогою імагінації, які потім закріплюються в якості структурних змін в нейронних мережах. Цей принцип називається *нейропластичність* (Neuroplastizität), тобто здатність мозку змінюватися під дією досвіду. Зміни в мозку, в свою чергу, модифікують параметри сприйняття та дії, тобто формуються нові патерни поведінки, які зумовлені реконструйованим, більш позитивним досвідом. Цей принцип названий «*зумовлене досвідом навчання*» (erfahrungsabhängiges Lernen) [33].

На загальнопсихотерапевтичному рівні імагінативні техніки застосовуються у різних психотерапевтичних напрямках, які при цьому демонструють спільність у розумінні чинників ефективності цих технік.

Поведінкові терапевти використовують образи уяви в лікуванні фобій і тривожних розладів (Stampfl & Levis, 1967; Wolpe, 1973); імагінативні техніки були включені в релаксацію і тренінг управління стресом від моменту їх створення (Benson, 1975; Jacobson, 1976; Meichenbaum, 1985; Selye, 1974).

В сучасному когнітивно-поведінковому підході застосовуються методи експозиційної терапії (Exposure therapy), Imagery Rehearsal Therapy (метод психокорекції нічних кошмарів), Imagery rescripting (методика, розроблена для полегшення симптомів посттравматичного стресового розладу у жертв дитячого сексуального насилля).

Бек та Фріман (Beck and Freeman, 1990) стверджують, що «лише розмова про травматичну подію може дати інтелектуальний інсайт, чому пацієнт має, наприклад, негативний образ себе, але це його не змінює. Для того, щоб змінити цей образ, потрібно повернутися назад у часі, коли вона (травматична подія) відбулася, і відтворити ситуацію. Коли інтеракції оживають (в уяві), спричинені травмами когнітивні структури активуються разом з афектами, та відбувається когнітивна реструктуризація» [8, с. 92].

Арнц (Arntz, 2012) виділяє наступні фактори ефективності імагінативних технік: імагінація викликає емоції, емоції викликають імагінації; реструктуризація когніцій набагато ефективніша, якщо підключити уяву [3],[4].

В гештальт-терапії імагінація є однією з технік, яка може бути використана з метою інтеграції почуттів, завершення незакінчених справ, роботи з тілесною симптоматикою (Fagan & Shepherd, 1970; Polster & Polster, 1973, I. Cohen, 1996). За Маркусом, чинником ефективності імагінації є те, що «уява «працює» на всіх рівнях: відчуття, почуття, мислення та інтуїція, має інтегративний ефект: вона одночасно використовує праву й ліву мозкові функції» [27, с. 127].

Психодинамічні терапевти використовують образи в опрацюванні спогадів і думок, імагінації можуть застосовуватися в рамках Селф-психотерапії за Кохутом з метою емпатичної компенсації дефектів Селф (Repairing narcissistic deficits). (Courtois, 1997; Gold, 1990) [13].

Кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама) – один з напрямків сучасної психодинамічної психотерапії, котрий полягає в уявленні образів (імагінації) на вільну або задану психотерапевтом тему (мотив). Це ієрархічно організована та структурована система методів та принципів психотерапевтичного застосування імагінації [30].



Крамер (Kramer, 2010) здійснив мета-аналіз публікацій, що стосуються використання символдрами, та виділив її основні «зцілюючі» фактори. Це, в першу чергу, активація ресурсів особистості, які можуть бути доступні, щоб підвищити здатність пацієнта справлятися з минулим травматичним досвідом та забезпечити необхідний контекст, за допомогою якого пацієнт може знову актуалізувати певний внутрішній конфлікт чи травматичну ситуацію (повторне переживання), при цьому допомагає терапевта полягає в заохоченні пацієнта використовувати внутрішні ресурси в цьому повторному переживанні для створення нового патерну досвіду [21].

В рамках *психодинамічного виміру* ефективність імагінацій можна розглядати крізь призму дослідження ефективності психоаналізу та психодинамічної терапії, в якій виділилося два полюси або ж два способи розуміння терапевтичних чинників цього підходу. За твердженням Томе і Кехель, ця поляризація сягає протиставлення, зробленого Ференчі і Ранком, а саме полюс класичної інсайт-терапії з наголосом на інтерпретацію та протилежний полюс терапії, що ґрунтується на емоційному досвіді і приписує основну терапевтичну функцію переживанням, що виникають в об'єктних відносинах.

В рамках класичної інсайт-терапії Хапіш (Harrish, 1932) ставить питання про топографічне положення афективних імагінацій в психічному апараті та стверджує, що імагінація значно ближча до несвідомих процесів, у порівнянні із мисленням в словах (поняттях) й безумовно старша від мислення онтогенетично та філогенетично. Щодо співвідношення між образами уяви та сновидіннями, Хапіш виділяє їх спільні риси: живописно-метафоричний зміст сновидінь та імагінацій, спільні передсвідомі та несвідомі джерела; актуалізація певних тематичних сцен, зумовлених інтрапсихічним досвідом; ідентичні механізми символування (згущення, зміщення тощо); інтенсивні афективні конотації. Різниця, на думку автора, полягає у тому, що при уявленні образів контроль за процесом з боку свідомості значніший та здійснюється у присутності психотерапевта [15].

Відповідно, близькість імагінації до первинного процесу є саме тією змінною, про яку говорить Кубі (Kubie, 1965), стверджуючи, що «серед багатьох змінних, що визначають терапевтичну ефективність інсайту, основним фактором є та міра, в якій ідеї стають частиною потоку передсвідомого <...>» [22].

В рамках психодинамічної психотерапії з акцентом на переживання, що виникають в об'єктних відносинах, ключовою є позиція Балінта, котрий стверджує, що одним із найважливіших терапевтичних засобів є допомога пацієнту в розвитку примітивних відносин в аналітичній ситуації, відповідних його компульсивному патерну та підтримка їх в стані безтурботного спокою, поки він (пацієнт) не зможе виявити можливість нових форм об'єктних відносин, пережити їх і проекспериментувати з ними. Цей опис відповідає ідеї Віннікота (Winnicott, 1960, 1963) про *підтримуюче середовище* (holding environment), що полегшує індивіду відкриття свого «Я».

Можливість через імагінацію створення такого підтримуючого середовища доводять Штіглер М. та Покорний Д. (M. Stigler, D. Pokorny, 2008). Автори на підставі контент-аналізу численних протоколів психотерапевтичних сеансів за методом символдрами фіксують значно інтенсивнішу активацію первинного процесу, значнішу активацію емоцій, особливо позитивних під час імагінації, також актуалізується більш позитивна схема стосунку. Таким чином імагінація забезпечує терапевтичний регрес і можливість виявити нові форми об'єктних стосунків, пережити їх та поекспериментувати з ними [32].

Висновки з проведеного дослідження.

Проаналізувавши теоретичні та емпіричні дослідження імагінативних технік в психотерапії, пропонуємо виділити три рівні, в межах яких проявляються фактори ефективності імагінативних психотерапевтичних методів.

Психофізіологічний рівень відображає функціонування центральної та вегетативної нервової системи а також ендокринної системи у відповідь на афективно забарвлену імагінацію. Підкреслюється значення реконсолідації та реконтекстуалізації слідів пам'яті як результат дії імагінативних технік.

Загальнопсихотерапевтичний рівень виділяє чинники ефективності імагінації, які є спільними чи суміжними у різних психотерапевтичних підходах, а саме – реструктуризація когніцій набагато ефективніша, якщо підключити уяву, імагінація сприяє актуалізації внутрішніх психічних ресурсів та творчого підходу до вирішення психологічних труднощів.

Психодинамічний рівень аналізує феномен імагінації у співвідношенні з традиційними засобами психоаналізу – інсайтом та терапевтичним стосунком та показує, що імагінація забезпечує ефективність інсайту, а також необхідний терапевтичний регрес, що сприяє психоаналітичному пропрацюванню психологічних дефіцитів та конфліктів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Amygdala depotentiation and fear extinction / [J. Kim, S. Lee, K. Park та ін.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2007. – № 104. – P. 20955–20960.
2. Arbuthnott K. Guided Imagery and Memory: Implications for Psychotherapists / K. Arbuthnott, D. Arbuthnott, L. Rossiter // Journal of Counseling Psychology. – 2001. – № 2. – С. 123–132.
3. Arntz A. Imagery Rescripting as a therapeutic technique: review of clinical trials, basic studies, and research agenda / Arntz // Journal of Experimental Psychopathology. – 2012. – № 3. – P. 189–208.
4. Arntz A. Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting / A. Arntz, M. Tiesema, M. Kindt // 38. – 2007. – P. 345–370.
5. Barolin G. Spontane Altersregression im Symboldrama und ihre klinische Bedeutung / G. Barolin // Psychother. Med. Psychol. – 1961. – № 11. – P. 77–84.
6. Barolin G. Spontane kontrollierte Altersregression im Katathymen Bilderleben / G. Barolin, G. Bartl, G. Krapf // Psychother. Med. Psychol. – 1983. – № 32. – P. 111–117.
7. Bartl G. Der Umgang mit der Grundstörung im katathymen Bilderleben / G. Bartl // Konkrete Phantasie / G. Bartl. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1984. – P. 117–129.
8. Beck A. Cognitive therapy of personality disorders / A. Beck, A. Freeman. – New York: Guilford Press., 1990.
9. Bloom F. Neuropeptides / F.E. Bloom. // Scientific American. – 1981. – №254. – P. 148–168.
10. Breuer J. Studies on Hysteria / J. Breuer, S. Freud. – London : Hogarth Press, 1955. – (vol 2).
11. Elliott R. Research on Experiential Psychotherapies / R. Elliott, L. Greenberg, G. Lietaer // Handbook of psychotherapy and behavior change / R. Elliott, L. Greenberg, G. Lietaer. – New York: Wiley., 2004. – P. 493–539.
12. Garakani A. Neurobiology of anxiety disorders and implications for treatment / A. Garakani, S. Mathew, D. Charney. // Mount Sinai Journal of Medicine. – 2006. – № 73. – P. 941–948.
13. Gold J. Repairing narcissistic deficits through the use of imagery / J. R. Gold // Mental imagery / J.R. Gold. – New York : Plenum, 1990. – С. 227–232.
14. Hagbarth M. The creative and healing power of symboldrama / M. Hagbarth // Entwicklung in der Imagination –Imaginative Entwicklung / M. Hagbarth. – Lengerich, Pabst Science : Pabst Science, 2008. – P. 200–208.
15. Happich C. Das Bildbewusstsein als Ansatzstelle Psychischer Behandlung / C. Happich // Zbl Psychotherap. – 1932. – № 5. – С. 663–667.
16. Höring C. Psychotherapy and Guided Affective Imagery in a Patient with Cutaneous Sarcoidosis of the Face / C. – M. Höring. // Dermatol Psychosom. – 2000. – № 1. – С. 35–38.
17. Humphreys V. Using The Imagination In Gestalt Therapy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://iahip.org/inside-out/issue-35-winter-1998/sing-the-imagination-in-gestalt-therapy%E2%80%A8>
18. Imagery rehearsal in the treatment of posttraumatic nightmares in Australian veterans with chronic combatrelated PTSD: 12-month follow-up data / [D. Forbes, A. Phelps, A. McHugh та ін.] // Journal of Traumatic Stress. – 2003. – № 16. – P. 509–513.
19. Kosbab P. Imagery Techniques in Psychiatry / Paul Kosbab // Arch Gen Psychiatry. – 1974. – № 31. – С. 283–290.
20. Krakow B. Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors With Posttraumatic Stress Disorder A Randomized Controlled Trial / B. Krakow, M. Hollifield, L. Johnston // The Journal of the American Medical Association. – 2001. – № 286. – P. 537–45.
21. Kramer E. Healing factors in guided affective imagery: A qualitative meta-analysis, : Dissertation. / Kramer E. – Uion Institute and University, 2010. – 368 c.
22. Kubie L. The struggle between preconscious insights and psychonoxious rewards in psychotherapy / L. Kubie. // Am J Psychother. – 1965. – № 19. – С. 365–371.
23. Kwekkeboom K. Imaging Ability and Effective Use of Guided Imagery / K. Kwekkeboom, K. Huseby–Moore, S. Ward // Research in Nursing & Health. – 1998. – № 21. – С. 189–198.
24. Leuner H. Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens / H. Leuner. – Bern, Stuttgart, Toronto: Huber, 1985.
25. Leuner H. Zur psychoanalytischen Theorie Bilderleben / H. Leuner // Psychother. Med. Psychol. – 1983. – № 19. – P. 187–196.
26. Lowenstein K. Meditation and self-regulatory techniques / K. Lowenstein // Handbook of complementary and alternative therapies in mental health / K. Lowenstein. – San Diego: Academic Press, 2002. – P. 159–181.
27. Marcus E. Gestalt Therapy and Beyond Meat Publications / E.H. Marcus., 1971.
28. Menzies V. The idea of imagination: An analysis of “imagery.” / V. Menzies, A. Taylor // Advances. – 2004. – № 20. – P. 4–10.
29. Schaub B. Imagery / B. Schaub, B. Dossey BM // Holistic nursing: A handbook for practice / B. Schaub, B. Dossey BM. – Sudbury, 2009. – P. 295–326.
30. Singer J. Phantasie und Tagtraum: Imaginative Methoden in der Psychotherapie / J.L. Singer. – München : Pfeiffer, 1971
31. Smucker M. Imagery Rescripting: A New Treatment for Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering From Posttraumatic Stress / M. Smucker, C. Dancu, E. Foa // Journal of Cognitive Psychotherapy. – 1994. – № 9. – P. 3–17.
32. Stigler M. Auf der Suche nach den frühen Spuren. Die Aktivierung des Primärprozesses als Wirkfaktor der Imagination / M. Stigler, D. Pokorny // Entwicklung in der Imagination.
33. Ullmann H. Die metaphorische und narrative Dimension der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) – Über den Zusammenhang von Symbol, Drama und Metapher Imagination / Harald Ullmann // Imagination. – 2009. – № 2. – С. 20–46.
34. Utay J. Guided Imagery as an Effective Therapeutic Technique: A Brief Review of Its History and Efficacy Research / J. Utay, M. Miller // Journal of Instructional Psychology. – 2006. – № 33. – P. 40–43.
35. Wachter H. Möglichkeiten des Katathymen Bilderlebens in der Behandlung psychosomatischer Krankheiten / H.M. Wachter // Konkrete Phantasie, neue Erfahrung mit dem Katathymen Bilderleben / H.M. Wachter. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, pp. 89–102., 1984. – P. 89–102.
36. Wachter H. Kontrollierte Untersuchung einer extremen Kurzchotherapie (15 Stunden) mit dem Katathymen Bilderleben / H.. Wachter Pudel, V. Pudel // Psychother. Med. Psychol. – 1980. – № 30. – P. 205.