
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (КемГУ)



Т. Е. Аргентова, Л. В. Аргентова

ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

Учебное пособие

Издатель:
Кемеровский государственный университет



© Аргентова Т. Е., Аргентова Л. В.,
2019

© Кемеровский государственный
университет, 2019

ISBN 978-5-8353-2441-5

Об издании: [1](#), [2](#), [3](#)

Кемерово 2019

УДК 159.964.2(075.8)

ББК Ю948.1я73

А 79



*Издается по решению редакционно-издательского совета
Кемеровского государственного университета*

Рецензенты:

Л. В. Зубова – доктор психологических наук, профессор,
заведующая кафедрой Оренбургского госуниверситета;

Е. Н. Гущина – кандидат психологических наук, психолог следственного
управления Следственного комитета Российской Федерации

А79 Аргентова, Т. Е.

Введение в клинический психоанализ [Электронный ресурс]:
учебное пособие / Т. Е. Аргентова; Л. В. Аргентова; Кемеровский
государственный университет. – Электрон. дан. (объем 1,20 Мб).
– Кемерово, 2019. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем.
требования: Intel Pentium (или аналогичный процессор других
производителей), 1,2 ГГц; 512 Мб оперативной памяти; ви-
деокарта SVGA, 1280x1024 High Color (32 bit); 2 Мб свободного
дискового пространства; операц. система Windows XP и выше;
Adobe Reader. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-8353-2441-5

Учебное пособие разработано по дисциплине «Введение в клинический
психоанализ».

Пособие посвящено формированию основ знаний клинического психоанализа, в
нем рассматриваются вопросы структуры психики, типы личностной
организации, защитные механизмы личности, методы анализа бессознательного,
стадии психосексуального развития, теории современного психоанализа и другие.
Учебное пособие предназначено обучающимся по специальности 37.05.01
Клиническая психология, может быть также полезно для клинических
психологов, психотерапевтов, врачей, педагогов, а также всех, кто интересуется
психоанализом.

ISBN 978-5-8353-2441-5



УДК 159.964.2(075.8)

ББК Ю948.1я73

© Аргентова Т. Е., Аргентова Л. В.,
2019

© Кемеровский государственный
университет, 2019

Текстовое электронное издание



Минимальные системные требования:

Компьютер: Intel Pentium (или аналогичный процессор других производителей), 1,2 ГГц; ОЗУ 512 Мб; 2 Мб свободного дискового пространства; видеокарта SVGA, 1280x1024 High Color (32 bit); привод CD-ROM

Операционная система: Windows XP и выше

Программное обеспечение: Adobe Reader

© Аргентова Т. Е., Аргентова Л. В.,
2019

© Кемеровский государственный
университет, 2019



Оглавление

Введение	7
Тема 1. Теоретико-методологические основы дисциплины	
«Введение в клинический психоанализ»	9
1. Предмет, задачи, методологические основы дисциплины	
«Введение в клинический психоанализ»	9
2. Формирование и развитие психоанализа за рубежом	10
3. Становление клинического психоанализа в России	13
Вопросы для самоконтроля знаний	16
Практические задания	16
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	17
Тема 2. Пространственно-структурная модель психической жизни.....	19
1. Структурная модель психики по З. Фрейду	19
2. Структура личности по К.-Г. Юнгу	21
Вопросы для самоконтроля знаний	22
Практическое задание к теме	23
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	23
Тема 3. Уровни психической жизни по З. Фрейду.....	25
1. Сознание. Понятие. Содержание	25
2. Предсознание. Понятие. Содержание	26
3. Бессознательное. Понятие. Содержание	26
4. Бессознательное по К.-Г. Юнгу	28
Вопросы для самоконтроля знаний	29
Практические задания к теме	30
Тема 4. Энергетическая теория З. Фрейда.....	32
1. Инстинкт как побудительная сила активности личности и ее развития	32
2. Понятие либидо	33
Вопросы для самоконтроля знаний	35
Практические задания.....	36
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	36
Тема 5. Защитные механизмы личности	38
1. Защитные механизмы личности. Понятие. Функции	38
2. Характеристики основных защитных механизмов личности.....	40
3. Правила работы консультанта с защитными механизмами личности	47

Вопросы для самоконтроля	47
Практические задания	48
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	48
Тема 6. Психосексуальные стадии развития личности	50
1. Психология детской сексуальности	50
2. Психосексуальные стадии развития личности по З. Фрейду	56
3. Периодизация психосоциального развития по Э. Эриксону	67
Вопросы для самоконтроля знаний	69
Практические задания	70
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	71
Тема 7. Психоанализ как метод психотерапии.....	73
1. Психоаналитическая теория невроза.....	73
2. Этиология невроза.....	76
3. Техники классического клинического психоанализа.....	80
4. Основные правила клинической психотерапии по З. Фрейду	83
5. Метод направленных ассоциаций К.-Г. Юнга.	86
Вопросы для самоконтроля знаний	86
Практические задания.....	87
Список рекомендуемой литературы.....	89
Тема 8. Психология сновидений и ошибочных действий.....	90
1. Основные положения теории сновидений З. Фрейда.....	90
2. Толкование (интерпретация) сновидений по З. Фрейду	92
3. Сновидения в аналитической психологии К.-Г. Юнга.....	94
4. Психология ошибочных действий.....	96
Вопросы для самоконтроля знаний	99
Практические задания.....	100
Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы.....	100
Тема 9. Перенос в психоанализе	101
1. Перенос	101
2. Характеристики переноса	102
3. Эротизированный перенос	104
4. Невроз переноса.....	106
5. Техники анализирования переноса.....	108
6. Контрперенос. Анализ сопротивления.....	110
Вопросы для самоконтроля знаний	112

Практические задания	113
Список рекомендуемой литературы.....	113
Тема 10. Другие теории классического клинического психоанализа	115
1. «Индивидуальная психология» А. Адлера	115
Вопросы для самоконтроля знаний	118
Практические задания	119
Список рекомендуемой литературы.....	119
2. «Глубинная аналитическая психология» К.-Г. Юнга.....	119
Вопросы для самоконтроля знаний	125
Практические задания	126
Список рекомендуемой литературы.....	127
3. Неофрейдизм К. Хорни.....	127
Вопросы для самоконтроля знаний	129
Практические задания	130
Список рекомендуемой литературы.....	131
4. Пансексуализм В. Райха	131
Вопросы для самоконтроля знаний	133
Практические задания	134
Список рекомендуемой литературы.....	134
Тема 11. Современный психоанализ	135
1. Особенности современного психоанализа	135
2. Краткий обзор теорий современного клинического психоанализа	137
Вопросы для самоконтроля знаний	142
Список рекомендуемой литературы.....	143
Примерная тематика докладов по дисциплине «Введение в клинический психоанализ»	144
Вопросы к экзамену по курсу «Введение в клинический психоанализ»	146
Список литературы.....	148



Введение

Дисциплина «Введение в клинический психоанализ» относится к дисциплинам профессионального цикла. Учебное пособие разработано в соответствии с основной образовательной программой, требованиями Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся по специальности 37.05.01 Клиническая психология по направлению подготовки «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях».

Дисциплина изучается в пятом семестре обучения. Преподавание курса предполагает наличие у обучающихся системы базовых знаний по ряду учебных дисциплин: Психология личности, Психоаналитическая диагностика, Психодиагностика. Изучение данной дисциплины необходимо для последующего освоения дисциплин: Психологическое консультирование; Теория личности в клинической психологии; Психотерапия: теория и практика.

Целями освоения дисциплины «Введение в клинический психоанализ» является изучение основ клинического психоанализа, в том числе ознакомление обучающихся с:

- теоретико-методологическими основами клинического психоанализа;
- моделями психического аппарата;
- стадиями психосексуального развития ребенка;
- техниками клинического психоанализа;
- феноменами переноса и контрпереноса;
- теориями сопротивления и психологических защит;
- природой сновидений и основными принципами анализа сновидений;
- основными направлениями классического и современного клинического психоанализа.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты обучения:

ЗНАТЬ: основные понятия, теоретические концепции клинического психоанализа; модели психического аппарата; техники клинического психоанализа; основные направления современного клинического психоанализа; техники работы с переносом и с контрпереносом; стадии психосексуального развития ребенка; теории сопротивления и психологических защит; природу сновидений и основные принципы анализа сновидений; психоаналитическую природу психосоматических расстройств;

УМЕТЬ составлять программы психотерапевтической и консультативной работы на основе психоаналитического подхода;

ВЛАДЕТЬ навыками грамотной постановки психологических проблем пациента и в определенной степени их решения; техниками и приемами клинического психоанализа, необходимыми для составления программ психотерапевтической и консультативной работы с пациентом; навыками клинического психоанализа.

Учебное пособие адресовано обучающимся по направлению подготовки «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях», а также может быть полезно клиническим психологам, психотерапевтам, врачам, педагогам и другим специалистам, интересующимся психоанализом.

Тема 1. Теоретико-методологические основы дисциплины «Введение в клинический психоанализ»

Рассматриваемые проблемы:

1. Предмет, задачи, методологические основы дисциплины «Введение в клинический психоанализ»
2. Формирование и развития психоанализа за рубежом
3. Становление клинического психоанализа в России

1. Предмет, задачи, методологические основы дисциплины «Введение в клинический психоанализ»

Термин «психоанализ» имеет **три значения**: 1) *это первая и одна из наиболее влиятельных психологических теорий личности в психологии*; 2) *это метод изучения бессознательных внутриличностных конфликтов, являющихся причинами психических расстройств и психологических проблем личности*; 3) *это основанный на этой теории метод терапии психических расстройств и психологических проблем личности* [45].

Цель клинического психоанализа – усилить Эго личности, сделать его более независимым от Суперэго, перевести ранее недоступный бессознательный материал в сознательный, чтобы им сознательно оперировать. Если этот материал становится доступным сознанию, люди освобождаются от страданий и начинают полноценно жить.

С помощью клинического психоанализа лечат в первую очередь, неврозы, разного рода эмоциональные расстройства.

Центральной фигурой клинического психоанализа, бесспорно, является **Зигмунд Фрейд** (1856–1939).

Велико его влияние не только в психотерапии, социальной, политической, этнической психологии, философии, но и в искусстве (фрейдистские сюжеты в кино, живописи и художественной литературе).

Классический психоанализ основан на следующих постулатах:

1. Психика представляет собой динамическую систему аффективно заряженных по большей части бессознательных представлений.

2. Структура личности включает три компонента: Ид (Оно), Эго (Я) и Суперэго (Сверх-Я), основная цель взаимодействия которых – поддерживать оптимальный уровень динамического развития душевной жизни, увеличивая удовольствие и сводя до минимума неудовольствие.

3. Эго личности использует *механизмы защиты* от напряжения, испытываемого под воздействием внутренних и внешних сил.

4. Если «Эго» не может разрешить противоречия между «Ид» и «Суперэго», то возникают глубокие переживания, характеризующие внутриличностный конфликт, способствующий развитию *невроза*, освобождение от влияния которого может быть достигнуто через его осознание в ходе процедуры психоанализа [46].

5. Все психические процессы обладают, согласно теории З. Фрейда, психической энергией влечений *либидо* (к любви, сексу) или *танатоса* (к смерти), которые определяют их деятельность, ее интенсивность [49].

6. Личность в своем развитии проходит определенные *психосоциальные стадии*.

2. Формирование и развитие психоанализа за рубежом

Анализ психических механизмов, в том числе и бессознательных, проводился и до З. Фрейда.

История психоанализа берет свое начало в 90-х годах XIX века в Вене, когда врач-невролог Зигмунд Фрейд трудился над разработкой более эффективного способа лечения невротических и истерических расстройств.

Впервые термин «психоанализ» был употреблен Фрейдом в 1896 году в его статье об этиологии неврозов [45].

В формулировке первых идей психоанализа (о роли сексуальных влечений и влиянии опыта детства на последующую жизнь индивида) свою роль сыграло сотрудничество З. Фрейда с И. Брейером в клинической практике, а также со знаменитым французским неврологом Ж.-М. Шарко, который использовал гипноз для лечения пациентов. Но З. Фрейд отметил, что возможности гипноза в особо тяжелых случаях ограничены [42].

З. Фрейд пришел к предположению, что пациенты знают все, что имеет для них патогенное значение, и вопрос только в том, чтобы заставить их сообщить это. Он заметил также, что пациентов можно заставить вспомнить события просто путем внушения.

Так появилась его знаменитая методика «свободная ассоциация», позволяющая произвольным мыслям пациента проявиться в терапевтической ситуации [48].

Эти идеи З. Фрейда на долгое время были обречены на непонимание в научных кругах из-за своего инновационного характера.

Другим источником психоанализа для З. Фрейда были работы Жане, изучавшего чувства, испытываемые пациентом во время сеанса и после него к гипнотизеру. Его работы во многом предвосхищали идеи З. Фрейда о трансфере и контртрансфере (переносе и контрпереносе). Однако Жане отрицал сексуальную окрашенность этих чувств и вовлеченность в межличностные отношения с пациентами.

Фрейд в относительно короткий срок (1895–1905 гг.) из разрозненных данных создал теорию психоанализа и практические приемы психоаналитической работы с пациентами. Он пришел к пониманию, что причины поведения человека следует искать в бессознательном [46]. Постепенно возле него организовался кружок единомышленников, в их числе К.-Г. Юнг, А. Адлер, В. Райх и др., стали издавать свой журнал. Свои идеи Фрейд излагал в многочисленных статьях.

От учеников З. Фрейд требовал четкого следования принципам своей теории, вследствие чего позднее произошел

разрыв научных и личных контактов с такими его выдающимися учениками и сотрудниками, как А. Адлер и К.-Г. Юнг, которые, по сути, развили дальше идеи своего учителя. Возможно, З. Фрейд боялся, что это может подорвать авторитет его идей.

Идеи психоанализа поначалу встретили сопротивление, как в медицине, так и в обществе из-за своего инновационного характера.

Дело в том, что исторически медицина развивалась на прочной основе естественных наук: биологии, анатомии, физиологии, биохимии и т. д., которые обеспечили ей колоссальные успехи. Личность же человека неизбежно оказывалась вне их поля зрения. Даже психиатры не проявили интереса к психоанализу.

Поначалу новое учение встретило одобрение только со стороны философов. Такая реакция была вызвана тем значением, которое психоанализ отводил сексуальным темам в искусстве, религии и в целом в жизни человека. В то же время, часть философов приняли его идеи как унижение величайших культурных ценностей.

Психоанализ также положил конец представлениям об асексуальном детстве. *Он показал, что сексуальные интересы и сексуальная деятельность существуют у детей с самого начала их жизни, а в период зрелости начинают обслуживать функции размножения [43].*

З. Фрейд утверждал, что первые отношения, которые возникают в семье, являются определяющими. Наши любимые, друзья, начальники и даже враги – производные наших детских отношений. И проблемы нашего детства проявляются во взрослой жизни, хотя это не всегда осознается.

После Первой мировой войны изменилось отношение к учению З. Фрейда. Психоанализ из метода лечения превращается в психологическое учение о личности и ее развитии, создаются отделения общества в Берлине, Вене, Цюрихе. В России создается Русское Психоаналитическое общество.

Идеи З. Фрейда начинают реально влиять на характер культурного развития XX века. Психоанализ получил распространение в философии, гуманитарных науках, литературе как метод интерпретации и философская концепция. Он также оказал существенное влияние и на формирование идей сексуальной революции.

Психоанализ уже при жизни З. Фрейда распался на несколько основных направлений: *индивидуальную психологию А. Адлера, аналитическую психотерапию К. Юнга, неофрейдизм К. Хорни, учение о защитном панцире В. Райха.*

Психоанализ З. Фрейда продолжают и в настоящее время обвинять в научной несостоятельности.

К критикам З. Фрейда относятся ученые-рационалисты, которые строят свои научные исследования на иных методологических принципах, для которых каждое умозаключение должно быть основано на воспроизводимости результатов в эксперименте.

Психоанализ З. Фрейда критикуют и за пансексуализм, и за то, что он уводит пациентов от необходимости работать над собой, что он поощряет зависимость пациента от терапевта. На обвинения ханжей в пансексуализме З. Фрейд отвечал, что нужно *просто правильно удовлетворять сексуальный инстинкт* [47].

Объективней всех оценил З. Фрейда его выдающийся ученик Карл-Густав Юнг, сказавший, что не надо путать гениально найденные Фрейдом эффективные практические приемы лечения неврозов с его не всегда оправданным стремлением объяснять с помощью психоанализа все явления общественной жизни [57].

3. Становление клинического психоанализа в России

В дореволюционный период идеи З. Фрейда нашли отклик лишь у части русских ученых, имевших возможность знакомиться с теоретическим и клиническим психоанализом из публикаций в зарубежных журналах.



С самого начала учение З. Фрейда о сексуальной этиологии неврозов и бессознательной деятельности человека вызвало неоднозначную реакцию, поскольку в большинстве своем отечественные психиатры были ориентированы на идеи рефлексологической школы В. М. Бехтерева.

Неоднозначным было и отношение отечественных психотерапевтов к детской сексуальности и сексуальной этиологии неврозов. Однако постепенно психоанализ стал обретать среди них все больше сторонников.

Энтузиастом и популяризатором нового психотерапевтического метода стал В. П. Сербский, возглавивший Психиатрическую клинику Московского университета, в которой с 1908 г. начали использовать психоанализ и метод направленных ассоциаций Юнга.

В Москве, Киеве, Одессе, Казани, Ростове-на-Дону появились группы сторонников учения Фрейда о неврозах и роли бессознательного в жизнедеятельности человека.

Отечественные философы и психологи спорили о возможностях использования психоаналитических идей в рамках марксизма, отдельные теоретики стали использовать психоанализ для интерпретации художественных произведений.

С 1913 г. в журнале «Психотерапия» на русском языке начинают издаваться труды З. Фрейда, К.-Г. Юнга, О. Ранка и др.

У части психоаналитиков большей популярностью пользовалась Индивидуальная психология А. Адлера, ее понятие о «комплексе неполноценности».

Постреволюционный период в России характеризовался пропагандой идеи социалистического воспитания детей и ранней профилактики невротических заболеваний в целях создания «человека коммунистического будущего», над которыми работал Институт мозга в Петрограде под руководством В. М. Бехтерева, где практиковался, в частности, психоанализ З. Фрейда.

В 1921 году в Москве появилось Русское психоаналитическое общество. С этого же года был начат выпуск книжной

серии «Психологическая и психоаналитическая библиотека», где публиковались новейшие труды З. Фрейда, Ференци, /М. Кляйн, К.-Г. Юнга и др.

С 1923 г. по рекомендации руководства страны работы российских психоаналитиков были сосредоточены на создания единой «подлинно материалистической концепции личности», творчески объединяющей учения З. Фрейда и К. Маркса, с одной стороны, и З. Фрейда и В. М. Бехтерева, И. П. Павлова – с другой.

В 1922 г. был создан Государственный психоаналитический институт (ГПИ) с клиникой во главе с И. Д. Ермаковым, в рамках которого осуществлялась исследовательская и издательская деятельность по психоанализу. Но уже летом 1925 г. вышло официальное постановление о закрытии этого института. А уже с 30-х годов начинается поражение русского психоанализа, который начинают ассоциировать с «буржуазной идеологией», и в 1930 г. деятельность РПО прекращается.

Но психоанализ не был уничтожен в России полностью, и всегда существовали специалисты, в той или иной степени ориентированные на этот метод и пропагандировавшие его.

К тому же, труды З. Фрейда и его последователей в советский период не уничтожались, а передавались в «спецхраны» библиотек, и, хотя доступ к ним был ограничен, но никогда не был закрыт полностью.

Только во второй половине 1980-х годов произошло возрождение психоанализа в нашей стране. К началу 1990-х годов огромными тиражами были переизданы основные работы Фрейда и других психоаналитиков.

В 1988 г. в Москве была создана первая «Российская психоаналитическая ассоциация», а позднее «Восточно-Европейский институт психоанализа» (ВЕИП), благодаря которым начали устанавливаться и развиваться контакты с зарубежными центрами психоанализа, были организованы первые семинары по психоанализу с участием ведущих зарубежных специалистов.

Запрос на психоанализ существует в России и по настоящее время. Одновременно с появлением ВЕИП начали переосмысливаться пути развития российского психоанализа и его специфические отличия от западной модели.

В декабре 1997 г. была принята и утверждена целевая межотраслевая программа «Возрождение и развитие психоанализа в России» в качестве одного из приоритетных направлений науки и техники по разделу «Технологии живых систем».

В целом современный российский психоанализ находится на этапе своего развития.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Что является предметом дисциплины «Введение в клинический психоанализ»?
2. Что лечат с помощью клинического психоанализа?
3. Что принципиально нового внес в клиническую психологию и психотерапию З. Фрейд?
4. Назовите основные постулаты клинического психоанализа.
5. Каковы основные принципы клинического психоанализа?
6. Каковы были естественнонаучные и культурно-исторические предпосылки формирования и развития психоанализа за рубежом?
7. Идеи каких ученых явились прототипами идей З. Фрейда?
8. Как были восприняты идеи З. Фрейда в России?
9. В чем суть критики идей З. Фрейда?
10. Почему идеи З. Фрейда были трудно восприняты современниками?
11. Что в них смущало, вызывало протест и почему?
12. Охарактеризуйте положение с клиническим психоанализом в современной России.

Практические задания

1. **Посмотреть кинофильм** «Опасный метод» (режиссер Д. Кронберг, 2011 г.).

2. Ответить на вопросы:

1. О чем этот фильм?
2. Кто его основные герои?
3. Какова причина конфликта З. Фрейда с К.-Г. Юнгом?
4. Как они обосновывают свои взгляды, какие доказательства приводят?
5. Можно ли назвать переносом отношение С. Шпильрейн к К.-Г. Юнгу?
6. В чем опасность метода свободных и направленных ассоциаций, по мнению авторов фильма?
7. А что думаете вы по поводу их конфликта?
8. Как вы думаете, что хотел сказать своим фильмом его режиссер?

3. Подготовить доклад. Предлагаемые темы:

1. История становление психоаналитического движения за рубежом и его основные этапы.
2. Современное состояние психоанализа за рубежом.
3. Предпосылки возникновения российской школы психоанализа и его возрождение в России во второй половине XX века.
4. Специфика и перспективы российской школы психоанализа.

Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Джонс, Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда / Э. Джонс. – М.: Гуманитарий, 1997. – 448 с.
2. Осборн, Р. Знакомьтесь: Фрейд / Р. Осборн. – Киев: София, 1997. – 176 с.
3. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
4. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.
5. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
6. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.

-
7. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <https://www.rsl.ru/>.
 8. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
 9. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.



Тема 2. Пространственно-структурная модель психической жизни

Рассматриваемые проблемы:

1. Структурная модель психики по З. Фрейду
2. Структура психики по К.-Г. Юнгу

1. Структурная модель психики по З. Фрейду

З. Фрейд выделяет в структуре личности три системы: Ид (Оно), Эго (Я) и Суперэго (Сверх-Я).

Основная цель взаимодействия всех трех систем: поддержание оптимального уровня энергии душевной жизни за счет увеличения удовольствия и сведения до минимума не-удовольствия.

Ид (Оно) – это полностью бессознательная структура, которая состоит как из тех инстинктов и побуждений, которые никогда не осознавались, так и из тех, которые оказались вытесненными из сознания в силу их неприемлемости для данной личности в плане морали и нравственности, осознание которых для личности вообще невозможно (например, секс с отцом, родственником, убийство отца и т. д.).

Ид (Оно) тесно связано с инстинктивными биологическими побуждениями, которые наполняют наше поведение энергией.

По З. Фрейду, «ОНО» работает по принципу удовольствия. Их З. Фрейд делит на проявления либидо (влечения к любви, сексу) и Танатоса (влечения к смерти, разрушению).

У человека сильнее всего тормозится сексуальный инстинкт, под давлением требований Суперэго вытеснением его в «ОНО». Сексуальный инстинкт у человека может быть настолько вытеснен, что он может даже не ощущать сексуальной потребности.

Высшая часть структуры психического аппарата Суперэго (СВЕРХ-Я) – это наша совесть, заставляющая совершать те или иные поступки; наши морально-этические нор-

мы, позволяющие Эго (Я) личности оценивать свои поступки и намерения с точки зрения их «правильности» для него. Это означает, что неприемлемые с точки зрения Суперэго желания и влечения вытесняются в бессознательную или предсознательную сферы, но не исчезают полностью, а залегают там, всегда готовые начать свою разрушительную работу. Именно в этом одна из основополагающих основ теории и практики классического психоанализа.

Что касается *Суперэго ребенка, то оно строится не по примеру родителей, а по родительскому Суперэго – совокупности традиций и ценностей рода*, действующих в поколениях.

3. Фрейд считал, что значительные части Эго и Суперэго могут оставаться бессознательными, человек может ничего не знать об их содержании, и требуется глубинный анализ, чтобы сделать их для себя сознательными.

Средняя часть структуры личности – Эго (Я) – занимает промежуточное положение между полностью бессознательным и сверхсознательным.

Эго является результирующей двух противостоящих энергий Оно и Суперэго, бессознательного, страстей и того, что можно назвать здравым смыслом. И хотя Эго личности не всегда слушает свое Суперэго, человек всегда осознает, что поступает плохо, исходя из своих морально-этических норм (а они у всех разные, не будем забывать!) и, может быть, даже осуждает себя где-то в глубине души, хотя на людях пытается оправдать свои поступки.

Эго – это также компонент психического аппарата, ответственный за принятие решений. Эго помогает обеспечить безопасность и самосохранение организма в борьбе за выживание, как против внешнего социального мира, так и инстинктивных потребностей Ид, стремясь их выполнять на основе принципа реальности, в соответствии с ограничениями внешнего мира.

Эго является как бы социально-биологическим регулятором поведения личности, которое стремясь в социально при-

емлемой форме удовлетворить свои биологические потребности, а, в случае невозможности, сделать это, стараясь ослабить их напряжение на рациональном, а иногда и на неосознанном уровне, тем самым *примирая биологические инстинкты и социальные требования.*

Соответственно, эти три психических структуры могут как гармонизировать, так и конфликтовать друг с другом.

По З. Фрейду, гармоничная личность должна умело сочетать два этих начала. Соответственно перекося в одну из сторон ведет к отклонениям и даже патологиям [45; 46].

2. Структура личности по К.-Г. Юнгу

Ученик и соратник З. Фрейда Карл-Густав Юнг (1875–1961) создал свою структуру личности, состоящую из «ЭГО» («Я»), Персоны, Тени, Души [57].

ЭГО, по К.-Г. Юнгу – это центр сознания и один из основных архетипов личности. Его содержание и функции совпадают с ЭГО З. Фрейда. Оно находится между сознанием и бессознательным.

Персона – это то, какими мы предстает перед миром, это наш фасад. Персона включает выполняемые социальные роли, оформление внешности, индивидуальный стиль самовыражения. Персона может подавить индивидуальность. К.-Г. Юнг назвал ее архетипом конформности. Но с другой стороны, Персона защищает ЭГО и Душу в целом от различных деструктивных сил внешнего давления, демонстрируя приемлемое для социума поведение, не противоречащее общественной морали.

Тень – центр личностного бессознательного, в котором собирается все то, что несовместимо с Персоной или противоречит социальным идеалам. Во снах Тень выступает как фигура, наделенная низким статусом (животное, бродяга или иная).

Если Тень не осознается, человек остается во власти Тени, не осознавая этого, и проецирует свои отрицательные ка-

чества на других людей, не понимает не только других, но и себя, внося ограничения во взаимоотношения с окружающими. Но в Тени, как считал К.-Г. Юнг, есть и позитивное. Это хранилище нашей энергии, спонтанности, творчества. С Тенью, как считал он, нужно строить отношения, общаться. Но это общение может доставлять страдания. Эти страдания указывают нам, до какой степени мы невыносимы для самих себя. В случае же успешного построения этих отношений мы становимся целостными, развиваемся [57; 58].

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Перечислите структурные элементы личности по З. Фрейду.
2. Каково содержание структурных элементов личности ИД, ЭГО и Суперэго по З. Фрейду?
3. В какой части структуры личности находится наша совесть?
4. Влияет ли ИД на содержание Суперэго и если «да», то каким образом?
5. Каковы факторы формирования структурных элементов личности?
6. Дайте определение понятию коллективное бессознательное по К.-Г. Юнгу.
7. Какие элементы составляют структуру личности по К.-Г. Юнгу?
8. Что позитивного содержится в структуре Тени по К.-Г. Юнгу?
9. Сравните структуру личности по З. Фрейду и К.-Г. Юнгу.
10. Почему, как вы думаете, у человека сильнее всего тормозится сексуальный инстинкт, вытесняя его в «ОНО»?
11. Сравните Суперэго по З. Фрейду и Персону по К.-Г. Юнгу. В чем их сходство и различия?
12. В чем сходство и различия Эго по З. Фрейду от Эго по К.-Г. Юнгу?
13. Что происходит с личностью, когда конфликтуют ее три психических структуры?

14. Опишите поведение гармоничной личности по З. Фрейду.
15. Как вы думаете, от чего зависит формирование ИД личности?

Практическое задание к теме

1. Написать Эссе в свободной форме о своем детстве, об отношениях с матерью, отцом или заменяющими их родственниками.
2. Определить с помощью самоанализа наличие и содержание своего внутриличностного конфликта.
3. Как этот внутриличностный конфликт был вами разрешен?
4. Составить отчет.

Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Осборн, Р. Знакомьтесь: Фрейд / Р. Осборн. – Киев: София, 1997. – 176 с.
2. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
3. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.
4. Юнг, К.-Г. Проблемы души нашего времени / К.-Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2017. – 329 с.
5. Юнг, К.-Г. Архетип и символ / К.-Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1991. – 343 с.
6. Юнг, К.-Г. Сознание и бессознательное / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2009. – 188 с.
7. Юнг, К.-Г. Структура психики и архетипы / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2007. – 303 с.
8. Юнг, К.-Г. Человек и его символы / К.-Г. Юнг. – М.: Серебряные нити; Медков С. Б., 2017.
9. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
10. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.

-
11. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru/>.
 12. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
 13. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.



Тема 3. Уровни психической жизни по З. Фрейду

Рассматриваемые проблемы:

1. Сознание. Понятие. Содержание
2. Предсознание. Понятие. Содержание
3. Бессознательное. Понятие. Содержание
4. Бессознательное по К.-Г. Юнгу

1. Сознание. Понятие. Содержание

Согласно З. Фрейду, психическая жизнь личности осуществляется с участием *трех ее уровней: сознательного, предсознательного и бессознательного* [45; 46].

Сознание до З. Фрейда часто отождествлялось с психикой в целом. З. Фрейд заявил, что *сознание – это лишь малая, поверхностная часть психического аппарата, и охватывает малый процент всей информации, хранящейся в мозге*. Оно включает в себя только то, что мы осознаем в тот или иной момент времени.

Сознание пронизывает все три личностные структуры, хотя основная его часть, по З. Фрейду, формируется импульсами, исходящими от ИД.

Сознательная психическая деятельность, как считал З. Фрейд, действует на основе правил формальной логики, использует энергию либидо и руководствуется *принципом реальности* с учетом социальной ситуации индивида.

К тому же, определенное содержание сознания осознается лишь на короткий период времени, а затем быстро погружается на уровень предсознательного или бессознательного по мере того, как внимание человека перемещается на другие объекты.

В начале своего развития сознание человека направлено на познание внешнего независимо от него существующего мира. Позднее человек начинает осознавать себя, становясь объектом познания.





2. Предсознание. Понятие. Содержание

Предсознание расположено между бессознательным и сознанием. Предсознательное соединяет осознаваемые и неосознаваемые области психического и является одновременно *цензурой*, преграждающей вход в сознание тревожным мыслям и постыдным желанием, выполняя роль своеобразного фильтра.

Цензура, вытесняя осуждаемые личностью чувства, мысли и желания в область бессознательного, не допускает обратный прорыв в сознание вытесненного содержания.

Но бессознательное, все же, проявляется в поведении и психике человека – в обмолвках, описках, сновидениях, неврозах.

Предсознание подобно большому складу памяти включает в себя весь опыт, который не осознается в данный момент, но может легко вернуться в сознание спонтанно или в результате небольшого усилия. Предсознательное – это то, что мы просто забыли.

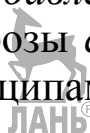
Предсознательное включает также мысли, которые являются бессознательными в определенный момент времени, однако не подавлены и поэтому при необходимости могут стать сознательными [45; 46].

3. Бессознательное. Понятие. Содержание

Бессознательное (Ид) – самая глубокая и значимая область человеческого разума, наиболее устойчивый слой психики. Именно бессознательное есть главный объект психотерапии [45; 46].

Отличительные свойства бессознательного – это его влияние и трудности перехода в сознательное.

Бессознательное представляет собой хранилище примитивных инстинктивных побуждений, эмоций и воспоминаний, которые были подавлены и вытеснены в область бессознательного из-за угрозы сознанию в силу несоответствия нашим моральным принципам.



Бессознательное – это ранне-детское образование. Это могут быть забытые травмы детства, скрытые враждебные чувства к родителю и подавленные сексуальные желания. Согласно З. Фрейду, такой неосознаваемый материал во многом определяет наше повседневное функционирование.

Сфера Ид полностью неосознаваема, в то время как Эго и Суперэго действуют на всех трех уровнях сознания.

З. Фрейд предположил, что *существуют два вида бессознательных процессов: те, которые легко могут быть осознаны, и те, которые осознаются крайне трудно.*

К первым относится группа динамически бессознательных процессов. Это воспоминания, фантазии, желания и т. п., о существовании которых можно только догадываться, или те, которые становятся осознанными только после устранения определенного сопротивления в ходе психоанализа.

Ко вторым относятся инстинктивные элементы, которые никогда не могут быть доступны сознанию.

Кроме того, существует материал, который подвергнут цензуре и вытеснен из области сознания. Этот материал не забыт и не потерян, он никогда не вспоминается, но, тем не менее, воздействует на сознание косвенным образом.

И хотя неосознаваемые переживания полностью недоступны для сознания, они в значительной степени определяют поведение людей. Однако неосознаваемый материал может выразиться в символической форме, подобно тому, как неосознаваемые инстинктивные побуждения косвенно находят удовлетворение во снах, фантазиях, игре и художественных произведениях.

Бессознательные психические процессы не располагаются хронологически, к ним не может быть применено понятие времени. Воспоминания со временем не теряют своей эмоциональной силы. Бессознательное обладает долговременной и генетической памятью.

Термин «вытеснение» является фундаментальным для фрейдистской теории бессознательного. В своем поиске объекта удовлетворения инстинкт сталкивается с препятствиями различной природы, внешними и внутренними. Когда нельзя

избежать внутреннего барьера, субъект вынужден «отодвинуть» на задний план требования влечения или вытеснить его, убрав его из области сознательного.

Вытеснение действует как на непосредственно инстинкт, так и на различные ассоциирующиеся с ним элементы и образы. Будучи вытесненным, инстинкт не теряет своей силы.

Выявление бессознательных мотивов как истинных причин, фрустраций и невротозов, доведение их до сознания пациента и последующая работа по их устранению или коррекции является основной линией психоанализа. Осознание бессознательного материала в процессе психоаналитической терапии ведет к устранению болезненных симптомов.

Бессознательное проявляется в трех основных формах:

- 1) сновидения;
- 2) ошибочные действия (оговорки, описки и т. д.);
- 3) невротические симптомы.

4. Бессознательное по К.-Г. Юнгу

К.-Г. Юнг первым ввел в психологию и философию понятие «коллективное бессознательное» [57]. Он считал, что индивидуальное бессознательное не может существовать само по себе, а является частью коллективного бессознательного и подвержено его влиянию.

К.-Г. Юнг ввел в теорию коллективного бессознательного понятие «архетипов» – мощных первичных психических образов. *Архетипы* – это универсальные модели восприятия, мышления и действия в ответ на какой-то объект или событие. Они имеют врожденный характер и представляют собой идеи или воспоминания. Среди основных архетипов, описанных Юнгом, есть Душа, Самость, мать, ребенок, герой, мудрец, солнце, плут, Бог, смерть.

Душа (Анима, Анимус) – это неосознаваемый в восприятии, мышлении и действиях образ, свойственный противоположному полу, который есть в каждом человеке: мужское в женщине и женское в мужчине. Это один из наиболее влияющих на поведение человека архетип. Он проявляется во

снах и фантазиях как фигура противоположного пола и действует как посредник между сознательными и бессознательными процессами.

Поскольку этот образ бессознателен, то у мужчин он проецируется на любимую женщину и является одним из главных оснований выбора брачного партнера, его привлечения или отталкивания.

Данный архетип является также источником проекций и образов в творчестве. Не случайно писатели, художники и поэты свою Музу представляют в виде богини-женщины.

Мать у мальчика и отец у девочки оказывают значительное влияние на развитие их Анимы и Анимуса, представляя образцы поведения мужчины для девочки и женщины – для мальчика. Тень и Анима (Анимус) у К.-Г. Юнга совпадают с представлениями З. Фрейда об ОНО.

Особое, центральное место среди выделенных Юнгом архетипов занимает, так называемая, Самость.

Самость – это внутренний руководящий фактор, организующий и защищающий целостность и упорядоченность личности, где происходит взаимодействие бессознательного и сознательного, дополняющих друг друга и находящих компромиссы.

Различного рода внутрличностные конфликты, неврозы, нервно-психические расстройства возникают, когда Самость не справляется с этой задачей. У большинства людей Самость не развита. При этом ЭГО по-прежнему остается центром сознания и занимает свое место как одна из структур психики, не подменяя и не подавляя Самость [53; 54].

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Назовите уровни топографической модели психической жизни личности.
2. Сознание и психика – это одно и то же?
3. Какими механизмами управляется сознательная психическая деятельность?
4. Какие характеристики сознания вы знаете?
5. Что такое предсознание?

6. Что составляет содержание предсознания?
7. Чем предсознание отличается от сознательного и бессознательного?
8. Что такое бессознательное? Дайте определение.
9. Что составляет содержание бессознательного?
10. Виды бессознательного по З. Фрейду? Охарактеризуйте их.
11. Назовите три основные проявления бессознательного.
12. Что понимал под коллективным бессознательным К.-Г. Юнг?
13. Чем он обосновывал его существование?
14. Что такое архетип?
15. Перечислите шесть архетипов по К.-Г. Юнгу и охарактеризуйте их.
16. Какой была позиция А. Адлера по отношению к категории бессознательного по З. Фрейду?
17. Найдите общее и отличия в характеристиках бессознательного по З. Фрейду, К.-Г. Юнгу, А. Адлеру.
18. Самость и Эго личности, есть ли между ними общее и в чем у них принципиальные отличия?

Практические задания к теме

1. Прочитать и составить конспекты по произведениям:

1. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.
2. Юнг, К.-Г. Человек и его символы / К.-Г. Юнг. – М.: Серебряные нити; Медков С. Б., 2017. – 352 с.

2. Ответить на вопросы:

1. Какое определение бессознательному дал З. Фрейд?
2. Какие характеристики бессознательного он привел?
3. Как формируется бессознательное?
4. В чем А. Адлер и К.-Г. Юнг не согласны с позицией З. Фрейда по бессознательному?
5. Какова ваша позиция по отношению к подходам к бессознательному З. Фрейда, А. Адлера, К.-Г. Юнга?

6. С чем вы согласны и что вызывает у вас несогласие с ними, обоснуйте.

3. Проанализировать содержание бессознательного с использованием методики ТАТ

1. Выбрать в сюжетах методики ТАТ наиболее отвечающую в вашему состоянию картину.
2. Разбившись по парам, прослушать рассказ по картинкам друг друга.
3. По рассказу выявить и проанализировать проблемы личности, содержание его бессознательного.
4. Составить отчет по проделанной работе.

Список рекомендуемой литературы

1. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
2. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.
3. Фрейд, З. Психология сексуальности / З. Фрейд. – М.: Фолио, 2009. – 288 с.
4. Юнг, К.-Г. Сознание и бессознательное / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2009. – 188 с.
5. Юнг, К.-Г. Структура психики и архетипы / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2007. – 303 с.



Тема 4. Энергетическая теория З. Фрейда

Рассматриваемые проблемы:

1. Инстинкт как побудительная сила развития личности и ее активности
2. Понятие либидо

1. Инстинкт как побудительная сила активности личности и ее развития

Инстинкты для З. Фрейда – это силы, побуждающие человека к действию, главные ресурсы психической энергии, мотивации личности [49].

З. Фрейд полагал, что инстинкты подчиняются принципу энтропии, согласно которому любая энергетическая система стремится к сохранению динамического равновесия. Для З. Фрейда инстинкт – это часть стимуляции, которая исходит от тела.

Инстинкт содержит четыре компонента: источник (потребности, желания), цель, импульс и объект.

Цель инстинкта состоит в уменьшении потребности и желания до такой степени, чтобы перестать быть необходимым.

Импульс инстинкта – это та энергия, которая используется для удовлетворения инстинкта.

Объект инстинкта – это те предметы или действия, которые удовлетворяют первоначальную цель.

Все инстинкты З. Фрейд свел к либидо.

Препятствия в нахождении объекта и достижении цели ведут к фрустрации инстинкта и к увеличению инстинктивного напряжения, которое испытывается человеком как страдание. Это страдание, в свою очередь, ведет или к возрастанию активности в поисках разрядки или к активизации механизмов защиты для уменьшения напряжения.

В случае невозможности своего удовлетворения из-за сильных препятствий на своем пути инстинкт либидо:

- 1) обращается в свою противоположность, в танатос;
- 2) реализуется в самоудовлетворении;
- 3) вытесняется;
- 4) реализуется в сублимации (замещающей деятельности).

В работах З. Фрейда эротическая энергия *либидо* противопоставляется разрушительному влечению к смерти, *танатосу*, который в случае направленности вовне на людей и различные предметы выступает в форме агрессии или деструктивных действий (садизм, вандализм и т. д.), а в случае направленности внутрь на самого индивида проявляется в мазохизме и суицидах.

2. Понятие либидо

До З. Фрейда в психологии термином либидо обозначали просто сознательное стремление к сексуальному удовлетворению. У Фрейда либидо – не просто сексуальное влечение, а *основная жизненная энергия человека*, основа влечений к тому, что определяется термином «любовь» [49].

З. Фрейд приравнивал сексуальность к любви. Он утверждал, что в любой любви, будь то любовь ребенка к матери или матери к ребенку, и даже в дружбе содержится исключительно сексуальное влечение.

Сначала З. Фрейд предполагал, что либидо располагается в эрогенных зонах, позднее – во всем теле человека. Первоначально Фрейд говорил о либидо, увязывая его с Ид. Позднее он выдвинул предположение, что либидо содержится и в Эго.

Либидо может существовать *в различных формах (оральной, анальной, генитальной)*.

Психический аппарат стремится поддерживать уровень возбуждения на низком уровне.

Увеличение напряжения, возникающее при неудовлетворенном желании, ощущается как дискомфорт, а уменьшение

– как удовольствие. Организм стремится снизить уровень напряжения для получения удовольствия.

З. Фрейд расширил понятие сексуальности до любого возбуждения, связанного с удовольствием или неудовольствием, сознательным или бессознательным.

Движет человеком, по мнению З. Фрейда и его последователей, исключительно сексуальное влечение, либидо, оно же основной источник неврозов.

З. Фрейд ввел понятие *«застой либидо»* для обозначения заблокированной энергии, не имеющей возможности разрядки, что имеет место в случае, если у личности нет любви и секса или есть проблемные отношения, не удовлетворяющие влечение к любви. В результате такого «застоя» возникает «резерв» либидо, который проявляется в неврозах и психозах. Способность либидо к застою З. Фрейд назвал *«вязкостью» либидо* и определил как *«возможность фиксации»* в ситуациях, когда никто другой не нужен.

С точки зрения вязкости либидо, З. Фрейд подразделял людей на субъектов с ярко выраженной способностью надолго «привязываться» к объектам своей любви и на субъектов, не способных к фиксации либидо, когда человек не способен вообще ни к кому привязываться.

Энергия либидо направлена на две основные составляющие: внешние объекты (к другому) и Эго (к себе), имея в виду нарциссическое либидо, как первичное влечение, как любовь к себе.

По концепции З. Фрейда, у ребенка, как у Нарцисса из древнегреческой легенды, изначально присутствует только нарциссическое либидо. В процессе своего развития ребенок выходит из первичного нарциссизма и начинает направлять свою любовь на окружающих его людей (объекты), формируя *объектное либидо* (любовь к другому) [44].

Соотношение между нарциссизмом и привязанностью к внешнему объекту, по З. Фрейду, основано на принципе взаимозависимости: *чем больше энергии либидо «отвлекается» на себя, тем меньше энергии «получает» другой человек.*

Любовная страсть может ускорить и интенсифицировать процесс переноса либидо с Эго на объект любви.

Болезнь же, наоборот, способствует переносу энергии либидо на свое Эго (человек начинает заботиться о себе, любить себя, пересматривает многое в своей жизни), а затем снова, после выздоровления переносит любовь во вне.

Другого мнения на любовь нарциссической личности придерживался **Хайнц Кохут**. По теории Кохута *нарциссическое либидо* не трансформируется в *объектное либидо*, на чем настаивал З. Фрейд, а имеют место две независимые линии развития: нарциссическая и объектная, согласно которым нарцисс никогда не направляет энергию либидо во вне, на других людей, а обычный человек, в основном, направляет энергию либидо на внешние объекты и реже – на себя [19].

Когда либидо вступает в связь с сексуальными объектами, оно направляет сексуальную деятельность человека к *удовлетворению, к коитусу*, то есть частичному и временно-ослаблению, затуханию либидозной энергии.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Дайте определение понятию «инстинкт».
2. Назовите и охарактеризуйте структурные компоненты инстинкта.
3. Дайте определение понятию «либидо».
4. Какова структура либидо?
5. В каких зонах организма располагается либидо?
6. В случае невозможности своего удовлетворения во что трансформируется инстинкт либидо?
7. Что лежит в основе способности личности надолго «привязываться» к объектам своей любви или вообще ни к кому не привязываться?
8. Застой и вязкость либидо, что это такое?
9. Что понимается под нарциссическим либидо?
10. Любовь и секс в понимании З. Фрейда.
11. Дайте характеристику влечению к *танатосу* и его проявлениям в поведении личности.

12. В чем суть теории нарциссического либидо по Х. Кохуту?
13. Как болезни влияют на энергию либидо по З. Фрейду и Х. Кохуту?
14. Справедливо ли обвинять З. Фрейда в пансексуализме?

Практические задания

1. Подготовить доклад. Предлагаемые темы:

1. Инфантильная сексуальность. Содержание концепции.
2. Понятие и этапы развития либидо.
3. Нарциссическое либидо.
4. Инстинкт танатос. Структура, содержание, влияние.
5. Современное толкование либидо и танатос.
6. Психоаналитическая теория нарциссизма Х. Кохута.

2. Прочитать и подготовить конспект работы В. Райха Сексуальная революция. – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с.

3. Ответить на вопросы по прочитанному произведению.

1. Какую позицию занимал В. Райх в отношении либидо?
2. Чем его позиция отличается от подхода З. Фрейда?
3. В чем современность его подхода?
4. Согласны ли вы с подходом В. Райха к либидо, обоснуйте свою позицию.
5. Озвучьте основные идеи сексуальной революции В. Райха.
6. Какие положения его концепции сексуальной революции представляются вам спорными и почему?

Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх. – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с. –
2. Кернберг, О. Ф. Отношения любви. Норма и патология / О. Ф. Кернберг. – М.: Класс, 2006. – 256 с.

3. Кохут, Х. Анализ самости. Системный подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. Кохут. – М.: Когито-Центр. – 2017. – 368 с.
4. Мак-Дугалл, Дж. Тысячеликий Эрос. Психоаналитическое исследование человеческой сексуальности / Дж. Мак-Дугалл. – СПб: БСК, 1999. – 278 с.
5. Пайнз, Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: психоаналитический подход / Д. Пайнз. – СПб.: БСК, 1997. – 195 с.
6. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
7. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
8. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru/>.
9. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
10. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.



Тема 5. Защитные механизмы личности

Рассматриваемые проблемы:

1. Защитные механизмы личности. Понятие. Функции
2. Характеристики защитных механизмов
3. Правила работы с защитными механизмами личности, на которые должен опираться консультант



1. Защитные механизмы личности. Понятие. Функции

Защитные механизмы рассматриваются З. Фрейдом как неотъемлемое свойство индивида, определяющее его развитие [44].

Если требования к Эго со стороны Ид, Суперэго и внешней реальности, к которой индивид вынужден приспособляться, несовместимы, он испытывает внутриличностный конфликт. Это создает сильное психологическое напряжение, от которого индивид может избавиться с помощью защитных механизмов.

Защитные механизмы стараются свести до минимального негативные, травмирующие личность переживания. Механизмы защиты помогают личности сохранить стабильность своей ситуации, представлений о себе и о мире. Также они могут выступать в роли буферов, стараясь не допустить близко к нашему сознанию слишком сильные разочарования, которые приносит нам жизнь.

Защитные механизмы личности представляют собой своеобразные *фильтры*, которые, пропуская информацию через себя, либо *блокируют* ее, либо *искажают до такой степени*, что она утрачивает свой первоначально угрожающий личности характер, тем самым сохраняя психологическое здоровье личности.

Если защитные механизмы почему-либо не выполняют своих функций, это может способствовать возникновению психических нарушений.



В мягкой форме защитные механизмы могут играть положительную роль, защищая человека от тревоги. В результате человек, вынужденный оставаться в неприятных для него обстоятельствах, начинает находить их вполне приемлемыми и даже приятными.

Если защитные механизмы почему-либо не выполняют свои функции, это может способствовать возникновению невроза.

Природа невроза представляет неразрешимый *конфликт* между желаемым и действительным. Этот конфликт в психоанализе называется *травматическим*, т. к. он *разрушает нормальную структуру личности*, действуя против ее сознательных убеждений.

Защитные механизмы всегда действуют неосознанно, поскольку их задача как раз и состоит в том, чтобы не допустить происходящее в сознание.

Причины появления психологических защит:

– *внутренние*, внутриличностные конфликты, например, потребность в удовлетворении либидо и отсутствие возможности удовлетворения вследствие ущербности партнера или вообще его отсутствия;

– *внешние*, обусловленные несоответствием сложившейся у индивида субъективной картины мира и его образа Я, того, что он думает о себе и как его характеризуют окружающие, а также того, как он представляет ситуацию, свои возможности в ней и того, что присутствует на самом деле.

Механизмы психологической защиты выполняют следующие *функции*:

- ослабляют стресс и тревогу, вызванные неспособностью индивида контролировать и приспособляться к жизненным ситуациям;
- изображают достижение потребности в воображении;
- стабилизируют самооценку личности, ее картину мира в целом;

- помогают индивиду бороться с тревогой до тех пор, пока не будет найден более рациональный и адаптивный способ разрешения проблемы или конфликта.

Для того, чтобы защитный механизм был эффективен, он должен, в первую очередь, ввести в заблуждение самого индивида. При этом важно, обманываются ли на этот счет вместе с ним и окружающие. Каждый из нас развивает собственную систему защиты, и эта система складывается достаточно рано.

3. Фрейд предположил, что предпочтение определенных защит основывается на опыте их применения, успешно избавляющего от страданий. До тех пор, пока защита будет эффективной, не возникнут ни потребности, ни возможности поиска других путей разрешения трудных жизненных ситуаций.

Видов защит много. Их можно поделить на две группы: *низшего* (примитивные) и *высшего уровня*. Защиты низшего уровня формируются сразу после рождения, они довербальные. Затем они становятся вербальными.

2. Характеристики основных защитных механизмов личности

Каждый человек использует свои излюбленные методы защиты, которые носят бессознательный характер и которых может быть несколько, и применяются они в зависимости от контекста ситуации и субъективной оценки личностью степени ее угрозы.

Вытеснение. Этот защитный механизм выражается в неспособности личности вспомнить травмирующее событие и представляет прямой путь избавления от тревоги. В результате вытеснения человек не осознает тревожные импульсы, забывает о перенесенных неприятностях.

Вытеснение происходит автоматически, как реакция на определенную конфликтную ситуацию, и служит защитой Эго от тревоги. Это больше, чем забывание. Некоторые пе-

реживания оказываются настолько вытесненными, что для их осознания требуется интенсивная психотерапия, гипноз или применение лекарственных средств.

По мере того, как амнезия проходит, первыми возвращаются воспоминания об обстоятельствах, наименее связанных с исходным эмоциональным кризисом. В результате вытеснения человек не осознает тревожные импульсы, забывает о перенесенных неприятностях.

Практика лечения невротических расстройств привела З. Фрейда к убеждению, что *невротикам не удастся полное вытеснение представления, связанного с несовместимыми желаниями.*

Таким образом, вытеснение – это процесс отстранения от сознания и удержания вне его психического содержания, который заключается в том, что информация, которая угрожает нашей психике, просто вытесняется из нашего сознания и содержится в бессознательном, откуда может оказывать скрытое влияние на личность. Эта вытесненная информация может «прорываться» в снах, оговорках, в фантазиях, о скрытом смысле которых личность, как правило, ничего не знает и не догадывается о содержании вытесненного бессознательного.

Это представление устраняется из сознания и памяти, но оно продолжает жить в бессознательном и посылает от себя в сознание искаженное замещающее представление. Таким замещающим представлением оказывается невротический симптом, причиняющий сильное страдание.

Для выздоровления невротика необходимо, чтобы симптом был переведен в сознание по тем же самым путям, каким совершалось вытеснение из сознания в бессознательное. Если благодаря преодолению сопротивлений удастся перевести вытесненное опять в сознание, тогда внутриличностный конфликт под руководством психоаналитика может разрешиться наилучшим образом.

В своих последних работах З. Фрейд отметил, что *все вытеснения происходят в раннем детстве с помощью незре-*

лого, слабого Я. В последующие периоды развития человека новые вытеснения не возникают, а сохраняются старые, к услугам которых и прибегает Я, стремящееся совладать со своими влечениями. Подлинным же достижением аналитической психотерапии служит корректировка первоначального процесса вытеснения [45].

Сублимация. *Этот защитный механизм представляет собой переориентацию агрессивного или сексуального потенциала личности, после конфликта с личными или социальными нормами нравственности, на творческую или иную активность, поощряемую обществом, приносящую личности реальное удовлетворение и не вызывающую внутренних конфликтов.*

Чаще сублимация толкает человека идти по более легкому пути: не достигнув успеха в трудном деле, достичь его в более легком.

Сублимация считается защитным механизмом высшего уровня, *может играть положительную роль.* Большинство выдающихся произведений искусства являются результатом сублимации энергии от фрустрации, связанной с неудачами в личной жизни (отвергнутой или потерянной любовью, неудовлетворенным половым инстинктом и т. п.). З. Фрейд считал, что от счастливой любви не пишут стихи.

Можно также рекомендовать страдающим от неудач в любовных отношениях направлять их фрустрационную энергию в конструктивное русло, на активную социально полезную деятельность, в творчество во избежание саморазрушения, невротического расстройства.

Терапия творческим самовыражением, даже не находя общественного признания, может приносить снижение фрустрации.

Рационализация. Это один из самых распространенных защитных механизмов, заключающийся в самооправдании. Рационализация является средством сохранения самоуважения личности в ситуации, в которой этот важный компонент ее Я-концепции оказывается под угрозой снижения.

Рационализация заключается в поиске удобных причин для оправдания и объяснения совершенных действий и поступков, который выражается в искажении информации таким образом, чтобы защитить самооценку. *Она сводится к поиску допустимых причин для недопустимых действий.*

Это объяснение собственных поступков и действий в более выгодном для себя и более привлекательном для других свете. Например, свои бесконечные неудачи человек может объяснить тем, что у него много врагов, либо тем, что он и не стремился к успеху в той или иной области. В своих крайних формах рационализация помогает индивиду избежать чувства вины и ответственности.

В мягкой форме рационализация играет благотворную роль, защищая человека от тревоги, тем самым давая возможность прийти к приемлемому решению.

Выбор аргументов для рационализации – преимущественно подсознательный процесс. От сознательного обмана защитная аргументация отличается произвольностью своей мотивации и убеждением субъекта, что он говорит правду.

Способы рационализации следующие.

1. *Дискредитация цели.* Логика здесь примерно такова: «То, что недоступно мне, не может обладать высокими качествами». Отвергнутый поклонник говорит о том, что девушка ему не очень-то и нравилась, что у нее много недостатков.

2. *Дискредитация жертвы.* Этот способ рационализации используется в тех ситуациях, когда человек совершает аморальные действия по отношению к другому человеку (жертве), *оправдывая свое поведение серьезными, чрезвычайными обстоятельствами.*

3. *Самообман.* Данный способ рационализации чаще всего встречается в тех ситуациях, в которых человек, совершая тот или иной поступок, утверждает, будто не имел подлинной возможности свободного выбора, и, следовательно, он не несет за него ответственности. Обучающийся, провалившийся на экзамене, объясняет это тем, что вопросы были не по теме читавшегося курса.

Рационализация, делая наши действия социально приемлемыми в глазах социума, одновременно препятствует личностному росту, ибо не дает работать с истиной, которая часто бывает не очень приятной.

Разновидность рационализации – интеллектуализация, представляет собой активное и преувеличенное использование индивидом когнитивных сфер своей личности, имплицитных теорий (собственно придуманных) для оправдания себя (например, свою измену супруг оправдывает тем, что мужчины по своей мужской природе полигамны), чтобы не испытывать чувства вины. Это своеобразная попытка уйти из эмоционально угрожающей ситуации в абстрактных, интеллектуализированных терминах.

Проекция. Впервые применил этот термин в психотерапии З. Фрейд [45].

Проекция состоит в бессознательном наделении других людей собственными чувствами, мыслями, эмоциями, мотивами или установками, которые неприемлемы для индивида с точки зрения его образа Я и отвергаются им на сознательном уровне. Это позволяет человеку оправдать многие свои поступки, помогает поддерживать положительное представление о себе, защищая таким путем себя от осознания своих негативных качеств.

Мы склонны по себе судить о других людях. В других нас особенно раздражают свойственные нам недостатки. Например, человек, не отличающийся верностью или честностью, склонен быть особенно нетерпимым к неверности и нечестности других людей.

Для психолога-консультанта очень важно решить свои проблемы, прежде чем заниматься проблемами пациентов. В противном случае может иметь место не только отсутствие помощи клиенту, но и вред. Например, недоброжелательность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях.

В свою очередь, психотерапевт через проекции пациента может лучше понять его, анализируя его высказывания о других людях, где клиент невольно демонстрирует собственные психологические проблемы.

Идентификация. Этот защитный механизм предполагает преимущественно неосознанное психологическое уподобление себя другому, его ценностям и установкам, подражание его действиям.

Идентификация призвана защищать Эго от фрустрации путем отождествления его с более сильной личностью. Например, идентификация с агрессором.

Зачастую идентификация является средством защиты от чувства собственной неполноценности путем присоединения к какому-то авторитетному человеку. Этот защитный механизм очень важно учитывать в процессе психотерапии, когда пациент может идентифицироваться с одной из трех позиций: агрессора, жертвы или нарцисса.

Обособление. Этот защитный механизм предполагает изоляцию одного направления мыслей от другого, или одного чувства от другого таким образом, чтобы защитная рационализация была сохранена, и конфликт не возникло. Примером обособления является сочетание у одного человека любви к животным и жестокости к близким людям.

Действие этого механизма наблюдается в первую очередь при разрешении людьми межролевых конфликтов, когда в одной и той же социальной ситуации человек вынужден играть две несовместимые роли и вследствие этого ситуация становится для него фрустрирующей (руководителя и друга).

Если интеграции не происходит, тогда имеет место расщепление, которое может привести к раздвоению личности.

Самоограничение. Это своеобразный уход, отступление перед трудностями, который открывшая данный механизм А. Фрейд назвала Эго-рестрикцией. Это нежелание рисковать, много работать там, где успех не гарантирован [44].

Аннулирование действия. Этот защитный механизм предназначен для предотвращения или ослабления какой-

либо неприемлемой мысли или чувства с помощью магического мышления, веры в сверхъестественное для заглаживания или искупления вины за плохое.

Это обычно повторяющиеся и ритуалистические действия (покаяние за грехи и их отпущение в церкви, ритуалы снятия всевозможных проклятий и т. д.). Ты можешь побить невинного человека, изменить супруге, а потом попросить прощения, купить подарок, поставить свечку в церкви, покаяться батюшке в грехах и, тем самым, успокоиться. Как в пьесе Островского: «Мы будем грешить и каяться».

Отрицание. Данный защитный механизм проявляется в стремлении уклониться, избежать новой потенциально тревожной информации на стадии ее восприятия, как бы заявляя: «Не знаю и знать не хочу». Как правило, отрицаются те аспекты внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее не принимаются, не признаются самой личностью (мать преступника обычно не хочет замечать его противоправных поступков; супруга старается не замечать измен мужа и узнает о них последней).

Ведь, если об этом узнать – нужно принимать решение. Открыв глаза, трудно жить. Таким образом, *информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается.*

Регрессия. Этот защитный механизм характеризуется поведением, не соответствующим реальному возрасту человека. Это неосознанный отход личности в поведении, мыслях и т. п. на более ранние и безопасные для нее стадии развития с целью снижения уровня тревоги или удовлетворения насущной потребности.

Регрессия может проявляться, например, в детском плаче взрослого, при котором внутренняя тревога смягчается путем возврата к более безопасному и приятному периоду жизни. Но это может быть и курение, выпивка, рискованное вождение машины, азартные игры, примитивные удовольствия.

В то же время, чтение книг, просмотр фильмов примитивного агрессивного или сексуального характера могут быть

не столько признаками интеллектуальной деградации, сколько неосознанным (а иногда и сознательным) уходом от возрастающих жизненных проблем. *Регрессия помогает снизить тревогу, но саму проблему не решает* [44].

3. Правила работы консультанта с защитными механизмами личности

3. *Фрейд считал, что человека нужно освободить от механизмов защиты. Отрицательное влияние защитных механизмов заключается в том, что они приводят к искажению реальности, что рано или поздно может привести к весьма тяжелым последствиям* [45].

Согласно современному взгляду на психологические защиты:

- не следует заниматься коррекцией защитной системы личности на первых этапах консультирования;
- вмешательство в систему защиты личности должно быть постепенным и оправданным, чтобы не усугубить и без того высокий уровень тревожности пациента;
- некоторые механизмы защит нужно усиливать, а какие-то ослаблять. Но убирая механизмы защиты, мы ослабляем личность;
- консультант должен понимать, что если у пациента недостаточно ресурсов для работы со своими защитными механизмами и реорганизации всей системы, то не следует разрушать ее, не предоставив ничего взамен.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятию «психологическая защита».
2. Каковы функции у психологических защит?
3. Как формируются психологические защиты?
4. Какие факторы определяют их формирование?
5. Назовите плюсы и минусы психологических защит.
6. Какие психологические защиты З.Фрейд относил к низшему (примитивному), а какие к высшему уровню?

7. В чем их отличие?
8. Назовите основные психологические защиты и дайте их характеристики.
9. Перечислите основные правила работы с психологическими защитами.
10. Нужно ли освобождать человека от механизмов защиты?
11. Какие механизмы защит, по вашему мнению, нужно усиливать, а какие – ослаблять?
12. Каковы современные взгляды на психологические защиты?



Практические задания

1. Путем самонаблюдения определить у себя защитные механизмы.
2. Выполнить тест «Диагностика механизмов психологической защиты» Плутчика.
3. Сравнительно проанализировать результаты теста и самонаблюдения. Составить отчет.
4. Подготовить конспект работы А. Фрейд «Эго и механизмы защиты». – М.: Изд-во ИОИ, 2016. – 150 с.
5. Ответить на вопросы по прочитанному произведению А. Фрейд.
 1. Что А. Фрейд понимала под механизмами защиты?
 2. Чем ее понимание механизмов защиты отличается от понимания З. Фрейда?
 3. Какие новые механизмы защиты выявила А. Фрейд?
 4. Охарактеризуйте их.
 5. Какие стратегии работы с механизмами защиты она предложила?



Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Бессер, Р. Жизнь и творчество Анны Фрейд / Р. Бессер // Энциклопедия глубинной психологии: в 4 т. – Т. 3. Последователи Фрейда. – М.: Когито-Центр, 2002. – 410 с.

2. Куттер П. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов / П. Куттер. – М.: БСГ, 1997. – 356 с.
3. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2-х т. – Т. 2. Практика. / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М.: Издательская группа «Прогресс»; «Литера»; Издательство Агентства «Яхтсмен», 1996. – 776 с.
4. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
5. Фрейд, А. Эго и механизмы защиты / А. Фрейд. – М.: Издво ИОИ, 2016. – 150 с.
6. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
7. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
8. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru/>.
9. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
10. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.



Тема 6. Психосексуальные стадии развития личности

Рассматриваемые проблемы:

1. Психология детской сексуальности.
2. Стадии возрастного развития по З. Фрейду.
3. Периодизация психосоциального развития по Э. Эриксону.

1. Психология детской сексуальности

Психология сексуального развития ребенка является одной из дискуссионных тем психологической науки. При этом конкретных исследований сексуального опыта детей проведено крайне мало. Вероятно, эта тема вызывает у профессиональных исследователей внутренний протест.

В советские годы в отечественной науке П. П. Блонский был практически единственным психологом, исследовавшим особенности детской сексуальности [23].

Инфантильная сексуальность отличается от взрослой сексуальности тем, что максимальное возбуждение у детей локализуется не только в гениталиях, ребенок использует все свое тело в качестве эрогенных зон. Хотя гениталиям при этом отводится ведущая роль.

Цели инфантильной сексуальности тоже другие, просто приятные ощущения, которые приносят расслабление.

Со временем гениталии начинают концентрировать на себе все возбуждение, независимо от зоны его происхождения (рот, анус), и подвергать это возбуждение разрядке.

Согласно концепции Э. Гидденса, для детских сексуальных экспериментов типично доминирование т. н. «конфлюентной» любви, ориентированной на сиюминутное удовольствие «здесь и сейчас» [23].

Но это не значит, что детство лишено элемента избирательности в эротическом влечении.

Прегенитальный период предшествует формированию первичности гениталий. Путь от ранних прегенитальных

устремлений к первичности гениталий включает: 1) смену ведущей эрогенной зоны и 2) изменения типа объектных отношений.

Сексуальность, предшествующая взрослости, подразделяется на три больших периода:

- инфантильный период,
- латентный период,
- период полового созревания.

К.-Г. Юнг, О. Ранк, С. Гроф и их последователи во второй половине XX века сформулировали понятие «травмы рождения», исходя из тревожности акта рождения и места его происхождения (женские гениталии) и всего комплекса перинатального опыта, мощно влияющего на последующую жизнь человека, в том числе и сексуальную. Это и ситуация зачатия ребенка (по любви или случайно), и желанность ребенка для обоих родителей, и благоприятность ситуации его вынашивания [42].

О. Ранк полагал, что вся проблема инфантильной сексуальности уже содержится в знаменитом вопросе, откуда берутся дети. Суть его не в том, откуда они «выходят», а как они туда попадают, и это порождает в последующем болезненную фиксацию на женских гениталиях, как у мужчин, так и у женщин [21].

Половой акт символически означает проникновение в матку, откуда и вышел мужчина с его пенисом для восстановления утраченного райского единства с матерью. В этой связи Эдипов комплекс предстает как попытка преодоления страха перед гениталиями для открытия в них источника удовольствия.

Эмбриональное состояние ребенка по модели О. Ранка характеризуется бисексуальностью. Отношения матери и ребенка (как в мужском, так и в женском вариантах) дублируют гомосексуальные отношения [21].

Младенческая уязвимость, сменяющая «внутриутробный рай», абсолютизирует суть властных отношений, пронизывающих всю ткань сексуальности, как ребенка, так и взросло-

го человека. Младенец «живет» и действует в ребенке и взрослом человеке, реализуя свои потенции, раскрывая суть тех архетипов, которые в нем заложены изначально [52].

Кроме того, здесь возникают проблемы перехода из одного состояния в другое, прорыва в неизведанное, осознания своих архетипических переживаний, которые во многом определяют последующее развитие ребенка.

Наиболее интересен аспект, обозначенный К.-Г. Юнгом как «гермафродитизм ребенка», как символ единства личности, как ее андрогинная сущность.

В. Райх в своей «Сексуальной революции» отстаивал концепцию свободной детской сексуальности [36]. Он видел в сексуальности мощную силу, которая должна быть поставлена на службу обществу. Лейтмотивом движения, по его мнению, должно быть воспитание у ребенка положительного отношения к сексуальности, либеральный подход к онанизму, детским сексуальным играм и другим проявлениям полового интереса, независимо от их будущих социальных ролей материнства и отцовства [36].

В философской мысли XX века (как западной, так и отечественной) можно отметить две тенденции в отношении к половому стыду. Одна выводит все формы стыда из *первичного полового стыда*, того понимания, что стыд архетипически связан с идеей «прикрытия» неких «тайных мест» («срама»). Представители другой тенденции считают половой стыд производным образованием от общей социальной установки, т. е. человеку объяснили, что ему должно быть стыдно видеть наготу, генитальные органы другого человека и показывать свои, а также наблюдать соитие других людей.

В первом случае падение человека и обретение стыда связано с познанием того, что ему не следовало бы знать, и это обуславливает такие явления сексуального детского развития, как застенчивость, страх своего тела, стремление к вайеризму и пр.

Это относится и к ребенку, выходящему из возраста «невинной наготы» (3–5 лет), и начинает омрачать «золотое детство», доходя до стадии подростка.

По мнению З. Фрейда, мастурбация является той самой привычкой, которую можно назвать «первичной склонностью», а все прочие привычки, как, например, к алкоголю, морфию, табак и т. д. появляются в нашей жизни как ее производные.

Д. Банкрофт в 90-е годы XX века предложил теоретическую модель сексуального детского развития [23].

Во-первых, это гендерная идентичность, т. е. осознание себя мальчиком, девочкой или недифференцированным ребенком по модели «и то, и другое».

Во-вторых – появление сексуального возбуждения и осознание природы стимулов (кто или что возбуждает и в какой степени).

В-третьих, это осознание способности и возможности парных отношений, т. е. выход за пределы нарциссической сексуальности.

Первый вопрос – кто я – мальчик или девочка? – имеет ответ уже на внутриутробном этапе развития (вплоть до фиксируемой эрекции пениса у плода). Тогда же отмечают и первичные телесные, сексуальные реакции, особенно связанные с кормлением грудью, как у мальчиков, так и у девочек, достигающие до оргазма или его вариантов уже на первом году жизни.

Общеизвестно, что возбуждать младенца может кормление, пеленание, купание, массаж, уход за складками тела, подбрасывание, тормошение и т. п. Собственно говоря, новорожденный, так или иначе, уже находится в парных отношениях с матерью (или родственницей, ее заменяющей).

К трем годам до осознания себя мальчиком или девочкой ребенок уже возбуждается до явной разрядки, реагирует на тело свое и Другого, извлекая тот самый «принцип удовольствия» из всего тела либо по классической модели (оральный,

анальный, фаллически-эдиповый, латентный и генитальный этапы), либо иными путями [23].

Дж. Мани в конце 80-х годов XX века открыл в позднем младенческом возрасте формирование так называемой «*любовной карты*», которая представляет собой индивидуальный церебральный код психосексуальных предпочтений, созревающий уже в предпубертате [23].

«Любовная карта» разыгрывается всю жизнь, каждый раз индивидуально проявляясь соответственно среде, подчиняясь ей или противореча.

Сила половой конституции начинает проявляться уже в раннем детстве проявлением сексуальной активности по отношению к себе и к другим.

Наибольшее влияние на формирование личности и черт характера оказывают ранние этапы развития человека, названные З. Фрейдом *прегенитальными стадиями*. Человек их проходит еще до того, как в полной мере осознает, какое значение в получении удовольствия играют его половые органы. От того, получает ли ребенок на этой стадии достаточное внимание и заботу или, напротив, эта забота проявляется сверх меры, зависит то, как в дальнейшем будет идти этот человек по жизни, какие черты характера будут у него преобладать.

Современные клинические психологи выделяют следующие этапы психосексуального развития ребенка:

I этап – от одного года до 7 лет – происходит осознание своей половой принадлежности;

К 1,5–2 годам ребенок знает свой пол, хотя и не может еще объяснить, в чем различие между мальчиками и девочками;

К 3–4 годам он осознает эти различия. Другой вопрос – когда и как в нем может сформироваться интерсексуальное или гомосексуальное поведение;

К 5–6 годам ребенок уже твердо знает свою половую принадлежность и осознает ее необратимость, неизменность.

II этап – 7–11 лет – происходит выбор и усвоение половой роли.

III этап – 12–18 лет – имеет место формирование психосексуальных ориентаций.

Последний этап делится на три стадии. На первой происходит формирование платонического влечения к противоположному полу, на второй – эротического, на третьей – сексуального [18; 23; 26].

Первые две из этих стадий и начало третьей приходятся на возраст полового созревания (12–15 лет). В результате наблюдения, общения у ребенка формируется представление о половой принадлежности себя и других людей.

Психоаналитическая теория развития основывается на двух предпосылках.

Первая: переживания раннего детства играют важную роль в формировании взрослой личности. З. Фрейд был убежден, что основной фундамент личности закладывается в возрасте до 5 лет.

Вторая: человек рождается с определенным количеством сексуальной энергии (либидо), которая затем проходит в своем развитии несколько психосексуальных стадий, коренящихся в инстинктивных процессах организма.

Если ребенок недополучает желаемого, *происходит фиксация на той или иной стадии развития, т. е. застревание на ней.* Это выражается в придании чрезмерного значения способам получения удовольствия, характерным для более ранних стадий.

И чем хуже человек справляется с теми требованиями и задачами, которые возлагают на него более поздние этапы развития, тем больше он подвержен регрессии в моменты эмоционального или физического стресса.

Поэтому *избавиться от такого регрессивного поведения можно, проанализировав, поняв и отработав наиболее ранние психологические причины,* которые привели к формированию и закреплению такого поведения [44].

2. Психосексуальные стадии развития личности по З. Фрейду

Движущей силой развития личности, по З. Фрейду, является врожденная энергия либидо, которая реализуется через эрогенные зоны, характерные для каждого возрастного периода. *Если либидо не получает своего удовлетворения на данном этапе развития или удовлетворяется неадекватным образом, то у человека фиксируются определенные личностные черты [46].*

З. Фрейд выделил пять стадий личностного развития.

1. Оральная стадия (от рождения до года) занимает период кормления ребенка грудью. Удовлетворение либидо достигается за счет орального контакта во время сосания, покусывания или жевания. Зона рта становится инструментом и источником физического и психологического чувства удовольствия и закрепляется как важная эрогенная зона в более взрослом возрасте, а сосательные движения закрепляются как способ получения удовольствия.

Что касается несексуальных форм поведения, то стремление получать удовольствие через рот проявляется в жевании сосательной резинки, курении, обкусывании ногтей, переедании, облизывании и жевании губ и других подобных манипуляциях, связанных со ртом.

Поскольку в это время младенец полностью зависит от окружающих, в первую очередь, от матери, то именно на этом этапе происходит закладывание основных базовых установок личности, таких как зависимость/независимость, ощущение доверия/недоверия к людям и к миру в целом.

Поскольку младенец не отделяет себя от матери, то он изначально воспринимает материнскую грудь как часть себя. Со временем это проходит, и ту психологическую функцию, которую имела для младенца материнская грудь, более взрослый ребенок перенесет на какую-то более доступную часть своего тела (язык или пальцы рук). В дальнейшем ребенок, чувствуя себя неуверенно, либо недополучающий

необходимой ему материнской заботы будет прибегать к самоуспокоению, посасывая свой собственный палец.

Важным моментом для дальнейшего развития психики ребенка является процесс отлучения его от груди. *В идеале, дети сами постепенно отказываются от груди*, постепенно переходя на питание смесями и т. п.

Типы личности, которые формируются на этой стадии развития:

Орально-пассивный тип личности формируется тогда, когда ребенок получал недостаточно любви и заботы со стороны матери, в т. ч. в том количестве молока, которое мать могла дать своему ребенку, либо когда получал все это сверх меры. Человека с данным типом личности характеризует веселый и оптимистичный нрав, он, как правило, склонен не замечать трудностей и не быть готовым к их преодолению.

Это очень зависимый тип личности. Он ищет постоянного одобрения своего поведения со стороны окружающих. Кроме того, что он незрел и пассивен, он еще и крайне доверчив и легко поддается чужому влиянию. Не способный хорошо сам о себе позаботиться, он стремится найти человека или группу, которые возьмут на себя эту задачу, психологически замещая ему мать. Поэтому такие люди часто становятся адептами различных сект, пассивными членами различного рода сообществ.

Орально-агрессивный тип личности формируется тогда, когда фиксация происходит на втором этапе оральной стадии развития, когда у ребенка появляются зубы. Когда мать не сразу подходит к ребенку, долго отсутствует или не полностью сосредоточена на процессе кормления, он может выражать свое недовольство покусыванием груди иногда и до крови.

Повзрослевший человек, застрявший на этой стадии психологического развития, покусывает окружающих словесно, а иногда и зубами. Такие люди еще в детстве демонстрируют страсть кусать других, если им что-либо не нравится в их поведении. Для этого типа также весьма характерна чрезмерная

речевая активность и стремление самоутвердиться за счет своих ораторских навыков. Это находит свое выражение в любви к спорам, в сарказме, постоянных подколках.

В характере этого типа преобладает *пессимистический настрой*. Он весьма циничен по отношению ко всему, что его окружает. Других людей он будет стараться использовать для исключительно удовлетворения собственных нужд. Кроме того, в нем ярко выражено *стремление доминировать*, подчиняя себе всех тех, кто не может ему противостоять.

2. Анальная стадия длится примерно от полутора до трех лет. Именно в этот период происходит окончательное созревание мышечных сфинктеров выделительной системы организма, и ребенок получает возможность более полно контролировать акт дефекации. Дети в этом возрасте получают видимое удовольствие от самого процесса удержания и выталкивания фекалий и учатся усиливать это удовольствие контролем над собственным организмом путем отсрочки опорожнения кишечника.

Тот способ, которым родители приучают ребенка к туалету, влияет на его дальнейшее личностное развитие. Кроме того, именно в этот период закладываются основы *способности к самоконтролю человека*.

Приучение ребенка к чистоплотности ведет к перемещению удовлетворения либидо в анальную область тела.

Суровость в процессе приучения к чистоплотности рождает у ребенка страх потерять контроль над своим сфинктером, не оправдать ожидания родителей.

Согласно З. Фрейду, *клизма* крайне неблагоприятно отражается на развитии психики и физиологии ребенка, поскольку формирует выраженное мышечное напряжение в области анального сфинктера и тазового дна, что приводит к застойным явлениям в области малого таза, что крайне неблагоприятно отражается на эректильной функции мужчины и способности женщины испытывать оргазм [46].

Анально-удерживающий тип личности формируется тогда, когда родители слишком жестко приучают ребенка к

туалету. Такое поведение вызывает естественное сопротивление у ребенка, что проявляется в том, что у него начинаются запоры. Личность данного типа характеризует необычайное упрямство, желание настоять на своем, нежелание подчиняться требованиям.

Такой тип личности отличает *скупость, методичность, скрупулезность и пунктуальность*. Он не переносит беспорядок и неразбериху, а также испытывает сильный стресс в ситуации неопределенности.

Часто он склонен к анализу и принимает решения только после тщательного взвешивания всех за и против. Но и будучи возбужден, способен долгое время сдерживать свои импульсы.

Анально-выталкивающий тип встречается реже и обладает такими чертами, как склонность к разрушению и импульсивность. Эти тенденции могут проявляться в желании извратить любую идею, раскритиковать человека, но могут выражаться и в физическом насилии, садистской жестокости, желании сделать больно другому человеку. В своих любовных отношениях эти люди воспринимают предмет своей страсти как некий объект, которым они стремятся обладать. При этом ответное желание объекта к сближению во внимание почти не принимается.

Также для этого типа характерен довольно высокий уровень тревожности, что заставляет его постоянно пребывать в оборонительной позиции. А поскольку лучшая для него защита – это нападение, то он склонен наносить упреждающие удары, аргументируя свое поведение тем, что его спровоцировали.

Для того чтобы эта стадия развития прошла для ребенка наиболее благоприятно, *родители должны придерживаться более взвешенной позиции, им необходимо поощрять и хвалить ребенка за регулярное опорожнение кишечника, позволяя ему самому контролировать этот процесс. Такая позиция не только формирует у малыша чувство «я могу», но и*

способствует развитию позитивной самооценки, а также создает условия для развития творческих способностей.

3. Фаллическая стадия (от 2 до 5 лет). На этой стадии у ребенка на первый план выходит интерес к противоположному полу и осознание имеющихся между полами различий. Ребенок интересуется своими половыми органами и половыми органами других детей, половыми отличиями мальчиков и девочек.

На фаллической стадии развивается Эдипов комплекс у мальчиков и комплекс Электры у девочек. Суть комплекса состоит в том, что ребенок испытывает нежные чувства к родителю противоположного пола и агрессию по отношению к родителю своего пола, которого ребенок считает соперником и подсознательно хочет устранить.

Конфликт, связанный с Эдиповым комплексом, разрешается путем отказа ребенка от нежных чувств к родителю противоположного пола и отождествления себя с родителем своего пола, что представляется меньшим злом для ребенка, чем агрессивные чувства.

Комплекс Эдипа может быть рассмотрен как необходимый этап психосексуального развития ребенка. Возникающая нежная любовь к родителю противоположного пола выполняет функцию освоения форм поведения, ролей, способов выражения чувств другого пола. Возврат к отождествлению с родителем своего пола позволяет перевести половое развитие на новый уровень биполярной ориентации, где ребенок учится не только ценностям, ролям и стереотипам, свойственным его полу, но и сравнивает их со свойственными другому полу.

Фиксация на этой стадии может лежать в основе некоторых гомосексуальных ориентаций (когда ребенок отождествляет себя с родителем противоположного пола), а также может повлиять в дальнейшем на выбор партнера как заместителя родителя (жену как заместителя матери, мужа как заместителя отца).

Именно на этот период приходятся первые попытки мастурбации (онанизма), как у мальчиков, так и у девочек, ко-

которые могут получать удовольствие от езды на велосипеде, лошади или от душа с сильным напором воды.

Мастурбация в этом возрасте – явление абсолютно нормальное и в норме преходящее. Ребенка не нужно порицать за подобные шалости, но и поощрять их тоже не нужно.

Повод тревожиться у родителей должен появиться тогда, когда ребенок не только не прекращает подобные занятия на следующей, латентной стадии развития, но и усиливает их интенсивность. Тогда лучше обратиться за помощью к специалисту.

В это же время дети начинают интересоваться половой жизнью своих родителей. Ребенок фантазирует на эту тему, в известной степени примеряя[®] эту роль на себя, воспринимая при этом действия отца по отношению к матери как некий акт агрессии.

Для того чтобы превратиться во взрослого человека со сформировавшейся идентичностью, ребенок должен ассоциировать себя с родителем своего пола.

З. Фрейд считал, что мальчик испытывает то, что он назвал страхом кастрации – боязнь лишиться члена как в буквальном, так и в переносном смысле. З. Фрейд считал, что, как только ребенку становится известно о физических различиях между мужчинами и женщинами, он начинает считать, что у женщин член был удален отцом, и что его отец сделает то же с ним, наказывая за влечение к матери.

Для того чтобы преодолеть этот конфликт, мальчик начинает идентифицировать себя с отцом, что, в конечном счете, приводит к развитию зрелой сексуальной идентичности [44].

Если по каким-то причинам развитие ребенка пошло не по заданному сценарию, то у него будут наблюдаться различные личностные отклонения.

Так, мальчик, который отождествлял себя с матерью, а не с отцом, как это должно быть в норме, вырастает более пассивным и женственным, чем его собратья, хотя это отнюдь не

подразумевает, что такие черты характера будут сопровождаться гомосексуальной ориентацией.

Если же сама мать, с которой он себя ассоциирует, имеет мужские черты характера, то у сына формируется, как женственно-пассивный, так и более мужественный тип мужчины, в зависимости от того, с какими именно чертами личности матери в большей степени отождествляет себя мальчик.

В воспитании ребенка большую роль играет родитель одного с ним пола, поскольку именно он традиционно более строг к своему ребенку. В то время, как родитель противоположного пола склонен более лояльно относиться к ребенку, меньше его ограничивая и прощая ему шалости. Особенно сильно это касается матерей, воспитывающих сыновей. Ведь традиционно мужчины занимаются воспитанием детей в гораздо меньшей степени.

Большую роль в развитии и становлении девочки как женщины играет фигура отца. Лояльный и мало запрещающий отец способствует формированию у дочери более женственного характера, чем строгий и грубый.

Кроме того, по тому, как к ней относился отец, у девочки формируются ожидания относительно того, как остальные мужчины должны к ней относиться. Вырастая, она ждет такого же поведения и от своего избранника. И даже, если ей не нравилось поведение отца, который унижал ее, она может неосознанно желать видеть рядом с собой сильного и властного мужчину, отвергая тех, кто более мягок в обращении с ней.

3. Фрейд выделял в Эдиповом комплексе две гендерные разновидности: Эдипов комплекс у мальчиков и Эдипов комплекс у девочек.

Эдипов комплекс у мальчиков характеризуется сексуальным влечением сына к своей матери и, одновременно, проявлением враждебных чувств к своему отцу, как к сопернику за любовь матери. В то же время ребенок боится показывать отцу свою злость, поскольку опасается наказания кастрацией,

вследствие чего он вынужден постоянно сдерживать себя, подавлять инцестуальное влечение к матери и буквально заставлять себя идентифицироваться с отцом.

При этом грамотный отец должен мягко показать ребенку, что его мать на инстинктивном уровне принадлежит ему, а для сына это не повод расстраиваться – у него будет другая женщина, когда подрастет.

Такая позиция отца приведет к тому, что рано или поздно сын оставит мечту занять место родителя своего пола. Он будет утешаться мыслью о том, что, когда вырастет, найдет себе такую же хорошую спутницу жизни, как его мать.

Эдипов комплекс у девочек характеризуется тем, что девочки также испытывают сексуальное влечение не к отцу, а к своей матери. Однако в возрасте трех лет, обнаружив, что у них нет полового члена, начинают испытывать так называемую «зависть к пенису» и переносят свое сексуальное желание на отца, начинают видеть в матери соперницу, также претендующую на его любовь. В результате, она начинает идентифицировать себя с матерью и подражать ей из-за страха потерять отца [44].

В конечном счете, у них формируется комплекс Электры, «женский» вариант Эдипова комплекса, который придумал К.-Г. Юнг [47].

Мужчины с фиксацией на фаллической стадии развития, склонны к разного рода авантюрам, эффектным поступкам, стремятся привлечь внимание к своей персоне, особенно, к своей мужественности.

Такой мужчина постоянно доказывает себе и другим, что ни одна женщина не может перед ним устоять. Но как только желанная цель бывает достигнута, он тут же теряет к женщине интерес, переключая свою энергию на завоевание новой женщины. Сама женщина, как таковая, обычно его не интересует. Его побуждает к действию возможность показать свою власть над ней, подтвердить свои маскулинность и сексуальность.

Женщины, которые неблагоприятно прошли эту стадию развития, склонны делать чрезмерную ставку на свою внешнюю привлекательность и способность обольщать. Они могут идти на самые разные уловки и ухищрения, чтобы заставить понравившегося мужчину сдаться, и сразу же после этого бросить очередного мужчину за ненадобностью.

Для таких женщин характерны беспорядочные половые связи. Свою сексуальность они считают своим скрытым оружием. Но при этом внешне такая женщина может казаться весьма нежной и даже наивной.

Но у женщин с фиксацией на данной стадии может сформироваться и совершенно другой тип личности, если вместо принятия на себя женской роли женщина *начинает бороться с мужчинами за первенство, пытаясь доказать, что она ничем не хуже их.* Такие женщины ведут себя напористо и самоуверенно, пытаясь унижить мужчин, показать их несостоятельность и некомпетентность, используя для этого критические замечания, советы, сексуальную холодность и даже рукоприкладство [47].

Возраст от 4 до 9 лет у детей также позиционируется как этап ролевых, или сексуальных игр, которые предназначены для правильного формирования у них половой роли. В этих играх сверстники «поправляют» ребенка в случае нарушения ими половой роли. Так, мальчик, играя с девочками «в дочки-матери», никогда не будет принят на роль мамы.

С другой стороны, родители должны научить детей относиться без страха и предрассудков к обнаженному телу, отвечать на «неудобные» вопросы ребенка, используя примеры из жизни и из литературы. Ребенку нужно сообщить литературные или медицинские выражения, которые позволили бы ему без отрицательных эмоций обсуждать жизненно важные вопросы.

Довольно рано у детей могут наблюдаться увлечения, пылкая влюбленность. Предметом любви ребенка может стать любой взрослый. Восхищение и любовь ребенка в этом возрасте не имеют эротического значения.

Условно-сексуальными проявлениями сексуальности ребенка в этом возрасте являются: сосание пальцев, кусание ногтей, выщипывание бровей и ресниц, выкручивание волос головы, чесание, навязчивое царапание и трение живота, бедер. Проявлениями сексуальности считают также чрезмерную нежность, сквернословие, рисование картинок неприличного содержания, подглядывание за обнажением, мочеиспусканием, дефекацией и т. д.

Чаще всего это поведение объясняют заброшенностью, недостатком у детей положительных эмоций. Условно-сексуальные действия при невозможности их совершать могут замещаться явно сексуальными, например мастурбацией. Правильнее в такой ситуации было бы создание теплой эмоциональной обстановки, снижающей у ребенка эмоциональное напряжение.

С самого начала к сексуальным переживаниям маленьких детей обычно присоединяется страх быть застигнутыми во время запретных сексуальных игр. В дальнейшем эта сексуальность поддерживается либо чувством удовольствия, испытываемым в результате соответствующих процедур, либо их воображением и воспоминаниями.

Несколько позже, по мере развития общественного поведения и сознания у девочки на первое место начинают выступать стыд, отвращение, страх и ненависть перед посягательством на ее тело, страх перед социальной репрессией (наказанием, осуждением), а иногда и ненависть к посягателю. В ряде случаев у них прекращается даже имеющийся онанизм, не наблюдается активного «искания» сексуального объекта, которое характерно для более позднего возраста.

Если социальная среда дает ребенку возможность иметь сексуальные стимулы и получать соответствующее удовлетворение, сексуальные переживания ребенка становятся привычными в элементарном чувственном виде.

Наконец, может иметь место эротизирующее влияние телесных наказаний, которым подвергается субъект в раннем детстве. *Эротизирует здесь не наказание, как таковое, а та*

ситуация, в которой это происходит. Это может быть сильное прикосновение к телу наказывающей, обычно женщины, вид и ощущение от которых бывают очень сильны.


Четвертая стадия – латентная (от 6 до 11 лет).

Это период затишья в психике человека, когда на первый план выходит не инстинктивная жизнь, а познание мира и построение социальных контактов на фоне явного снижения сексуальной активности и интересов к сексуальным вопросам. Центральными моментами данного этапа становятся обучение и социализация.

У ребенка актуализируются познавательные способности, он осваивает знания и навыки данного социума, в том числе, и формы поведения, свойственные своему полу. Насмешки дома и в школе, неудачи в учебе и дружбе со сверстниками способствуют развитию у ребенка чувства неполноценности, которое бывает трудно преодолеть на следующих стадиях развития. З. Фрейд не указывал на возможности фиксации на этой стадии развития [43].

5. Генитальная стадия (12–18 лет) начинается при половом созревании. *С этого момента сексуальная энергия начинает заявлять о себе в полный голос и человек ищет новые способы получения сексуального удовольствия. Подростки начинают ориентироваться на половое удовлетворение с партнерами противоположного пола.*

На фоне этой гормональной бури происходит окончательное формирование личности человека. Объединяются все эрогенные зоны, появляется стремление к нормальному сексуальному общению. Человек приближается к зрелости, критериями которой З. Фрейд считал способность работать и любить. Любить другого человека ради него самого, а не потому, что он соответствует подсознательным установкам, сложившимся в результате фиксаций на предыдущих стадиях.



3. Периодизация психосоциального развития по Э. Эриксону

Э. Эриксон, не отказываясь от основ психоанализа, развил идею ведущей роли социума в развитии представлений человека о своем «Я», создав эпигенетическую теорию развития личности. Становление личности, по Э. Эриксону, не заканчивается в подростковом возрасте, а происходит всю жизнь.

Э. Эриксон описал восемь кризисов в развитии эго-идентичности человека и, таким образом, представил свою картину периодизации жизненного цикла человека [53]. На каждой стадии, в его понимании, решается своя задача развития, специфика которой зависит и от ситуации и от возраста [50]. В зависимости от ее решения возникают соответствующие личностные новообразования.

Восемь стадий психосоциального развития личности по Э. Эриксону выглядят так:

Первая стадия – младенчество (от рождения до года) Отражает базальное доверие/недоверие ребенка к миру. Эта стадия соответствует классической психоаналитической оральной стадии З. Фрейда.

Вторая стадия – раннее детство (от 1 до 3 лет), совпадает с анальной стадией З. Фрейда, отражает автономию/чувство зависимости и сомнение.

Третья стадия – локомоторно-генитальная (от 4 до 6 лет) Отражает инициативность/чувство вины. *Это возраст игры.* Ребенок на этой стадии осваивает многие сложные психомоторные навыки (езда на велосипеде, лыжах, коньках), придумывает игры, способен занять себя и даже быть помощником. Взрослые, которые способствуют проявлению инициативы ребенка, осуществлению его планов, помогают ему пройти кризис с положительным результатом.

Сомнения взрослых в возможностях ребенка, нежелание и боязнь его инициативности приводят к тому, что ребенок уносит чувство вины на следующую стадию развития.



Четвертая стадия – школьный возраст, его характеризует трудолюбие/чувство неполноценности.

Пятая стадия – кризис подросткового возраста. Подросток созревает физиологически и психологически, у него появляются новый подход к жизни, новые ощущения собственного тела. Перед подростком встает задача психосоциальной идентификации, которая состоит в объединении всех знаний о самом себе в единое целое, осмыслении всего этого в связи с прошлым, настоящим и будущим. Если подросток справляется с этой задачей, то у него появляется ощущение видения себя в перспективе.

На этой стадии родители играют только косвенную роль. Кризис подросткового возраста есть результат прохождения всех предыдущих стадий. Если у ребенка было доверие к миру, чувство инициативы, компетентности, то его шансы на осознание собственной индивидуальности значительно возрастают. Для недоверчивого, неуверенного, осознающего свою неполноценность подростка решить задачу идентификации очень сложно.

Если подросток не может определить свое «Я», то у него появляются симптомы путаницы ролей и неуверенность в понимании того, кто он такой и куда идет. Подобная путаница ролей часто приводит подростков в группы правонарушителей, наркоманов, алкоголиков.

Однако отрицательное прохождение кризиса подросткового возраста еще не означает, что человек останется неудачным на всю последующую жизнь, а тот, кто обрел ясные представления о своем «Я», не будет разочарован в столкновениях с жизнью. Э. Эриксон подчеркивал, что жизнь представляет непрерывную смену аспектов развития [50].

Шестая стадия – ранней зрелости (20–25 лет) отражает интимность и солидарность/изоляция. Специфический для этой стадии параметр заключен между положительным полюсом близости и отрицательным – отчужденности (одиночества). Под близостью Э. Эриксон понимал не только физическую близость к кому-либо, но и близость к «Я». Такое об-

ретение себя в другом человеке возможно при построении семьи или в дружбе. Но если ни в браке, ни в дружбе человек не достигает близости, тогда его уделом становится одиночество.

Седьмая стадия – средняя зрелость (26 лет – 64 года). Основная проблема этой стадии – выбор между продуктивностью и инертностью. Продуктивность связана с заботой о будущем поколении, с пониманием не только собственной жизни, но и жизни своих детей, и сформированностью качества, которое Э. Эриксон назвал общечеловечностью, подразумеваемая под этим способность человека интересоваться судьбами людей за пределами семейного круга, задумываться над жизнью будущих поколений.

Тот, у кого это чувство сопричастности человечеству не выработалось, сосредоточивается полностью на себе, удовлетворении своих потребностей и собственном комфорте.

Восьмая стадия – поздняя зрелость (от 65 лет до смерти человека). Отражает эго-интеграцию / разочарование в жизни, отчаяние, завершение жизненного цикла. Э. Эриксон считал, что для этой стадии характерны подведение итогов собственной жизни, оценка всех прошлых стадий развития.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Кто из отечественных и зарубежных психологов изучали проблемы детской сексуальности?
2. Чем инфантильная сексуальность отличается от взрослой сексуальности?
3. Где, в каких органах локализуется детская сексуальность?
4. Существует ли у детей избирательность в эротическом влечении?
5. Какие периоды детской сексуальности предшествуют взрослой сексуальности, дайте им характеристику.
6. Что такое «травма рождения»?
7. В чем суть концепции детской сексуальности В. Райха?
8. «Любовная карта» человека. Что это такое?

9. Какие признаки З. Фрейд положил в основу своей периодизации психосексуального развития личности?
10. Охарактеризуйте этапы психосексуального развития ребенка.
11. Дайте характеристику оральной стадии развития личности.
12. Опишите орально-пассивный и орально-агрессивный типы личности.
13. Дайте характеристику анальной стадии развития личности.
14. Опишите анально-выталкивающий и анально-удерживающий типы личности.
15. На какой стадии формируется Эдипов комплекс и в чем его суть?
16. Дайте характеристику комплексу Электры.
17. В чем суть фаллического характера у мужчин и женщин?
18. Как психоанализ интерпретирует особенности отношений родитель (отец/мать) – ребенок (мальчик/девочка)?
19. Какую периодизацию психосоциального развития предложил Э. Эриксон?
20. В чем совпадают и чем отличаются стадии развития личности по Э. Эриксону от стадий периодизации развития З. Фрейда?
21. В чем совпадают и чем отличаются стадии развития личности по Л. Выготского и Эльконину от стадий периодизации развития по Э. Эриксону?

Практические задания

1. **Подготовить конспект работы Э. Эриксона «Идентичность: юность и кризис».** – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.
2. **Ответить на вопросы по работе Э. Эриксона «Идентичность: юность и кризис»:**
 1. Какой признак вложил Э. Эриксон в основу деления на стадии развития своей периодизации развития?
 2. Дайте характеристики стадиям развития личности по Э. Эриксону.



3. Чем периодизация развития личности по Э. Эриксону отличается от таковых по Э. Эльконину и Л. С. Выготскому?

4. Как вы думаете, переодизация развития личности по Э. Эриксону соответствует развитию современного человека?

5. Каков современный подход к периодизации развития личности?

3. Подготовить доклады. Предлагаемые темы:

1. Теория развития ребенка М. Кляйн.

2. Теория развития ребенка М. Малер.

3. Структурный психоанализ Ж. Лакана.

4. Стадии развития человека по Л. Выготскому и Э. Эльконину.

Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх. – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с.

2. Райх, В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков / В. Райх. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.

3. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 528 с.


4. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2-х т. – Т. 2. Практика. / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М.: Издательская группа «Прогресс»; «Литера»; Издательство Агентства «Яхтсмен», 1996. – 776 с.

5. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.

6. Фрейд, З. Психология сексуальности / З. Фрейд. – М.: Фолио, 2009. – 288 с.

7. Фрейд, А. Эго и механизмы защиты / А. Фрейд. – М.: Изд-во ИОИ, 2016. – 150 с.

8. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Флинта; МПСИ; Прогресс, 2006. – 352 с.

-
9. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
 10. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
 11. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>
 12. Лейбин В. Постклассический психоанализ: энциклопедия. – М., 2009.  Режим доступа: http://bookap.info/psyanaliz/leybin_psihoanaliz_uchebnoe_posobie/gl79.shtm.



Тема 7. Психоанализ как метод психотерапии

Рассматриваемые проблемы:

1. Психоаналитическая теория невроза
2. Этиология невроза
3. Техники клинического психоанализа
4. Основные правила клинической психотерапии по З. Фрейду
5. Метод направленных ассоциаций К.-Г. Юнга

1. Психоаналитическая теория невроза

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число неврозов у населения развитых стран за последние 80 лет возросло в несколько десятков раз. Это объясняется возросшим темпом жизни, предъявляющим к нервной системе человека более высокие требования.

В образовании невроза участвуют три фактора: вынужденный отказ (вытеснение), фиксация либидо и склонность к конфликтам, которые зависят как от развития Эго, так и от развития либидо. Патогенный эффект образуется тогда, когда Эго *не может* заглушить Ид и оторвать его таким образом от реальности.

Сложную роль в невротическом конфликте играет Суперэго, которое заставляет Эго чувствовать себя виноватым даже за символическую и искаженную разрядку, которая проявляется как симптомы психоневроза.

Таким образом, в самом общем виде формирование невроза выглядит так: либидо, будучи источником сексуальной энергии, активности личности, стремится наружу к сексуальному удовлетворению своего детского бессознательного желания. На своем пути оно встречает ЭГО личности, структуру, представляющую результат взаимодействия Ид и Суперэго и отражающую понимание жизни *данного человека*, принятие им решений, реалистичность его понимания жизни, а также мораль, совесть, нравственность его семьи не без

влияния социума, часто не дающего человеку стать счастливым, любить того и так как он хотел бы [45].

Содержание, сила, характер либидо зависит от содержания Ид (бессознательного) индивида (история, обстоятельства зачатия, желанность/нежеланность ребенка для обоих родителей, благоприятность процесса вынашивания ребенка, наличие детских травм (холодность, безразличие матери, жестокость отца, насилие сексуальное и физическое, холодное окружение).

Под двойным гнетом внутренне и внешне вынужденного отказа либидо становится непокорным. Представления, которые либидо заполняет своей энергией, принадлежат системе бессознательного и подчиняются в нем процессам, в частности сгущению и смещению. Так возникают условия, совершенно аналогичные условиям образования сновидений.

Либидо оказывается в этом случае как бы отрезано и должно попытаться отступить куда-то, где найдет отток для своей энергии по требованию принципа удовольствия, выйти из-под власти Эго. Такое отступление ему предоставляют фиксации на его пути развития, проходимом теперь регрессивно, против которых Эго защищалось в свое время вытеснениями. Либидо находит те фиксации, в которых оно нуждается для прорыва вытесненного в проявлениях и переживаниях инфантильной сексуальности, в оставленных частных стремлениях и в объектах периода детства, от которых оно отказалось.

Занимая в обратном движении эти вытесненные позиции, либидо выходит из-под власти Эго и его законов, отказываясь при этом также от всего полученного под влиянием Эго воспитания.

К ним-то либидо и возвращается опять. Значение этого периода детства двоякое: с одной стороны, в нем сначала проявляются направленности влечений, которые ребенок имеет в своих врожденных предрасположениях, а во-вторых, активизируются другие его влечения, разбуженные внешними воздействиями, случайными переживаниями.

Все это приводит к искажению либидо, а защитные механизмы (переключение на творческую и иную деятельность, отрицание, рационализация и т.д.) не справляются с травмой. И тогда может произойти застой либидо, не справляющегося с подобной ситуацией (отношений нет из-за фригидности или отсутствия сексуального желания). Тогда в поведении индивида мы наблюдаем истерики, расстройства невротического характера из-за конфликтов с окружающими, близкими людьми, неудовлетворенность либидо, отсутствие или искаженная, извращенная, неудовлетворяющая любовь.

Регрессивное заполнение этих фиксаций либидо ведет к обходу вытеснения и выводу – или удовлетворению – либидо, при котором сохраняются компромиссные условия. Обходным путем через бессознательное и прежние фиксации либидо, наконец, удастся добиться реального удовлетворения, хотя и чрезвычайно ограниченного и едва заметного.

Возражение, поднявшееся против либидо в Эго, принимает форму «противодействия», вынуждая выбрать такое выражение, которое может стать одновременно его собственным выражением. Так возникает *симптом, как многократно искаженное производное бессознательного либидозного исполнения желания, искусно выбранная двусмысленность с двумя совершенно противоречащими друг другу значениями* [47]. Симптомы создают замещение несостоявшемуся удовлетворению благодаря регрессии либидо к более ранним периодам, с чем неразрывно связан возврат на более ранние ступени развития выбора объектов или организации.

Цель психоанализа – освободить ранее недоступный бессознательный материал так, чтобы можно было оперировать сознательно.

Первая практическая задача психоанализа – помочь клиенту осознать истинные мотивы вытесненных в бессознательную сферу невротических (нерациональных и травмирующих психику) поведенческих реакций, эмоций и мыслей. Нередко, когда такое осознание оказывается достигнутым, происходит в значительной мере избавление от невроза.

3. Фрейд предложил метод свободных ассоциаций для борьбы с неврозом, полагая при этом, что пациент страдает (но не тяжело) и способен вынести такое лечение.

Положив руку на лоб пациента, успокоив его, психотерапевт предлагает ему говорить все подряд, что придет в голову, без фильтра, контроля, считая, что ничего случайного не бывает и пациент говорит только то, что нужно, извлекая на осознанный уровень содержание бессознательного в ходе многочасовой, многолетней процедуры, и потом уже сознательно работает с этим.

Таким образом, если человек действует по желанию Ид, удовлетворяет свои любовные, сексуальные потребности, не считаясь с нормами социума (родителей, друзей, коллег), у него возникает конфликт с окружающими.

Если же он «задавлен» Суперэго, сильно «правильный» человек, соблюдает все требования социума, у него возникает внутриличностный конфликт, а за ним как следствие, невроз, в случае, если психологические защиты не срабатывают или плохо срабатывают.

Следствием этого являются нарушения в половой жизни, особенно у женщин. Неврозы характеризуются обратимостью болезненных нарушений, которые, однако, могут продолжаться и месяцы, и годы.

2. Этиология невроза

Ядро невроза заложено в Эдиповой ситуации [45]. Прежде всего, объектом любви ребенка является то лицо, которое за ним ухаживает. Отношение ребенка к своим родителям содержит элементы сексуального возбуждения.

Ребенок рассматривает обоих родителей, особенно одного из них, как объект своих эротических желаний. Обычно ребенок следует в данном случае побуждению со стороны родителей, нежность которых содержит, хотя и сдерживаемые, проявления сексуальности. Возникающий на этом основании комплекс предопределен к скорому вытеснению, но,

тем не менее, он производит со стороны бессознательного очень важное и длительное действие.

В то время, когда ребенком владеет еще невытесненный ядерный комплекс, значительная часть его умственной деятельности посвящена сексуальным вопросам. Обыкновенно это исследовательский интерес к вопросам деторождения.

Ко времени половой зрелости разыгрываются очень интенсивные эмоциональные процессы в направлении Эдипова комплекса или реакции на него, которые, однако, по большей части остаются вне сознания, так как условия их осуществления стали невыносимы.

С этого времени индивид должен посвятить себя задаче отделения от родителей. *Для сына задача состоит в том, чтобы отделить свои либидозные желания от матери* и использовать их для выбора постороннего реального объекта любви и примириться с отцом, если он конфликтовал с ним, или освободиться от его давления, если он подавлял его.

Эти задачи стоят перед каждым. Но не всегда удается их решить правильно в психологическом отношении.

Пути, ведущие к извращению и к неврозу, резко расходятся. Если эти регрессии не вызывают возражений со стороны Эго, то дело и не доходит до невроза, а либидо добивается какого-нибудь реального, хотя уже и ненормального удовлетворения.

Если же Эго, имеющее в своем распоряжении не только сознание, но и доступ к реализации душевных стремлений, не согласно с этими регрессиями, то создается конфликт.

Не следует полностью игнорировать значимость инфантильных переживаний по сравнению со значимостью переживаний предков и собственной зрелости, а, напротив, дать им особую оценку. Они имеют тем более тяжелые последствия, что попадают на время незавершенного развития и благодаря именно этому обстоятельству способны действовать травматически.

Фиксация либидо взрослого распадается, таким образом, на *два компонента: на унаследованное предрасположение и*

на предрасположение, приобретенное в раннем детстве [47]. Аналитическое исследование показывает связь либидо невротиков с их инфантильными сексуальными переживаниями. Оно придает им, таким образом, видимость огромной значимости для жизни и заболевания человека. Эта значимость сохраняется за ними в полном объеме, когда речь идет о терапевтической работе. Однако значимость инфантильных переживаний уменьшается тем, что либидо возвращается к ним регрессивно, после того как было изгнано со своих более поздних позиций.

Во-первых, наблюдение, вне всякого сомнения, показывает, что *инфантильные переживания имеют свое собственное значение и доказывают его уже в детские годы*. Ведь встречаются и детские неврозы, при которых фактор временного сдвига назад очень снижается или совсем отпадает, когда заболевание возникает как непосредственное следствие травматических переживаний.

Неврозы у детей встречаются гораздо чаще, чем думают. Их нередко не замечают, оценивают как признак испорченности или невоспитанности, часто подавляют авторитетом воспитателей.

Если в более поздние годы у человека развивается невроз, то при помощи анализа он раскрывается как прямое продолжение того, возможно, неясного, лишь намечавшегося детского заболевания. Но бывают случаи, когда эта детская нервозность без всякого перерыва переходит в болезнь, длящуюся всю жизнь.

Фиксация имеет содержание только в том случае, если в нее было вложено определенное количество либидозной энергии.

Наряду с ними бывают другие случаи, в которых весь акцент падает на более поздние конфликты, крайние случаи «задержки развития» и «регрессии».

Таблица 1

**Невротик. Происхождение. Проявления.
Проблемы. Способы коррекции**

Параметры	Характеристики
Источник формирования	Возникает на Эдиповой стадии развития
Отношения с матерью	Имеет материнское Суперэго. С самого рождения сильно привязан к матери
Отношения с отцом	Отца воспринимает достаточно враждебно. Неосознанно хочет его смерти
Используемые защиты	Используют как зрелые психологические защиты (интеллектуализацию, рационализацию), так и примитивные (отрицание, проекцию, идентификацию, изоляцию)
Характеристики идентичности	Не испытывают затруднений при описании себя, отвечают развернуто, подробно
Отношение к другим людям	Демонстрирует понимание личностных свойств, характеризуя важных в их жизни людей
Отношения с моралью	Противоречивые. Мораль, с одной стороны, гнетет их, с другой – им крайне необходима для социальной адаптации
Ценности	Не разделяет большинство ценностей цивилизованного социума
Контакт с реальностью	Надежный. Невротик всегда понимает, кто он, где он. У невротиков не бывает галлюцинаций
Проблемы	Внутриличностный конфликт Ид с Суперэго. Фрустрация реализации бессознательных влечений
Цель психотерапии	Разрешение внутриличностного конфликта Ид с Суперэго. Устранение препятствий в реализации влечений в любви, самореализации
Отношение пациента к психотерапевту	Очень благодарные пациенты.
Методы коррекции	Методы классического психоанализа: свободные и направленные ассоциации, а также современный интенсивный анализ

Невротик застревает где-то в своем прошлом. Это период прошлого, когда его либидо не было лишено удовлетворения, когда он был счастлив. Они не напоминают нам ничего такого, от чего мы в нормальных условиях обычно ждем удовлетворения. Они в большинстве случаев игнорируют объект и отказываются тем самым от связи с внешней реальностью. Мы понимаем это как следствие отхода от принципа реальности и возврат к принципу удовольствия [45].

К. Хорни выделяет еще и ситуационный невроз, и невроз характера. Она отмечает, что ситуационный невроз довольно быстро проходит под влиянием незначительного и кратковременного лечения. Невроз характера требует длительной психоаналитической процедуры по уничтожению вышеназванного «идеального Я». Кроме того, он может протекать и бессимптомно [51].

3. Техники классического клинического психоанализа

Классический клинический психоанализ включает в себя пять базисных техник.

1. Метод свободных и направленных ассоциаций.
2. Толкование (интерпретация) сновидений.
3. Интерпретация.
4. Анализ сопротивления.
5. Анализ переноса.

Метод свободных ассоциаций – это основная психоаналитическая процедура изучения бессознательного.

Этот метод широко используется и в современном психоанализе, так как свободное ассоциирование пациента способствует терапевтической работе аналитика по выявлению причин возникновения внутриличностных конфликтов, бессознательных страхов и чувств вины.

Согласно Фрейд, свободные ассоциации на самом деле не «свободные», а направляются неосознанным процессом.

Метод основан на идее, что по-настоящему свободные ассоциации человека, сумевшего оставить рациональное

мышление, вовсе не являются случайными и подчинены четкой логике, определенному ходу мыслей и содержат в себе многое из того, что необходимо для раскрытия содержания его бессознательного и могут привести к содержанию раннего травматического опыта, к первопричине внутриличностного конфликта [45].

В качестве инструкции к началу психоанализа является предложение пациенту расслабиться, войти в полусонное состояние и говорить абсолютно все, что приходит в голову, избегая какой-либо «фильтрации», контроля высказываний, даже если возникающие мысли кажутся нелепыми, вызывающими чувство стыда, неловкости, представляющимися неважными, не относящимися к теме обсуждения, ничего не замалчивая и не утаивая как от психоаналитика, так и от самого себя.

В расслабленном состоянии у клиента вытесненный материал с помощью свободных ассоциаций постепенно всплывает на поверхность сознания, при этом освобождается психическая энергия, которая ведет к улучшению самочувствия и лучшему пониманию неосознанных конфликтов личности.

Правда, в психике пациента работает и механизм сопротивления, *выступающий в различных формах критики, сомнения в ценности пришедшей в голову ассоциации, что препятствует переводу вытесненного бессознательного в сознание.* Психоаналитик призывает пациента не критиковать свои мысли. Материал, который представляется пациенту не заслуживающим внимания или вызывающим отвращение, стыд, как раз и является наиболее ценным для психоанализа.

Сопротивление пациента также вызывается непривычностью ситуации: незаданностью темы обсуждения, отсутствием видимой поддержки собеседника, требованием правдивости в раскрытии возникающих мыслей. Однако, эти затруднения преодолимы с помощью специальных психоаналитических методов проработки сопротивлений.

В произвольно высказанной пациентом мысли может не быть прямого сходства с тем, что скрыто в бессознательном.

Тем не менее, в этой мысли может содержаться намек на истинные причины заболевания.

В рассказе пациента психотерапевта особенно интересно детство и семья пациента, ее состав, взаимоотношения в ней, особенно с матерью, а также личность матери, особенно ее эмоциональная сфера. Дело в том, что сухая, холодная, замкнутая (аутистичная) мать служит источником повышенного риска для ребенка в отношении развития у него в будущем невроза, шизофрении, психопатии, психосоматических расстройств [43].

Одним из основных принципов психоанализа является понимание всей психологической продукции, которую дает пациент, не с бытовой, обыденной, прямолинейной точки зрения, а с точки зрения тех глубинных, бессознательных процессов, которые эти поверхностные факты и явления выражают.

Психотерапевту необходимо научиться находить связи между симптомами при клиническом обследовании пациента и бессознательными конфликтами (чаще всего между потребностями и возможностями их удовлетворения), имея в виду, что эти симптомы проявляются в зашифрованной, символической форме. Эту закономерность З. Фрейд объяснил наличием *цензуры*, одностороннего для прохождения информации механизма на границе сознательной и бессознательной сфер психики человека.

Таким образом, *метод свободных ассоциаций – это высказывания, основанные не на размышлении человека, а на самопроизвольном изложении всего того, что приходит ему в голову по поводу какого-то слова, образа, сюжета, представления, сновидения и т. д.*

Во время психоаналитического сеанса пациент может утверждать, что ему ничего не приходит на ум, и у него нет никаких ассоциаций по поводу какого-то слова или образа.

З. Фрейд отмечал, что работа с бессознательным требует непрерывности, регулярности и стабильности. З. Фрейд полагал, что для успешной работы с бессознательным, сеансы

должны, по возможности, проводиться в одном и том же помещении и желательно, чтобы каждый пациент всегда приходил строго по расписанию в одно и то же время, а *опоздания и пропуски являются примером бессознательно мотивированного отыгрывания вовне и в силу этого должны становиться предметом анализа* [43].

Со времени своего создания психоанализ был и остается длительной терапией, которая может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет.

В строгом смысле, все остальные правила – оплата сеансов, 50-минутная длительность, лежание на кушетке – являются факультативными, а не обязательными условиями проведения психоанализа.

4. Основные правила клинической психотерапии по З. Фрейду

Главные задачи психотерапии – умение наблюдать, слушать и понимать пациента.

Для консультанта-аналитика важны: содержание, последовательность и блокировка высказываний.

В процессе выслушивания решаются следующие психотерапевтические задачи:

1) первичное отреагирование, облегчение. У пациента снижается тревожность, напряжение;

2) сбор у пациента аналитического материала (факты жизни, сновидения, фантазии, внутренняя субъективная «концепция болезни», взаимоотношения с людьми, конфликты и т. д.);

3) изучение переноса, контрпереноса и сопротивления;

4) изучение механизмов психологической защиты, взятых на себя ролей больного;

5) выбор психотерапевтом стиля общения с пациентом («отец», «друг», «собеседник», «соперник» и т. д.).

В конечном итоге, *речь идет о формировании взаимной симпатии и психотерапевтического контакта (альянса) с пациентом.*

3. Фрейд запрещал проводить психоаналитические процедуры к лицам, страдающим тяжелыми расстройствами, в особенности психозами, считая, что им они могут принести только вред.

Отражение содержания признаний пациента осуществляется с помощью перефразирования и обобщения, которые убеждают пациента в том, что его внимательно слушают и понимают.

Отражение содержания помогает пациенту лучше понять себя, разобраться в своих мыслях. Это наиболее широко используемая техника консультирования независимо от теоретической ориентации консультанта.

Перефразирование наиболее приемлемо в начале консультирования, потому что побуждает пациента точнее формулировать свои мысли, а аналитику проверять правильность их понимания.

При перефразировании надо помнить два простых правила.

1. Перефразируется основная мысль пациента.

2. Нельзя искажать или заменять смысл утверждения пациента, а также добавлять что-либо от себя.

Хорошо перефразированная мысль пациента помогает ему самому понять, что он хотел сказать.

В *обобщении* выражается основная идея нескольких утверждений или долгого и запутанного высказывания. Обобщение помогает пациенту систематизировать свои мысли, побуждает к рассмотрению значимых тем и способствует соблюдению последовательности консультирования.

Обобщение чаще всего используется:

- когда пациент говорит долго и запутанно;
- для придания направления беседе;

- в конце консультации для подчеркивания, выделения наиболее важных моментов и придания направления дальнейшей работе с пациентом.

Познание и отражение чувств пациента являются одной из главнейших техник консультирования. *Отражение чувств тесно связано с перефразированием высказанных пациентом мыслей* – разница лишь в том, что в последнем случае внимание сосредоточивается на содержании, а при отражении чувств – на том, что скрыто за содержанием.

Основные принципы психоаналитической интерпретации следующие:

- в первую очередь следует интерпретировать *материал, преобладающий на данном сеансе* и только тогда, когда пациент не в состоянии сделать это самостоятельно;

- *сначала интерпретируется материал, находящийся ближе к сознанию, а потом – более глубокий, менее осознаваемый.*

Интерпретация не только представляет собой средство достижения психотерапевтического эффекта, но и позволяет оценить реакцию пациента, его готовность выслушать психоаналитика, авторитетность психоаналитика у пациента. Успешная психоаналитическая работа требует, чтобы между психотерапевтом и пациентом сложился «*рабочий альянс*», который проявляется в готовности пациента сотрудничать с психоаналитиком, следовать правилам психоаналитической процедуры.

Это не означает отсутствия реакций переноса в ходе аналитического процесса. Пациент все время колеблется между состоянием рабочего альянса и переноса. *Перенос дает материал для анализа, а рабочий альянс позволяет его проанализировать.*

В соответствии с этим З. Фрейд рекомендовал своим пациентам *воздерживаться во время психоаналитического лечения от принятия серьезных решений, могущих серьезно изменить их жизнь* (заключение и расторжение брака, смена профессии и т. д.) [43].



5. Метод направленных ассоциаций К.-Г. Юнга

К.-Г. Юнг *возражал против использования техники свободных ассоциаций З. Фрейда*. К.-Г. Юнг предложил использовать, так называемые *направленные ассоциации* для выявления скрытых в бессознательной сфере источников неврозов. Процедура использования метода *направленных ассоциаций* для выявления источников неврозов выглядит следующим образом: на первых сеансах психотерапевт называет действительно случайные слова, не имеющие прямой связи с проблемой, а затем постепенно сужает круги вокруг предполагаемой цели с готовностью быстрой смены направления поиска в зависимости от ответных не только словесных, но и эмоциональных реакций пациента, если почувствует, что клиент не готов к обнажению своей болевой точки.

Успешное проведение такой процедуры требует специальной тщательной подготовки и большого практического опыта психотерапевта. Он должен постоянно помнить, что истинные причины невроза иногда прячутся очень глубоко и снятие механизмов их защиты часто бывает весьма болезненным.

Во многих случаях такой поиск помогает психотерапевту быстрее выйти на истинные причины проблемы клиента, чем классический психоанализ.

З. Фрейд возражал против такого подхода, считая, что направленные ассоциации, хотя и убыстряют процесс поиска, но могут навязать клиенту движение в неправильном, ошибочном направлении.

Тем не менее, метод направленных ассоциаций К.-Г. Юнга в настоящее время достаточно популярен и используется не только в психотерапии, но и, например, в работе следователя с подозреваемыми и в других видах деятельности [57].

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Что является причиной формирования невроза с точки зрения психоанализа?

2. Что является сторонами внутриличностного конфликта, ведущего к неврозу?
3. Охарактеризуйте процесс формирования невроза.
4. Перечислите основные техники клинического психоанализа.
5. Какую основную идею положил З. Фрейд в метод свободных ассоциаций?
6. Каковы основные правила клинической психотерапии по З. Фрейду?
7. Какова роль перефразирования и обобщения в интерпретации содержания ассоциаций?
8. Каковы правила использования перефразирования и обобщения в работе со свободными ассоциациями по З. Фрейду?
9. Каковы критерии завершения психоанализа?
10. Дайте характеристику невротика, факторам его формирования и способам коррекции.
11. Охарактеризуйте ситуационный невроз и невроз характера по К. Хорни.
12. Какую основную идею положил К.-Г. Юнг в метод направленных ассоциаций и чем его техника отличается от таковой З. Фрейда?
13. Как осуществляется работа с клиентом с помощью метода направленных ассоциаций?
14. Опишите преимущества и недостатки метода направленных ассоциаций К.-Г. Юнга.

Практические задания

Задание 1. *Цель:* тренаж интерпретации содержания высказываний клиентов.

Порядок работы:

1. Разбиться по парам.
2. Один рассказывает другому в свободной форме о своем детстве (родительской семье, взаимоотношениях, друзьях, любимых занятиях и т. д.) в течение 15–20 минут.

3. Другой дает интерпретацию, уточнения, парафраз на сказанное, тем самым поддерживая разговор.

4. Затем меняются местами.

5. Обобщение полученного материала, написание отчета.

Задание 2. *Цель:* тренаж работы с методом свободных ассоциаций.

Порядок работы:

1. Разбиться в группы по 4 человека.

2. Двое из них в быстром темпе обмениваются ассоциациями в течение 30 минут.

3. Двое других анализируют ассоциации каждый со своей стороны, выявляя ключевые темы ассоциаций и слова-стимулы для дальнейшей работы.

4. Анализирующие предъявляют слова-стимулы анализируемым, все более уточняя их глубинные психологические проблемы в течение 30 минут.

5. Обсуждение полученного материала сеанса и написание отчета о содержании бессознательного.

Задание 3. *Цель:* тренаж работы с методом направленных ассоциаций (по К.-Г. Юнгу):

1. Разбиться по парам.

2. По очереди, в начале в паре один называет действительно случайные слова, другой дает на них ассоциации.

3. Дать анализ ассоциаций, полученных от случайных стимулов.

4. Составить список стимулов, которые, как представляется, близки к той или иной проблеме человека.

5. Предъявить эти стимулы, стремясь как можно ближе подойти к болевой точке партнера.

6. Попробовать сформулировать содержание бессознательного партнера.

7. Поменяться ролями пациента и психоаналитика и проделать аналогичную работу.

8. Составить отчет по материалу проделанного сеанса.

Список рекомендуемой литературы

1. Вайнберг, Дж. Психотерапия: путешествие в глубины сознания / Дж. Вайнберг. – М.: Крон-Пресс, 1998. – 288 с.
2. Певницкий, А. А. Несколько случаев психоанализа / А. А. Певницкий // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – №2. – С. 31–39.
3. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
4. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.
5. Хорни, К. Женская психология / К. Хорни. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. – 222 с.
6. Юнг, К.-Г. Проблемы души нашего времени / К.-Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2017. – 329 с.
7. Юнг, К.-Г. Психологические типы / К.-Г. Юнг. – М.: АСТ; Минск: Харвест, 2006. – 526 с.
8. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
9. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru/>.
10. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
11. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.





Тема 8. Психология сновидений и ошибочных действий

Рассматриваемые проблемы:

1. Основные положения теории сновидений З. Фрейда
2. Толкование сновидений по З. Фрейду
3. Теория сновидений в аналитической психологии К.-Г. Юнга
4. Психология ошибочных действий

1. Основные положения теории сновидений З. Фрейда

З. Фрейд считал, что *сновидение – это способ высвобождения неосуществленных желаний человека без пробуждения физического тела, а его содержание – вытесненные желания* [48].

Сновидение признается З. Фрейдом полноценным продуктом психического функционирования, а толкование сновидений – «королевской дорогой» к бессознательному. Фрейд считал, что стать психоаналитиком можно только с помощью изучения своих собственных сновидений.

При этом «странность» сновидений понимается как результат действия психической цензуры, искажающей мысли сновидения.

Функция сновидений – оберегать сон. Биологическим смыслом сна является отдых. Психологический смысл сна заключается в *потере интереса к внешнему миру*. Во сне человек возвращается на время во внутриутробное состояние, в котором его ничто не раздражает.

Чтобы понять природу сновидений, следует, прежде всего, уяснить смысл самого сна.

Как считал З. Фрейд, сновидение *чаще (но не только!)* представляет исполнение бессознательного желания. Именно бессознательное желание является активной, движущей силой скрытого сновидения, прорывающегося иногда в *явное сновидение*. Нам снятся не сами наши желания, но галлюци-



наторное их *исполнение*, то есть мы видим наши желания исполняющимися в образной форме (с использованием материала дневных впечатлений), как будто наяву.

Днем эти желания вытесняются, не допускаются в сознание *цензурой сновидения*.

Ночью же, когда деятельность цензуры ослабевает, бессознательные желания получают возможность проникнуть в сознание, то есть в сновидение.

Бессознательные, вытесненные желания – это желания, неприемлемые в этическом, эстетическом, социальном отношении.

Это могут быть:

- 1) *сексуальные желания* (например, инцест);
- 2) *ненависть* (желания мести и смерти самым близким и любимым в жизни – родителям, детям, братьям и сестрам, супругу или супруге).

В простейшей форме сновидение предстает у маленьких детей и у некоторых взрослых. Это ничем не замаскированное исполнение желаний: или выражение удовлетворения актуальных соматических потребностей, например, когда спящий, страдающий от жажды, видит во сне, как он пьет.

Но сновидения далеко не всегда воплощают исполнение желаний в такой явной форме, как детские и простейшие взрослые сновидения. Обычно желания воплощаются в сновидении в настолько искаженном виде, что требуется применение специальных психоаналитических приемов для того, чтобы выявить эти желания в сновидении.

Скрытые сновидения, прежде чем появиться в сознании спящего в виде явных сновидений, проходят особую обработку (*работу сновидения*).

Работа сновидения включает четыре операции:

- 1) *Превращение мыслей в зрительные образы.*
- 2) *Сгущение.*
- 3) *Смещение.*
- 4) *Вторичная обработка.*



Превращение мыслей в образы. Эта операция очень сложна, так как требует изображения отношений, которые содержатся в мыслях, в виде конкретных образов. Это то же самое, по мнению З. Фрейда, что заменить статью, книгу рядом иллюстраций.

Цензура сновидения. Эта инстанция, которая днем не пропускает этически, эстетически или социально неприемлемые желания в сознание, а ночью, хотя и пропускает их, но при этом искажает до неузнаваемости.

Сгущение. Действие сгущения проявляется в том, что несколько элементов сновидения воплощаются в одном элементе (лицо одного, одежда другого, действие третьего и т. д.).

Смещение. Работа этого механизма выражается в замене элемента скрытого сновидения намеком.

В течение жизни точка зрения З. Фрейда на сновидение менялась. Если вначале он был убежден, что почти каждое сновидение может быть понято как осуществленное желание или его попытка, то впоследствии он уточнил, что нельзя понять сновидения с аффективными переживаниями (особенно с чувством страха), разрушающими основную функцию сновидения - попытку исполнения желания и отдыха [48].

2. Толкование (интерпретация) сновидений по З. Фрейду

Толкование сновидений подчиняется определенным правилам. Во-первых, *толкование сновидений без сновидца не проводится.* Во-вторых, *толкование сновидений в психоанализе проводится только для достижения лечебного (в широком смысле) эффекта.*

Суть метода толкования сновидений по З. Фрейду: после того, как сновидец сообщает психоаналитику содержание сновидения, он начинает задавать сновидцу вопросы об отдельных элементах этого сновидения, т. е. того, что рассказчику приходит в голову относительно каждого элемента. От сновидца требуется сообщать все свободные ассоциации. Ко-

гда все ассоциации сновидца собраны, психоаналитик приступает к толкованию сна.

Содержание сновидения подразделяется на «явное» – то, что мы помним после пробуждения и можем рассказать и «скрытое», *составляющее, собственно, работу толкования сновидений.*

Скрытое сновидение включает две части.

Часть скрытого сновидения – это дневные впечатления (воспринимаемые образы, обдумываемые мысли, переживания), которые человек днем, в бодрствующем состоянии, полностью осознает, когда они актуально переживаются или актуально не осознает, но может свободно вспомнить. Это остатки, обрывки дневных впечатлений.

Другая (главная часть скрытого сновидения) находится в бессознательном, где обитают бессознательные желания. Содержания бессознательного, в отличие от содержаний предсознательного, человек не может осознать по своему желанию.

3. Фрейд констатировал принципиальное различие между явным содержанием сновидения и его скрытыми мыслями (материалом сновидения) и утверждал, что *сутью сновидения является процесс работы сновидения, а не его материал.*

Вторичная обработка связывает явное сновидение в более или менее осмысленное целое.

Вторичная обработка не имеет отношения к скрытому сновидению. Последующее толкование сновидения этим только затрудняется, так как результат имеет лишь видимость осмысленности, истинный смысл сновидения нужно искать в скрытом сновидении.

Таким образом, *сновидение является краткой выжимкой из ассоциаций, а его элементы выступают как бы избранными представителями всего их множества.* Ассоциации к сновидению еще не являются скрытыми мыслями сновидения, они лишь «их намеки» [48].

Соответственно, психоаналитик не толкует сам чье-то сновидение, но скорее помогает в этом сновидцу, а тот, в

свою очередь, сам открывает смысл сновидения первой пришедшей ему в голову мыслью. Кроме того, этот механизм может производить смещение акцента с одних элементов сновидения на другие, так что наиболее важные элементы скрытого сновидения оказываются почти незаметными в явном сновидении, и наоборот.

Обоснование этого метода состоит в том, что психические процессы строго детерминированы, и если человеку, когда его просят сказать, что приходит ему в голову относительно данного элемента сновидения, то ему приходит в голову неслучайная, а именно связанная с данным элементом мысль.

С этого момента все зависит от искусства толкования, от опыта и интуиции психоаналитика.

Интерпретация сновидения представляет собой разъяснение неясного или скрытого для клиента значения некоторых аспектов его переживания или поведения. При этом неосознанные феномены становятся осознанными [48].

Интерпретация включает три основные процедуры:

- 1) Идентификацию (обозначение);
- 2) Разъяснение (собственно толкование);
- 3) Перевод толкования на язык повседневной жизни клиента.

Толкование должно быть, по возможности, кратким и передавать суть скрытого (ментального и эмоционального) переживания пациента.

3. Сновидения в аналитической психологии К.-Г. Юнга

К.-Г. Юнг подходил к сновидениям как к отражению реальности. По его мнению, интерпретация снов не является простой механической процедурой, так как сон связан с символами, имеющими более одного значения. Он рассматривал сны не как изолированные события, но как сообщения бессознательного, как процесс, создающий диалог между сознани-

ем и бессознательным, что является важным шагом их интеграции [59].

Сны, согласно К.-Г. Юнгу, – это природная случайность, а природа не склонна приспособливаться к человеческому сознанию. Поняв сновидение, мы можем услышать голос нашего бессознательного. Помощь аналитика важна, но в итоге только сновидец может знать, что означает сон.

По К.-Г. Юнгу, причина психических заболеваний кроется в неспособности интегрировать сознание и бессознательное, которые комплиментарны по своей природе. Для достижения нормального состояния развития важно использовать архетипы коллективного бессознательного, которые воплощаются в некие видимые формы. Эти архетипы могут быть выявлены в процессе анализа сновидений и их интерпретации. *Толкование сновидений по К.-Г. Юнгу невозможно без знаний мифологии и фольклора, а также религий.* Некоторые сновидения могут быть осмыслены только с помощью мифологии, когда становится понятно, что мы столкнулись с коллективной эмоцией, типичной ситуацией, полной аффекта, которая не пришла напрямую из личного опыта. Сновидение использует коллективные образы и фигуры, потому что выражает извечные человеческие проблемы, которые повторяются бесконечное число раз и не связаны с нарушением только индивидуального равновесия.

Это помогает выделить сущностный момент процесса индивидуации, который лежит в основе психологической компенсации.

К.-Г. Юнг разделял сны на «большие», «средние» и «маленькие», или на важные, средние и незначительные сновидения [59].

«Маленький» сон отражает ночной фрагмент фантазий одного дня, которые пришли из субъективной и личной сфер. Такие сны легко забываются.

В «средних» сновидениях можно выделить структуру, сходную с сюжетом драмы: описание места, развитие сюже-

та, кульминацию, результат. Такие сновидения могут помочь подсказать решение.

«Большие» (важные) смысловые сны часто помнятся всю жизнь и оказывают большое влияние на психический опыт. Они содержат символические образы, отражающие всю историю человечества.

В этих снах, относящихся к процессу индивидуации, содержатся мифологические мотивы, которые К.-Г. Юнг обозначил как *архетипы*. Они могут быть поняты как особые формы и группы образов, которые встречались везде и во все времена, в индивидуальных сновидениях, фантазиях, видениях. По К.-Г. Юнгу, *человеческая психика уникальна и субъективна только частично, так как в глубине своей она коллективна и объективна.*

«Большое», несущее смысл сновидение чаще встречается в критические моменты жизни.

Под конец жизни, в 1957 г. К.-Г. Юнг заговорил о явлении совпадения сновидения с «ощущением уже виденного» (*sentiment du déjà-vu*) в большом количестве случаев, основанных на предчувствиях во время сна, которое может посетить индивида и во время бодрствования. Он объяснил эту возможность предвидения, тем, что психе может преодолевать пространственный фактор, а временной фактор может стать психически относительным [59].

4. Психология ошибочных действий

К ошибочным действиям относят оговорки, описки, ослышки. В определенном смысле таковыми можно считать забывание намерений, имен и названий. З. Фрейд считал, что ошибочные действия не являются случайными, а представляют собой психические акты со своим смыслом и намерением. Эти психические акты возникают в результате одновременного действия или, точнее, противодействия, противоположных желаний [45].

При этом одно из конкурирующих желаний, чаще всего то, которое не приносит удовольствия, «уходит» в подсознательное, но проявляется, помимо воли и сознания пациента, в том или ином ошибочном действии.

З. Фрейд, безусловно, признавал влияние побочных факторов, таких как волнение, утомление, рассеянность, недомогание и т. д., условиями, способствующими ошибочным действиям. Но эти условия не являются главными, решающими обстоятельствами, так как любые ошибочные действия возможны у совершенно здорового, хорошо отдохнувшего человека.

В описках, оговорках вытесненное бессознательное часто прорывается, но лишь на короткое время: мы случайно переставляем буквы в словах, можем произнести имя другого человека или сказать «нет» вместо «да».

Иногда вытесненное желание настолько интенсивно, что требует удовлетворения и не довольствуется кратковременными прорывами в сознание.

Психоаналитическое рассмотрение ошибочных действий предполагает выявление их смысла. *Под смыслом* любого психического процесса З. Фрейд понимал не что иное, как *намерение, которому он служит, тенденцию, которой он придерживается*.

Часто ошибочные действия случаются в результате столкновения двух различных намерений, когда одно намерение может подменяться другим, искажаться, модифицироваться. Для понимания их смысла необходимо, прежде всего, выявить данные намерения.

Как считал З. Фрейд, ошибочное действие выражает вполне определенное намерение человека, прояснение которого необходимо для понимания того, что на самом деле стоит за тем или иным его промахом [45].

Нарушенное намерение, как правило, не вызывает трудностей для своего обнаружения, так как совершивший ошибочное действие человек знает об этом намерении и признает его. Но в отдельных случаях нарушающее намерение может

лишь частично выразить первоначальное намерение или искажать его, в результате чего утрачивается его истинное понимание.

Психоаналитический подход заключается в том, что исследователь стремится к выявлению нарушенного и нарушающего намерений. *У совершившего ошибочное действие человека можно спросить, почему он совершил именно это действие и что он может о нем сказать.*

Первое пришедшее ему в голову объяснение становится отправным пунктом исследования, так как, согласно одному из принципиально важных технических приемов психоанализа, пришедшая на ум мысль не является случайной и ее следует рассматривать в качестве психического факта, заслуживающего серьезного внимания.

Подчас совершивший ошибочное действие человек сам в состоянии понять смысл этого действия, поскольку он знает о своем нарушенном намерении и догадывается о намерении нарушающем.

Но бывает и так, что человек не догадывается о нарушающем намерении или никак не хочет признаться ни в одном из намерений, предопределивших его ошибочное действие. Тогда психоаналитику приходится на основании косвенных улик прийти к определенным доказательствам, вскрывающим и подтверждающим истинность намерений человека, приведших его к совершению ошибочного действия.

Знание характера человека, знакомство с его образом жизни, понимание психической ситуации на момент совершения им ошибочного действия, уяснение обстоятельств и условий, предшествовавших данному действию, – все это должно быть принято во внимание, прежде чем психоаналитик даст свое заключение, которое предполагает не наказание обвиняемого, а раскрытие перед ним его истинных намерений, которые позволяют понять смысл ошибочного действия.

Выявление бессознательных намерений может дать индивиду возможность самому решать свои проблемы.

Запинки, обмолвки и оговорки могут дать представление об истинных, но скрытых желаниях и намерениях человека, не предназначенных для восприятия другими людьми.

Таким образом, изучение бессознательных процессов, проявляющихся в ошибочных действиях вообще и в оговорках в частности. В печатных изданиях также довольно часто встречаются различного рода опечатки, как результат ошибочных действий.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Каковы основные положения теории сновидений З. Фрейда?
2. Каковы функции сновидений?
3. Охарактеризуйте четыре операции сновидения.
4. Какова технология толкования сновидений по З. Фрейду?
5. Каков психологический смысл сна?
6. Перечислите и охарактеризуйте основные компоненты работы сновидений.
7. Чем подход к толкованию сновидений К.-Г. Юнга отличается от такового З. Фрейда?
8. Какова типология снов по К.-Г. Юнгу?
9. Какова психологическая природа ошибочных действий?
10. Как узнать об истинных желаниях и намерениях человека?
11. От чего зависит сновидение?
12. Можно ли вызвать желаемое сновидение?
13. Влияет ли возраст на содержание и характер сновидения?
14. Можно ли с помощью сновидения предвидеть будущее?
15. О чем говорит явление «дежа вю» по К.-Г. Юнгу?
16. Сравнительно проанализируйте технологии толкования сновидений по З. Фрейду, К.-Г. Юнгу и А. Адлеру.
17. Что мы относим к ошибочным действиям?
18. Каковы причины ошибочных действий?
19. Для чего нам нужно иметь представление об истинных, но скрытых причинах ошибочных действий?
20. С помощью каких технических приемов психоанализа мы выявляем причины ошибочных действий?

Практические задания

- 1. Подготовить доклад на одну из предложенных тем:**
 1. Психоаналитический подход в исследовании сновидений.
 2. Теоретические представления З. Фрейда о природе сновидений.
 3. Представления о природе сновидений в аналитической психологии К.-Г. Юнга.
 4. Технологии толкования сновидений.
 5. Работа со сновидениями в клиническом психоанализе.
- 2. Написать эссе «Мои сновидения».**
- 3. Разбиться на пары и по очереди проделать следующее:**
 1. Описать наиболее запомнившийся сон;
 2. Задать вопросы об отдельных элементах этого сновидения, зафиксировав все свободные ассоциации, высказанные по поводу этих элементов;
 3. Попробовать истолковать этот сон с обоснованием сделанных заключений;
 4. Составить отчет о проведенном исследовании.

Список рекомендуемой литературы и Интернет-ресурсы

1. Кляйн, М. Ребенок, который не мог спать / М. Кляйн // Знаменитые случаи из практики психоанализа. Сборник. – М.: Рефл-бук, 1995. – С. 63 – 96.
2. Фрейд, З. Толкование сновидений / З. Фрейд. – М.: Азбука, 2014. – 512 с.
3. Юнг, К.-Г. Сознание и бессознательное / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2009. – 188 с.
4. Сборник электронных курсов по психологии. – Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
5. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
6. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.

Тема 9. Перенос в психоанализе

Рассматриваемые проблемы:

1. Перенос
2. Характеристики переноса
3. Эротизированный перенос
4. Невроз переноса
5. Техники анализирования переноса
6. Контрперенос. Анализ сопротивления

1. Перенос

Перенос (трансфер) – это переживание чувств в отношении к личности в настоящем, которое является повторением реакций отношения к значимым личностям в прошлом (обычно из раннего детства), бессознательно перемещенных на индивидов в настоящем. Перенос – это повторение, новое проявление прежних отношений [40].

Психотерапевт является главной мишенью для реакций переноса со стороны пациента.

Реакции переноса присутствуют у всех пациентов, проходящих психотерапию. Невротики особенно склонны к реакциям переноса.

Реакции переноса предоставляют аналитику прекрасную возможность исследования прошлого клиента, его бессознательного.

С точки зрения Мелани Клейн, все человеческие взаимоотношения содержат в себе некоторую смесь реальных реакций и реакций переноса. Соответственно, переживания, возникающие в психоаналитической ситуации, представляют собой перенос детских переживаний, связанных с отношениями [18].

С реакциями переноса мы часто сталкиваемся в повседневной жизни, когда неадекватно резко реагируем на поведение человека, который нам ничего плохого не сделал, или когда мы слишком любезно реагируем на небольшое внимание в наш адрес.

Реакции переноса по своей сути бессознательны, хотя индивид может осознавать, что он реагирует как-то чрезмерно или странно, но не понимает причины этого.

Повторение бывает[®] точным повтором прошлого или же его искаженным представлением, где присутствуют фантазии детства, которые могут переживаться как действительно имеющие место, например, сексуальный соблазн отца. Чувства переноса обычно отражают неосознанные желания.

В то же время перенос можно рассматривать и как сопротивление, поскольку позволяет избежать болезненных воспоминаний, перенося их на другого человека.

2. Характеристики переноса

Перенос может быть *объектным или нарциссическим* в зависимости от того, представляет ли пациент своего психоаналитика *как внешний объект, от которого он зависит, или как часть самого себя* [45].

Перенос характеризуют множество реакций. Главные из них: повторяемость, неуместность, амбивалентность, интенсивность, устойчивость/неустойчивость, беспорядочность, причудливость

Неуместность реакций на текущие события показывает, что реакция, вероятно, соответствует объекту в прошлом.

Интенсивность эмоциональных реакций к аналитику так же, как правило, служит показателем переноса. Но то, что пациент, например, возмущен тем, что психоаналитик уснул во время сеанса, нельзя отнести к реакции переноса. Если же пациент сильно расстраивается из-за минутного ожидания психоаналитика, это с полным основанием можно отнести к реакции из детства.

Отсутствие чувств, мыслей, фантазий о психоаналитике также является проявлением переноса. Это бывает в ситуациях, когда у пациента есть сильные чувства, но они подавлены, или когда психотерапевт действительно не важен для пациента, если, например, в жизни пациента появился люби-

мый человек. Все реакции переноса характеризуются *амбивалентностью*, сосуществованием противоположных чувств. Соответственно, не может быть любви к психоаналитику без скрытой ненависти, обычно имеющей бессознательный характер.

Стойкость реакций бывает в том случае, если затрагиваемые чувства пациента служат важной психологической защитой. Реакции пациента также могут быть как интенсивными, так и, наоборот, слабыми.

Перенос может быть *позитивным и негативным* в зависимости от того, как пациент оценивает психоаналитика.

Позитивный перенос характеризуют преимущественно реакции любви в любых ее проявлениях: нежности, доверия, влюбленности, симпатии, интереса, увлечения, восхищения, сильного желания или почтения. Несексуальные, мягкие формы любви способствуют формированию рабочего альянса.

Негативный перенос, напротив, характеризуют преимущественно реакции, основанные на ненависти в любых ее проявлениях: гнева, враждебности, отвращения, негодования, зависти, неприязни, презрения, раздражения и т. д.

Негативный перенос вызывает более сильное сопротивление, чем позитивный. Однако он представляет более ценный материал для анализа, чем позитивный перенос.

Успешное прохождение пациентом негативного переноса дает ему реальную возможность покончить с негативными реакциями переноса.

Когда рабочий альянс уже установлен, *проявление негативного переноса может рассматриваться как важный признак прогресса психоанализа*, как наиболее продуктивная фаза аналитической работы. Отсутствие негативного переноса или его редкое проявление свидетельствует о несовершенном анализе.

Негативный перенос может также использоваться в целях защиты как сопротивление позитивному переносу, как защита против своей любви.

Форма переноса во многом зависит от поведения аналитика. Если аналитик ведет себя по отношению к пациенту с теплотой и чуткостью, это способствуют длительному позитивному переносу со стороны пациента и затруднениям при появлении негативного переноса.

Психоаналитик для пациента должен быть, по З. Фрейду, подобен зеркалу. Он должен быть устойчиво нейтрален, что помогает пациенту осознать свои искаженные и нереалистические реакции. Личные предпочтения психотерапевта не должны проникать в анализ [45].

Более того, психоаналитику рекомендуется, по возможности, оставаться относительным анонимом для пациента. Чем меньше пациент реально знает о психоаналитике, тем легче психоаналитику убедить его в том, что его реакции являются проекциями.

В то же время к психоаналитикам, которые ведут себя отчужденно и жестко, пациенты, как правило, чаще проявляют негативные реакции переноса.

Но и чрезвычайно пассивное поведение аналитика также мешает формированию рабочего альянса.

Нужно понимать и помнить, что аналитическая процедура является для пациента болезненным, унижающим и односторонним переживанием, поскольку от пациента требуется, чтобы он искренне выражал свои самые сокровенные эмоции, а психоаналитик должен оставаться относительно нейтральной фигурой.

Если мы хотим, чтобы пациент при таких условиях сотрудничал с нами, психоаналитику необходимо быть способным к эмпатии и одновременно уметь отстраняться, не сводить эту интимность к фамильярности.

3. Эротизированный перенос

Эротизированный перенос наблюдается в ситуациях, когда в процессе аналитической терапии пациентка влюбляется в своего аналитика. Нужно иметь в виду, что во времена

З. Фрейда именно женщины были пациентками, и в подавляющем большинстве их психоаналитиками были мужчины.

Бывают случаи, когда аналитик рассматривает признание женщины в любви не в качестве проявления позитивного переноса со стороны пациентки к своему психоаналитику, а как *к мужчине*.

Можно отнести скорее к исключениям, когда эротизированный перенос перерастает в большую любовь пациента-женщины к психоаналитику-мужчине. В этой связи можно припомнить женитьбу на пациентке В. Райха и роман, который едва не закончился браком К.-Г. Юнга, который в то время был женат и имел детей.

Психотерапевту в работе с пациенткой в такой ситуации рекомендуется ориентироваться на ограничение удовлетворения своих собственных потребностей, а также на принципы воздержания и нейтральности [45].

Пациентка, влюбленная в своего аналитика, создает массу проблем.

Во-первых, главной ее целью становится удовлетворение собственных желаний, а не аналитическая работа, с ней трудно сохранить рабочий альянс. *Психоаналитику рекомендуется подождать, пока сильные эмоции ослабеют.*

Во-вторых, проявления любви женщины-пациентки могут вызвать чувства контрпереноса у психоаналитика. Это особенно справедливо по отношению к молодым, неопытным психоаналитикам, а также к психоаналитикам, несчастливым в личной жизни.

З. Фрейд сформулировал *правило абстиненции*, в соответствии с которым *психоаналитик не должен давать замещающего удовлетворения* (утешения или, наоборот, наказания) пациенту. Он должен препятствовать этим инфантильным потребностям, проясняя их [45].

Для обеспечения сохранения адекватной мотивации
З. Фрейд рекомендовал *психоаналитику:*

1) постоянно указывать пациенту на его инфантильные и нереалистические побуждения инстинктивного удовлетворения, которые клиент пытается получить;

2) быть уверенным, что он, сознательно или бессознательно, не удовлетворяет собственные инфантильные невротические потребности, а также невротические потребности клиента.

Ответ психоаналитика должен быть одновременно сдержанным и сочувствующим. В этом и есть искусство и наука психоаналитической терапии.

Таким образом, перед аналитиком стоят одновременно две в сущности противоположных друг другу задачи: способствовать как развитию невроза переноса, так и рабочего альянса. Для сохранения рабочего альянса он должен вести себя гуманно. Психоаналитику нельзя допускать даже самого невинного, эротического удовлетворения, считал З. Фрейд. Это совсем не означает, что психоаналитик должен вести себя бесчувственно и бессердечно. Он должен быть тактичным и чутким по отношению к пациентке и при этом заниматься своей главной задачей – анализированием. Его задача состоит в том, чтобы дать возможность Эго пациентки осознать нереалистичность ее реакций переноса, их основанность на фантазиях из бессознательного прошлого. Тогда пациентка будет охотнее работать над своими чувствами, пытаться их исследовать [45].

4. Невроз переноса

Невроз переноса – это невроз, возникающий в процессе психоаналитической терапии и обусловленный развитием интереса пациента к психоаналитику и переносом на него своих чувств и переживаний [47].

З. Фрейд придерживался мнения, что само по себе психоаналитическое лечение не создает переноса. Психоанализ открывает лишь то, что скрыто в глубинах психики невротиков. В процессе лечения приобретается как бы новый невроз.

3. Фрейд назвал его *неврозом переноса*. Решение первоначальной терапевтической задачи осуществляется путем преодоления нового, искусственно созданного невроза.

В процессе психоанализа в ходе невроза переноса по отношению к аналитику повторяются реакции, имевшие место в прошлом по отношению к другим людям, благодаря чему появляется реальная возможность по выявлению и осознанию содержания бессознательного в психике больного.

Невроз переноса, с одной стороны, является признаком успеха аналитической терапии, а с другой – может быть причиной ее неудачи. Невроз переноса служит как бы переходом от болезни к выздоровлению.

Психоаналитическая процедура направлена на то, чтобы обеспечить максимальное развитие невроза переноса, а затем использовать его в лечебных целях. Психотерапевтическое лечение сталкивается при этом с дополнительной трудностью, обусловленной тем, что центром невроза переноса становится сам психоаналитик как объект, на который пациент переносит свои чувства и переживания.

Если в процессе аналитической работы с переносом пациент окажется способным пересмотреть свои отношения с психоаналитиком и избавиться от невроза переноса, то аналогичным образом он будет действовать и в реальной жизни при взаимоотношениях с другими людьми.

Таким образом:

- 1) Невроз переноса порождается *фрустрированными* требованиями любви пациента к психоаналитику, которые возникают в ситуации психоанализа.
- 2) Невроз переноса может быть купирован только аналитическим путем. Позиция психоаналитика по отношению к неврозу переноса состоит в том, чтобы способствовать его максимальному развитию.

Наиболее эффективен прием отслеживания сцепленных аффектов и побуждений. При этом пациенту обычно задается вопрос: «Когда и в связи с чем у Вас было это чувство или побуждение?» А затем, в процессе выслушивая ответов, постепенно выявляется истинный первоисточник этих аффек-

тов и побуждений. На следующем приеме задается вопрос: «По отношению к кому вы испытывали такое чувство в прошлом?» И опять идет кропотливый поиск первоисточника [48]. Для того чтобы прийти к полному пониманию и устойчивым изменениям в поведении пациента, требуется тщательная проработка индивидуальных интерпретаций. Этот процесс представляет собой повторение и анализ инсайтов, полученных в результате интерпретации.

Если в ходе психотерапии развивается глубокий невроз переноса, терапевт должен быть очень внимателен при оценке состояния Эго данного пациента и определить посредством интерпретации, способен ли тот использовать его. Если пациент не может его использовать, то должны предприниматься определенные действия для разрушения этого невроза, например, уменьшение частоты встреч.

Наиболее типична ситуация, когда пациент ищет во время переноса одобрения со стороны психоаналитика. Форма желаемого одобрения может быть самой различной. Это может быть как элементарное ухаживание: одеть/снять пальто, подать сумку, так и требование сексуальных отношений, брака и т. д.

Вопрос в том, сколько поддержки давать пациенту. Нужно иметь в виду, чем больше поддержки пациент получает во время переноса, тем меньше раскрывается его бессознательное и, тем труднее представляется решение его основных конфликтов.

Переносные требования могут стать настолько чрезмерными, что терапию нельзя будет продолжать. С другой стороны, холодность и нейтральность позиции психотерапевта в процессе лечения также подталкивают пациентов к уходу из анализа.

5. Техники анализирования переноса

Процесс работы с переносом (трансфером) проходит этапы, сходные с анализом сопротивления.

1. *Вначале трансфер демонстрируется.* Например, психоаналитик использует конфронтацию: «Вы, кажется, меня боитесь или ненавидите за что-то?».

2. *Затем следует прояснение ситуации,* рассматриваются детали, действия, которые послужили пусковым механизмом для запуска реакции переноса.

3. *На этапе интерпретации исследуются чувства, фантазии клиента в отношении психоаналитика.* Важно, чтобы клиент осознал, истинные истоки своей инстинктивной энергии, и то, как возникает защитный барьер на ее пути.

4. *Проработка представляет выявление тех людей, ситуаций, и первоначальный объект, в отношении которых воскрешаются анализируемые чувства,* рассматривается их влияние на жизнь пациента, принятые им решения и т.д. За этим следуют изменения.

Для создания хорошего терапевтического альянса необходимо сильное Эго психоаналитика. Работа может быть успешной, только если психотерапевт осознает неадекватность реакций клиента.

Первым этапом анализа переноса является идентификация.

Следующим этапом анализа реакции переноса является ее прояснение. Это поиски в ассоциациях пациента бессознательных источников переноса.

Решающим этапом психоаналитической техники является *интерпретация.* Для психоаналитиков интерпретировать, значит делать неосознанный психический феномен осознанным. Процесс этот длительный и не ограничивается одним-двумя сеансами.

При помощи демонстрации и прояснения психоаналитик пытается дать возможность Эго пациента осознать подсознательную и неприемлемую психологическую ситуацию. Прояснение ведет к интерпретации, а интерпретация, в свою очередь, ведет к дальнейшим прояснениям.



Профессиональная позиция психоаналитика состоит в том, чтобы он не принимал на свой счет чувств клиента и не реагировал контртрансфером (контрпереносом) [47].

Данную проблему заметил еще Фрейд и поэтому рекомендовал аналитикам проходить психоанализа каждые пять лет.

6. Контрперенос. Анализ сопротивления

Безусловно, психотерапевт не может быть совершенно беспристрастным в отношении клиента, у него могут возникать эмоциональные реакции контртрансфера (контрпереноса). *Контрпереносная структура* – это согласованное и относительно постоянное образование, включающее чувства, фантазии и способы реагирования, которые развиваются у психотерапевта в ответ на перенос и на личность пациента в течение длительного периода терапии.

Перенос и контрперенос в психоанализе – это незаменимый *ценный инструмент и одновременно источник серьезных ошибок в анализе пациента* [45].

Например, если у психотерапевта затруднена самореализация, он переживает себя как малоценную личность и будет принимать восторги и зависимость клиента как естественное и необходимое выражение оценки своего труда, а не как позитивный перенос, это может привести к прекращению психотерапии.

Или если у психотерапевта имеются проблемы в сексуальной сфере, то он станет рассматривать пациенток сквозь призму сексуальных проблем. Это может стать серьезной преградой для их понимания. Бывают ситуации, когда не только пациент защищает себя от осознания негативного переноса, но и сам психоаналитик может бессознательно следовать этому сопротивлению, относиться к пациенту как к своему родителю, брату/сестре из прошлого, и уже *пациент становится как бы значимым лицом из окружения аналитика в детстве*.

И тогда некачественно проанализированный перенос становится причиной того, что психоанализ заходит в тупик и вся аналитическая процедура может стать болезненной и травматичной для пациента.

Однако помехой анализу являются не сами по себе эмоции, а неосознанность реакций, которые в ходе психотерапии препятствуют адекватному восприятию пациента и вредят анализу. Если же психотерапевт стремится осознать свои чувства, то контрперенос способствует продвижению в психотерапии.

Самая сложная проблема при развитии переноса в ходе психотерапии заключается в утрате терапевтом понимания того, что он делает и что вообще происходит.

Все реакции контрпереноса, по Зингеру, могут быть разбиты на три категории:

1. реакции иррациональной «доброты» и «заботы»;
2. реакции иррациональной враждебности по отношению к пациенту;
3. тревожные реакции психотерапевта за пациента [23].

Все эти реакции могут проявляться как в обычной жизни, так и в снах или фантазиях психотерапевта.

Непосредственными результатами контрпереноса является то, что он может: 1) нарушить или исказить восприятие психотерапевтом бессознательных процессов пациента и 2) нарушить способность психотерапевта к интерпретации.

Невроз контрпереноса начинается тогда, когда пациент становится для психотерапевта более важным, чем кто-либо еще в его жизни. Такая реакция происходит из-за нарушения функций Эго у психотерапевта, но это может случиться вследствие многих причин.

Арлоу обозначил типичные ситуации, которые провоцируют или ускоряют контрперенос:

1. фантазии и желания психоаналитика, вызванные фантазиями и желаниями пациента (например, желание пациента быть спасенным и желание психоаналитика спасти или



желание пациента получить любовь, а психотерапевта – дать ее);

2. заманчивые возможности для поощрения нарциссических нужд психоаналитика (например, желание психоаналитика получать знаки восхищения от пациента) [23].

Контрпереносное характерологическое расстройство может корениться в характере психотерапевта. Оно в чем-то аналогично расстройствам характера у пациента.

Меннингер выделил следующие общие признаки проявлений контрпереноса у психотерапевта:

1. Неспособность терапевта осознать свои личные проблемы.
2. Депрессивные и тяжелые чувства в ходе и после сеансов с определенным пациентом.
3. Позволение себе раскрепощения или зажатия.
4. Неадекватно резко положительное или отрицательное отношение к пациенту.
5. Споры с пациентом или утрата в споре контроля со стороны психотерапевта.
6. Неспособность выйти на оптимальный уровень тревожности для успешного ведения процесса психотерапии [23].

В своих попытках идентифицировать контрперенос психотерапевт должен равняться на те же самые стандарты честной и откровенной самооценки, которые он предлагает пациенту.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Что такое перенос?
2. Перенос свойствен только невротикам?
3. Какова его роль в процессе психоанализа?
4. Какие признаки переноса вы знаете?
5. Каковы свойства переноса?
6. В чем отличие реальной реакции личности от реакции переноса?
7. Дайте характеристику эротизированному переносу.
8. Какие техники рекомендуются для анализирования переноса?

9. В чем суть правила абстиненции?
10. Дайте определение неврозу переноса.
11. В чем состоит классическая психоаналитическая позиция по отношению к неврозу переноса?
12. Как вы думаете, психоаналитическое лечение создает невроз переноса?
13. Как формируется невроз переноса?
14. Что понимается под контрпереносом?
15. Каковы признаки проявлений контрпереноса у психотерапевта?
16. Опишите приемы работы с контрпереносом.
17. Какие ситуации провоцируют или ускоряют контрперенос?
18. Как работать с сопротивлением?
19. Каковы причины формирования контрпереноса у психоаналитика?

Практические задания

1. Прочитать и составить конспект книги В. Л. Таланова и И. Г. Малкиной-Пых «Анализ переноса». М. 2003.

2. Ответить на вопросы:

1. Что такое перенос и контрперенос в понимании авторов?
2. Что может быть результатом переноса и контрпереноса?
3. Что такое невроз переноса?
4. Какие правила абстиненции описывают авторы?
5. Какие техники анализа переноса предлагают авторы?
6. Что нового, отличающего их позицию от понимания переноса З. Фрейда, предложили авторы?

Список рекомендуемой литературы

1. Кохут, Х. Анализ самости. Системный подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. Кохут. – М.: Когито-Центр. – 2017. – 368 с.

-
2. Таланов, В. Л. Анализ переноса / В. Л. Таланов, И. Г. Малкина-Пых // Справочник практического психолога. – СПб.: Сова; М.: ЭКСМО, 2005. – 928 с.
 3. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2-х т. – Т. 2. Практика. / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М.: Издательская группа «Прогресс»; «Литера»; Издательство Агентства «Яхтсмен», 1996. – 776 с.
 4. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.
 5. Якоби, М. Встреча с аналитиком: Феномен переноса и человеческие отношения / М. Якоби. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 1996. – 177 с.
 6. Электронная библиотека портала Auditorium.ru. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
 7. Российская государственная библиотека. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru/>.
 8. Научная библиотека МГУ. – Режим доступа: <http://www.lib.msu.su>.
 9. Электронная библиотека по психологии. – Режим доступа: <http://bookap.by.ru>.



Тема 10. Другие теории классического клинического психоанализа

Рассматриваемые проблемы:

1. «Индивидуальная психология» А. Адлера
2. «Глубинная аналитическая психология» К.-Г. Юнга
3. Учение о защитном панцире В. Райха

1. «Индивидуальная психология» А. Адлера

Альфред Адлер (1870–1937), так же как и Юнг, был одним из первых и наиболее талантливых учеников З. Фрейда. А. Адлер создал новое направление психоанализа, получившее название *«индивидуальная психология»*.

Индивидуальная психология А. Адлера, сохраняя положение об основополагающей роли бессознательного в жизни человека, в то же время *признает главной роль осознанного активного и творческого начала* в каждой личности, в формировании *собственного жизненного стиля*, а также социальных потребностей во взаимоподдержке и взаимопомощи [1].

Одним из основных в индивидуальной психологии А. Адлера является принцип *холизма* (целостности), согласно которому человек – это единая, целостная, самостоятельная, независимая, творческая сущность. И отдельные поступки, мысли и чувства индивидуума, несмотря на кажущуюся независимость, составляют уникальный для каждого человека его *стиль жизни* [2].

Согласно А. Адлеру, *стиль жизни личности* проявляется в ее поведении, направленном на решение трех основных жизненных задач: *работа, дружба и любовь*. Адлер в зависимости от степени выраженности социального интереса и степени активности по отношению к этим трем задачам различал следующие типы установок, определяющих стиль жизни личности:

- *социально-полезный*, который отличается сочетанием высокой степени социального интереса с высокой активностью

стью, готовностью помогать другим, осознанием важности сотрудничества, личным мужеством;

- *управляющий*, для которого характерен незначительный социальный интерес, самоуверенность, доминантность, проявления превосходства над окружающими;
- *берущий*, характеризуется отсутствием социального интереса, слабой активностью, паразитизмом в отношении к окружающим;
- *избегающий*, характеризуется отсутствием социального интереса и активности, уходом от решения проблем [1].

А. Адлер полагал, что определенное влияние на *стиль жизни* оказывает также порядок рождения: первенец, единственный ребенок, средний или последний ребенок.

А. Адлер утверждал, что у любого ребенка с рождения, независимо от объективных причин или его индивидуальных особенностей, возникает *комплекс неполноценности*, который он старается преодолеть.

Преодоление комплекса неполноценности может носить как *конструктивный*, так и *деструктивный характер* в зависимости от условий воспитания, психологического климата, стиля отношений в семье.

Конструктивная компенсация связана с развитием социального интереса, социального чувства, со стремлением занять свое место в обществе. Этому способствует благоприятный психологический климат семьи.

Деструктивная компенсация, напротив, характеризуется унижением других людей, за счет которых происходит социальный рост и формирование социального чувства.

Если социальное чувство у человека остается неразвитым, то чувство неполноценности превращается в *комплекс неполноценности, искажающий развитие и приводящий к неврозу*, т. к. именно *нереализация социального чувства и порождает невроз* [2].

А. Адлер большое внимание уделял вопросам формирования личности, воспитания ребенка. К сожалению, очень



мало его работ, содержащих ценные советы для практики воспитания детей, переведены на русский язык.

По теории А. Адлера, у взрослых людей причины неуверенности в себе, пессимизма, страхов, неврозозов кроются в отсутствии сформированного у них в детстве *социального чувства*, которое, в свою очередь, способствует развитию *социальной зрелости* личности, формированию у нее устойчивого *чувства собственной ценности*. Все значительные достижения человека, по мнению Адлера, обусловлены этими чувствами.

А основными условиями для реализации этих целей является отсутствие в семье *бессмысленного принуждения, унижения, насмешек, оскорблений, наказаний*. Самое главное, как считал А. Адлер: ни один ребенок не должен потерять веру в себя и в свое будущее [1].

Помимо компенсации А. Адлер ввел понятие *сверхкомпенсации*, характеризующееся полным подчинением жизни личности этому процессу. В качестве примера Адлер приводил Наполеона, который своими завоеваниями компенсировал свой маленький рост.

Именно отсутствие социальной зрелости и ответственности, полагал А. Адлер, делает людей и их поведение чрезвычайно зависимым от внешних обстоятельств и окружения.

Социально незрелые люди, по мнению А. Адлера, чаще других попадают под влияние обстоятельств, сбиваются с пути самореализации, становятся алко- и наркозависимыми и даже преступниками.

В процессе развития ребенка может возникнуть противоречие между его стремлением к личной власти и общественным долгом, который сдерживает это стремление. Если семья детоцентрическая и ребенка сразу ставят в центр семьи и живут для него, у него развивается только стремление к власти, стремление брать, а не отдавать. И тогда он *превращается в индивидуалиста*. И только тогда, когда стремление к власти уравновешивается у ребенка социальным чувством, появляется возможность стать счастливым.

А. Адлер первым стал рассматривать агрессию в качестве мощного источника энергии самосовершенствования, стремления побеждать самого себя, свои слабости и недостатки, максимально реализовать свои способности, а не только как стремление нанести ущерб обидчику.

Индивидуальная психология А. Адлера как раз и позволяет исправить ошибки воспитания раннего детства.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. В чем заключается принципиальный вклад А. Адлера в психоаналитическую психологию?
2. Что такое социальное чувство?
3. Что понимается под комплексом неполноценности?
4. Каковы проявления комплекса неполноценности?
5. Известно, что компенсация по А. Адлеру может носить как конструктивный, так и деструктивный характер. В чем их отличие?
6. Что такое сверхкомпенсация по А. Адлеру?
7. Что из себя представляет принцип холизма по А. Адлеру?
8. В каких сферах науки и практики нашли применение работы А. Адлера?
9. Что характерно для психологии раба по А. Адлеру?
10. Какие факторы, по А. Адлеру, способствуют формированию комплекса неполноценности?
11. Как нужно воспитывать ребенка, чтобы у него сформировалось социальное чувство?
12. Какие главные цели в воспитании ребенка считал А. Адлер?
13. Какие три основные жизненные задачи необходимо решить каждому человеку?
14. В чем в поведении проявляется, согласно А. Адлеру, *стиль жизни личности*?
15. Чем психоанализ А. Адлера отличается от психоанализа З. Фрейда?
16. Что принял и не принял А. Адлер в теории психоанализа З. Фрейда?

17. Каковы условия превращения ребенка в индивидуалиста?
18. Что является источником энергии самосовершенствования по А. Адлеру?

Практические задания

1. Составить конспект работы А. Адлера «Индивидуальная психология» / А. Адлер. – СПб.: Изд-во «Питер», 2019. – 251 с.
2. Ответить на вопросы в процессе работы с произведением А. Адлера?
 1. Что по теории А. Адлера является у взрослых людей причиной неуверенности в себе, пессимизма, страхов, невроза?
 2. Как А. Адлер охарактеризовал комплекс неполноценности?
 3. Что делать, чтобы у ребенка компенсация комплекса неполноценности была конструктивной?
 4. Как формировать у ребенка социальное чувство?
 5. Что А. Адлер считал источником энергии самосовершенствования личности?
 6. Какие типы установок определяют стиль жизни личности?

Список рекомендуемой литературы

1. Адлер, А. Индивидуальная психология / А. Адлер. – СПб.: Изд-во «Питер», 2019. – 251 с.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Изд-во «Академический проект; Гаудеамус», 2015. – 240 с.

2. «Глубинная аналитическая психология» К.-Г. Юнга

Карл Густав Юнг (1875–1961) был одним из первых, наиболее талантливых учеников Зигмунда Фрейда. Он явился основателем нового направления психоанализа, получившим название «глубинная, аналитическая психология» [59].

Аналитическая психология К.-Г. Юнга в не меньшей мере, чем психоанализ З. Фрейда, оказала значительное влияние не только на психотерапевтическую теорию и практику, но и на искусство, а также и на другие сферы жизни современного общества.

К.-Г. Юнг поставил под сомнение некоторые из основных положений классического психоанализа, считая преувеличенной роль сексуального инстинкта и период раннего детства для объяснения причин формирования неврозов и различных психологических проблем взрослых людей.

Со своей стороны З. Фрейд неодобрительно относился к интересам К.-Г. Юнга в области мифологии и оккультизма особенно за то, что тот предложил применять психоанализ для интерпретации мифов, сказок, религиозных символов и произведений искусства. Все это отдалило учителя от ученика, но не ослабило признание К.-Г. Юнгом основных постулатов психоанализа З. Фрейда, глубокого уважения к своему учителю и признания его заслуг.

К.-Г. Юнг также расширил диагностический арсенал психоанализа, предложив использовать так называемые, *направленные ассоциации* для выявления источников неврозов.

Психоаналитическая терапия, по К.-Г. Юнгу, проходит *две стадии: аналитическую и синтетическую.*

Эта процедура на первых сеансах обычно начинается с того, что психотерапевт называет *действительно случайные слова*, не имеющие прямой связи с проблемой, а затем постепенно сужает круги слов-стимулов вокруг предполагаемой темы в зависимости от ответных словесных и эмоциональных реакций пациента.

Выбирая слова-стимулы, психотерапевт, с одной стороны, старается как можно ближе подойти к болевой точке, а с другой стороны, быть готовым в любой момент отступить, почувствовав, что клиент не готов к обнажению своей болевой точки и может спрятать ее еще глубже в бессознательное или прекратить контакт с психотерапевтом.

Первая часть аналитической стадии – так называемое *признание*, состоит в признании клиентом с помощью психотерапевта в том, что истинные причины его невроза оказались вытесненными в сферу бессознательного, так как оказались неприемлемыми (постыдными, унижительными) для их осознания.

Успешное проведение такой процедуры требует тщательной подготовки и большого практического опыта психотерапевта. Интерпретации материала полученных ответов при этом не так жестко регламентирована, как в классическом психоанализе З. Фрейда.

Вторая часть аналитической стадии – *интерпретация рассказанного пациентом материала*, состоит, главным образом, в объяснении пациенту травмирующей его ситуации и обучении его на основе этого новым моделям поведения, последовательно уменьшающим психологические проблемы и неврозы, что обеспечивает пациенту *личностный рост*.

Вторую стадию аналитической терапии К.-Г. Юнг называл *трансформацией*. В этот период психотерапевт, продолжая работать с пациентом, постепенно передает ему все больше ответственности за собственное развитие и самостоятельное разрешение психологических проблем, приводит к росту у пациента чувства собственной внутренней силы, уверенности в себе, способности самостоятельно справляться со своими проблемами и освоению практических приемов решения жизненных ситуаций, которые раньше казались безвыходными.

К.-Г. Юнг также сформулировал *понятие коллективного бессознательного*, содержанием которого являются *архетипы*. *Архетипы* – это врожденные идеи или воспоминания, которые предрасполагают людей воспринимать, переживать и реагировать на события определенным образом. Это универсальные модели восприятия, мышления и действия в ответ на какой-то объект или событие. Например, архетип матери отражает типичные для нее действия в тех или иных ситуациях.

Среди архетипов, описанных К.-Г. Юнгом, есть также ребенок, герой, мудрец, солнце, плут, Бог, смерть и т. д. Наиболее важные из архетипов – Персона (наше публичное лицо), Тень (наше бессознательное, темная сторона личности), Анимус/Анима (внутренний образ женщины в мужчине и мужчины в женщине).

Одним из основополагающих архетипов, сердцевинной личности К.-Г. Юнг считал *архетип Самости, Бога в себе* (не будем забывать, что К.-Г. Юнг был глубоко верующим человеком). Вокруг *Самости* организуются и объединяются все другие элементы.

По мнению К.-Г. Юнга, *душа* – это то, что Бог передал человеку, поэтому задача каждого человека найти в себе эту частицу. Реализацию этой самости К.-Г. Юнг назвал *индивидуацией*. Индивидуация – не всегда легкая и приятная задача. Есть опасность отождествления себя с Персоной. Тогда человек старается быть «идеальным» с точки зрения социума, неспособным признать свои ошибки и слабости, проецируя их на других [54].

Индивидуация подразумевает процесс развития целостности личности через освобождение ее от мешающих ее самореализации препятствий.

К.-Г. Юнг считал, что у личности очень много составляющих ее архетипов, и каждый реализованный архетип становится частью самости. *Самость* – это индивидуальность, которая создает единство и интегрирует сознательный и бессознательный материал.

К.-Г. Юнг определил *четыре этапа индивидуации*.

Первый этап заключается в раскрытии Персоны.

Второй этап – встреча с Тенью.

Третий этап – встреча с Анимой или Анимусом.

Четвертый этап – развитие Самости.

Тень может препятствовать индивидуации. Люди, которые не знают своей Тени, часто приходят к морализаторству и проецированию Тени на других.

Анима делает мужчину эмоционально лабильным. *Анимус* может сделать женщину упрямой, жестко придерживающейся своих не всегда рациональных убеждений.

Основным условием эффективной терапии по К.-Г. Юнгу является творческое, на равных, сотрудничество психотерапевта и пациента, решающих общую задачу [54].

Важным вкладом К.-Г. Юнга в психологию считаются описанные им *две основные эго-направленности личности: экстраверсия и интроверсия и соответствующие им два типа личности: экстраверт и интроверт.*

Экстраверт характеризуется врожденной тенденцией направлять свою психическую энергию либидо вовне. Он ощущает себя наилучшим образом во взаимодействии с другими людьми. Ему комфортно в одиночестве, однообразной среде.

Интроверт же характеризуется тенденцией своего либидо устремляться вовнутрь, связывая психическую энергию, чувства, мысли, фантазии со своим внутренним миром. Наиболее успешно интроверт взаимодействует сам с собой, особенно когда у него нет необходимости приспособливаться к внешним обстоятельствам. Интроверт имеет свой узкий круг близких друзей и замыкается в себе в больших группах. У любого реального человека, как правило, в поведении имеют место обе тенденции, но обычно одна развита несколько больше другой.

В дополнение к ним К.-Г. Юнг выделял *четыре основные психологические функции: мышление, чувство, ощущение, интуиция.*

Мышление он понимал как рациональную способность анализировать и синтезировать полученную информацию путем обобщения.

Чувство он понимал как функцию, определяющую человеческие взаимоотношения. *Мышление и чувство* по К.-Г. Юнгу противоположны по смыслу друг другу: если человек более силен в мышлении, то ему явно не достает чувственности.

Ощущение – это функция, которая, как считал К.-Г. Юнг, говорит человеку, что нечто есть, что это нечто существуют в действительности.

Интуиция определяется К.-Г. Юнгом как восприятие через бессознательное в ситуациях, когда картины и сюжеты действительности неясны, смутны, плохо объяснимы.

Все четыре функции представлены двумя парами противоположностей: мышление – чувство, ощущение – интуиция. Хотя каждый индивид потенциально располагает всеми четырьмя функциями, на поверку одна из них обычно оказывается наиболее развитой, нежели остальные. Ее называют *ведущей*. Функция же, которая развита меньше других, как правило, пребывает в бессознательном состоянии и оказывается *подчиненной*. В соответствии с ведущей функцией К.-Г. Юнг различал четыре функциональных типа: *мыслительный, чувственный, сенсорный, интуитивный*.

Мыслительный тип идентифицирует себя с мыслительными процессами и неосознанно подавляет в себе другие функции. Человеческие взаимоотношения у такого типа сохраняются и поддерживаются лишь до тех пор, пока они соответствуют их интеллектуальным запросам.

Чувственный тип, соответственно, больше характерен для женщин. Главной целью здесь являются развитие и укрепление межличностных отношений. Чувствительность и отзывчивость к нуждам других являются основным качеством личности данного типа. Самое большое удовлетворение здесь достигается переживанием эмоционального контакта с другими людьми. Мышление здесь оказывается функцией подчиненной, обслуживающей интересы эмоциональных взаимоотношений.

Сенсорный (ощущающий) тип характеризуется приспособленностью к обычной реальности и выглядит обычным, реальным и настоящим, но одновременно, порой, и примитивным. Этот тип фактически подавляет нереалистические фантазии.

Интуитивный тип мотивируется, главным образом, потоком новых видений, предчувствий, представлений, возникающих в процессе восприятия на основе прошлого опыта, ухватывая слабые связи между вещами, которые для других кажутся несвязанными и чуждыми.

Плюс к вышеизложенному каждая из функций того или иного типа может быть интровертной, либо экстравертной [54].

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Что принципиально нового внес К.-Г. Юнг в психоаналитическое направление психологии?
2. В чем К.-Г. Юнг был не согласен с З. Фрейдом?
3. Что такое коллективное бессознательное?
4. Назовите основные архетипы по К.-Г. Юнгу и дайте им характеристику.
5. Охарактеризуйте архетип Анимус/Анима и его проявления для мужчин и женщин.
6. Каковы основные психотерапевтические подходы К.-Г. Юнга.
7. Назовите основные стадии психотерапии по К.-Г. Юнгу.
8. В чем сущность метода направленных ассоциаций?
9. Кто такие интроверты и экстраверты по К.-Г. Юнгу?
10. Что такое «самость» и что входит в ее структуру?
11. Что такое индивидуация?
12. Охарактеризуйте этапы индивидуации по К.-Г. Юнгу.
13. Какова роль архетипов К.Г. Юнга в психоаналитическом процессе?
14. Какие две основные эго-направленности личности К.-Г. Юнг выявил и описал?
15. Дайте характеристики экстраверсии и интроверсии.
16. Какие четыре основных психологических функций К.-Г. Юнг выделял?
17. Что характеризует мыслительный тип личности?
18. Что отличает чувственный тип личности?
19. Дайте характеристику сенсорному типу личности.

20. Охарактеризуйте интуитивный тип личности.
21. В чем практический смысл типологии личности на основании психологических функций, какая идея в этом была заложена?

Практические задания

1. Составить конспект работы К.-Г. Юнга «Структура психики и архетипы» / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2007. – 303 с.

2. Ответить на вопросы в процессе работы с произведением К.-Г. Юнга:

1. Что такое бессознательное по К.-Г. Юнгу? Дайте определение.
2. Охарактеризуйте основные проявления бессознательного.
3. Что понимал под коллективным бессознательным К.-Г. Юнг?
4. Что такое архетип?
5. Что такое Самость?
6. Кто обладает Самостью?
7. Каково соотношение Эго личности и архетипа Самости? Это одно и то же?
8. Перечислите шесть архетипов по К.-Г. Юнгу и охарактеризуйте их.
9. В чем были основные расхождения в практике психоанализа З. Фрейда с К.-Г. Юнгом?

3. Прodelать Тест архетипов Юнга.

1. Выбрать свой архетип по проявлениям: Мотивация; Предприимчивость; Отношение к деньгам; Интересы; Восприимчивость к статусным мероприятиям; Склонность к проявлению бурных эмоций, импульсивным поступкам; Отношение к искусству, моде; Общительность; Стремление быть в центре внимания; Сексуальная привлекательность; Склонность к «тусовкам».

2. Расставить все восемь архетипов по порядку, от самого главного, до меньше всего вам подходящего.

3. Подобрать архетип любому обучающемуся из своей группы.

4. Сравнительно проанализировать совпадения и несовпадения в самооценках архетипа и оценки с помощью методики, обосновать свои выборы;

5. Что вам легче удалось, а что вызвало трудности в оценке?

4. Прделайте Тест Юнга «16 АССОЦИАЦИЙ».

Список рекомендуемой литературы

1. Юнг, К.-Г. Проблемы души нашего времени / К.-Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2017. – 329 с.
2. Юнг, К.-Г. Психологические типы / К.-Г. Юнг. – М.: АСТ; Минск: Харвест, 2006. – 526 с.
3. Юнг, К.-Г. Архетип и символ / К.-Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1991. – 343 с.
4. Юнг, К.-Г. Сознание и бессознательное / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2009. – 188 с.
5. Юнг, К.-Г. Структура психики и архетипы / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2007. – 303 с.
6. Юнг, К.-Г. Человек и его символы / К.-Г. Юнг. – М.: Серебряные нити; Медков С. Б., 2017. – 352 с.

3. Неофрейдизм К. Хорни

Карен Хорни (1885–1952) – одна из талантливейших учениц З.Фрейда. Ее произведения отличают эмоциональный стиль повествования и хороший литературный язык.

К. Хорни стала одним из первых критиков взглядов Фрейда относительно женской психологии: в ответ на фрейдовскую идею «зависти к пенису» женщин как причину их проблем во взаимоотношениях с мужчинами, она заметила, что причиной проблем мужчин во взаимоотношениях с женщинами является их «зависть к матке», объясняя это тем, что мужское самолюбие сильно страдает от неспособности иметь

детей. За критику идей З. Фрейда К. Хорни была исключена из общества психоаналитиков. Это была социально активная женщина, одна из первых феминисток, отстаивающих права женщин [52].

К. Хорни выступила против чрезмерного увлечения идеей пансексуализма как причины развития невроза, связывая его развитие в основном с особенностями социальной ситуации личности.

Она связала происхождение неврозов в европейской культуре с наличием противоречий между поощряемым обществом *стремления* личности к свободе, к личному успеху и одновременно ее фактическими ограничениями моралью, создающими у личности ощущение полной беспомощности.

Эти заложенные в культуре противоречия невротик отчаянно пытается примирить: склонность к агрессивности с тенденцией уступать; чрезмерные притязания, стремление к реализации карьеры с ощущением собственной беспомощности.

Нормальный человек преодолевает эти противоречия без ущерба для своей личности, у невротика они вырастают до такой степени, что делают невозможным их нормальное решение. И тогда невроз становится их оптимальным разрешением.

Истоки невроза, как и все психоаналитики, К. Хорни видела в раннем детстве, когда ребенку приходится делать выбор в своем поведении между тремя борющимися *тенденциями*: К, ОТ и ПРОТИВ, которые при нормальном воспитании и развитии уравнивают друг друга.

Если же побеждают тенденции К, *НАВСТРЕЧУ*, то *формируется мазохистическая установка*, которая проявляется чрезмерной любовью к ближнему, подчиняемостью, готовностью пожертвовать собственными интересами.

Если побеждает тенденция ПРОТИВ, *человек становится садистом*. Это проявляется в стремлении к неограниченной власти, в подавлении ближнего с мотивацией «для его же блага». Если верх берет тенденция ОТ – *развивается челове-*



коненавистничество, которое проявляется в отшельничестве, выборе профессий и занятий, связанных с уединением [51].

Ребенок под влиянием внутреннего напряжения, опираясь на внутренние предписания, большую часть сил тратит на то, чтобы превратить себя в совершенство. Этот конфликт между «идеальным» и «реальным Я» К. Хорни назвала «базальным конфликтом». У невротика разрешение этого конфликта обычно идет в пользу «идеального Я», ресурсы и возможности которого имеют известные пределы. При неблагоприятных условиях воспитания развивается ощущение глубокой незащищенности и неопределенного беспокойства, которое К. Хорни назвала «базальной тревогой». *Источник ее – неосознаваемая враждебность, вытесненная в бессознательное* [51].

С одной стороны, как полагала К. Хорни, ребенок любит своих родителей и нуждается в их любви и заботе, а с другой стороны, – он их ненавидит за ограничения в удовлетворении своих желаний и потребностей. Но эту враждебность он не может выразить и сознавать. Поэтому она вытесняется в бессознательное. В качестве защитного механизма на уровне сознания эта враждебность проявляется неосознаваемой тревогой.

Если чувство тревоги вытесняется из сознания, это проявляется вегетативными признаками (потливостью, холодными руками, сердцебиением), подавленным настроением и чувством усталости.

Эти чувства не допускаются в сознание и вытесняются в бессознательное.

Работы К. Хорни весьма актуальны для нашего времени, они предупреждают: богатство не приводит человека к счастью, если не решены его внутриличностные проблемы.

Вопросы для самоконтроля знаний

1. В чем К. Хорни была не согласна с З. Фрейдом?
2. Как К. Хорни понимала тенденции К, НАВСТРЕЧУ, ПРОТИВ в поведении человека?

3. В чем К. Хорни видела истоки невроза?
4. В чем проявляется в поведении человека тенденции К, НАВСТРЕЧУ, по версии К. Хорни?
5. В чем проявляется в поведении человека тенденции ПРОТИВ, по версии К. Хорни?
6. В чем проявляется в поведении человека тенденции ОТ, по версии К. Хорни?
7. Какие невротические требования и долженствования невротиков описывала К. Хорни?
8. Каковы основные стратегии межличностного поведения невротика в интерпретации К. Хорни?
9. Какие проблемы возникают в отношениях с невротиком по версии К. Хорни?
10. Какие противоречия в европейской культуре, по мнению К. Хорни, способствуют возникновению неврозов?
11. Каково содержание «базального конфликта», по версии К. Хорни?
12. Какие проблемы возникают в личной, семейной жизни невротика, по мнению Хорни?
13. Какие особенности семейных ситуаций детства приводят к неврозу, по версии К. Хорни?

Практические задания

- 1. Прочитать и составить конспект по произведениям К. Хорни:**
 1. «Женская психология». – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. – 222 с.
 2. Невротическая личность нашего времени. – М.: Канон; Реабилитация, 2012. – 288 с.
- 2. Ответить на вопросы по произведениям К. Хорни.**
 1. Что является источником невроза, по версии К. Хорни?
 2. Охарактеризуйте основные проблемы, которые возникают в отношениях с невротиком?
 3. Охарактеризуйте основные проблемы, которые возникают в личной, семейной жизни невротика, по мнению К. Хорни?

4. Опишите основные проблемы, возникающие у женщин-невротиков в личной жизни и способы их разрешения, по версии К. Хорни.

5. Какие невротические долженствования невротики описывала К. Хорни?

6. Сформулируйте выводы, практические рекомендации, которые следуют из теории К. Хорни.

Список рекомендуемой литературы

1. Хорни, К. Женская психология / К. Хорни. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. – 222 с.
2. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – М.: Канон; Реабилитация, 2012. – 288 с.

4. Пансексуализм В. Райха

Вильгельм Райх (1897–1957) начинал в сотрудничестве с З. Фрейдом, а потом у него возникли серьезные теоретические расхождения с З. Фрейдом, поскольку В. Райх считал, что каждый невроз основан на отсутствии сексуального удовлетворения [35].

Кроме того, психоаналитики не поддерживали и его увлечения марксизмом. Но его не одобряли и марксисты за радикальные программы по сексуальному воспитанию. С 1937 г. Райх жил в США.

В. Райх считал, что энергия либидо у любого человека в норме должна свободно протекать из сердцевины организма на периферию и во внешний мир. Если человек испытывает тревожность, контакта энергии с внешним миром не происходит, и она возвращается внутрь, образуя панцирь, блокирующий достижение оргазма.

Цель терапии, с точки зрения В. Райха, должна состоять в освобождении всех блоков тела для достижения оргазма. Он полагал, что защиты против беспокойства вызываются в ребенке страхом наказания. Вначале страхи подавля-



ются. Когда же защиты становятся постоянными, они образуют панцирь.

Распускание мышечного панциря В. Райх проводил тремя способами: путем глубокого дыхания, массажем мышечных зажимов, дискуссией с пациентом, в которой выявляются эмоциональные ограничения [34].

Когда посредством терапии возвращаются ранее утерянные глубина и искренность, пациент начинает чувствовать, что ригидная мораль общества, которая ранее казалась естественной, становится чуждой и неестественной.

Ряд идей В. Райха намного опережали время. В частности, он предлагал:

1. Регулировать рождаемость с помощью просвещения противозачаточных средств.
2. Выступал за свободу развода.
3. Предлагал бороться с венерическими заболеваниями и сексуальными проблемами посредством просвещения.
4. Предлагал легализовать аборты.
5. Борьбу с сексуальными преступлениями предлагал вести посредством лечения, а не наказания.

В. Райх был противником всякого подавления, поскольку, с его точки зрения, панцирь характера, образующийся из-за неудовлетворенного либидо, является причиной одиночества, страха ответственности, сексуальных страданий. Также блокирование сексуального удовольствия ведет к гневу и ярости из-за отсутствия возможности разрядки отрицательных эмоций.

Основным источником неврозов В. Райх считал подавленные сексуальные инстинкты индивида, подавление которых происходит в процессе *трех основных фаз жизни: в раннем детстве, в период полового созревания и в течение взрослой жизни [36].*

По его логике, в детстве ребенка заставляют «держаться в руках», в подростковом возрасте дети лишены реальной половой жизни, а мастурбация запрещается. В это же время общество в целом не дает подросткам возможности



найти значимую осмысленную работу, поощряя, тем самым, их зависимость от родителей.

Взрослые люди, с его точки зрения, оказываются в ловушке принудительного брака, по причине моральных ограничений, сексуальной неудовлетворенности и экономической зависимости. В результате семейная жизнь превращается в сплошное страдание.

Современники не смогли по достоинству оценить работы В. Райха, идеи которого явились источником для многих методов *современной телесной терапии.*

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Что В. Райх считал основным источником неврозов?
2. Каковы источники формирования мышечного панциря пациента, согласно В. Райху?
3. В чем были основные расхождения В. Райха с З. Фрейдом и другими психоаналитиками?
4. Что характеризует подавление в течение трех основных фаз жизни: в раннем детстве, в период полового созревания и в течение взрослой жизни?
5. В чем состоит цель терапии с точки зрения В. Райха в борьбе с сексуальными преступлениями?
6. Как он предложил бороться с сексуальными преступлениями?
7. Какие технологии работы с мышечными зажимами предложил В. Райх?
8. О каких ловушках принудительного брака говорил В. Райх?
9. Почему современники не смогли по достоинству оценить работы В. Райха?
10. Что в подходе В. Райха вызывало неприятие у психотерапевтов?
11. Что в подходе В. Райха вызывало неприятие у коммунистов?
12. Что в подходе В. Райха вызывает у вас неприятие или наоборот согласие?

13. В чем состоит современность программ сексуального воспитания В. Райха?

Практические задания

1. Составить конспект по произведению В. Райха: «Сексуальная революция». – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с.
2. Ответить на следующие вопросы:
 1. Что такое мышечный панцирь и как он образуется?
 2. Озвучьте основные идеи сексуальной революции В. Райха.
 3. Какие положения его концепции сексуальной революции представляются вам спорными и почему?
 4. Как нужно воспитывать детей, согласно В. Райху?
 5. Какие технологии борьбы с неврозами предложил В. Райх?



Список рекомендуемой литературы

1. Райх, В. Анализ личности / В. Райх. – М.: КСП+; СПб.: Ювента, 1999. – 333 с.
2. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх. – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с.
3. Райх, В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков / В. Райх. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.



Тема 11. Современный психоанализ

Рассматриваемые проблемы:

1. Особенности современного психоанализа
2. Краткий обзор теорий современного клинического психоанализа

1. Особенности современного психоанализа

В настоящее время было бы неверно говорить о системном воспроизводстве и развитии всего комплекса принципов учения З. Фрейда в клиническом психоанализе. Развитие фрейдизма идет по линии уменьшения роли бессознательных факторов и увеличения влияния культурных факторов для развития личности. Скорее, речь может идти о феномене так называемого рассеянного психоанализа.

Современные психоаналитические теории в клиническом психоанализе, модифицируя ряд аспектов традиционного фрейдизма, оставляют неизменными его важнейшие исходные предпосылки: 1) учение о бессознательном и его влиянии на психическое здоровье, межличностные отношения и 2) фатальность опыта детства (особенно в возрасте до 5 лет) для жизни взрослого человека.

Изменения реалий жизни современного человека требуют пересмотра ряда положений классического клинического психоанализа. Констатируется:

- *снижение значимости влияния бессознательного на причины психических расстройств, на жизнь современного взрослого человека, что во многом обусловлено высокой конкурентностью человека в современном обществе, заботами о материальном обеспечении себя и семьи;*
- *реалии жизни говорят о снижении значимости сексуальных влечений в жизни современного человека и либидо как главного энергетического мотиватора деятельности и сексуальных отношений. Отвлекает от них или замещает их мощная*

современная индустрия развлечений, СМИ, доступность сексуальных услуг;

- *изменения образа жизни и использование современных средств ухода за ребенком привели к смещению сроков и содержанию стадий психосексуального развития, в частности, искусственное вскармливание на оральной стадии или использование памперсов в уходе за ребенком на анальной стадии привели к изменениям в развитии личности, результаты которых еще предстоит изучить;*
- *Эдипов комплекс и комплекс Электры стали значительно реже формироваться у личности в связи с ростом числа неполных, материнских семей, повторных браков, где сыну уже не приходится соперничать с отцом за внимание матери, а дочери с матерью за внимание отца, а также малодетность современных семей, где уходят проблемы соперничества сиблингов. Но возникает множество уже других проблем личной, семейной жизни;*
- *убыстрение темпа современной жизни с неизбежностью привели к сокращению сроков работы психоаналитика с проблемами клиента, оказания психологической помощи. Работа с клиентом годами изо дня в день – очень дорогое удовольствие для современного занятого человека. Хотя еще З. Фрейд считал, что эта процедура только для состоятельных, что бедным психоанализ не нужен, они борются с нищетой, что невроз не возникает, когда человек борется за кусок хлеба;*
- *изменилась как сама клиентура, так и проблемы клиентов. Если во времена З. Фрейда клиентами психоаналитика были преимущественно состоятельные неработающие женщины, озабоченные скукой повседневной жизни, жаждущие развлечений, любви, секса (и осуждаемые З. Фрейдом психоаналитики им это давали), и психоанализ действительно в тех условиях помогал им решать невротические проблемы, то в настоящее время клиентами психоаналитика становятся не только женщины, но и мужчины, у которых, как оказалось, проблем во взаимоотношениях ничуть не меньше, и даже дети;*

- специального изучения требуют *эффекты переноса и контрпереноса* (трансакций) в отношениях психоаналитика женщины с клиентом мужчиной, также как и женщины психоаналитика с женщиной клиенткой и мужчины психоаналитика с мужчиной клиентом *в связи с тем, что* профессиональными психоаналитиками теперь являются не только мужчины, а клиентами не только женщины.

2. Краткий обзор теорий современного клинического психоанализа

Развитие современного клинического психоанализа идет в следующих направлениях.

1. *Ребенок становится объектом психоанализа.* Происходит снятие возрастных ограничений. Как говорил, Жак Лакан (1901–1981), с того момента, как ребенок начинает говорить, с ним можно работать. Необходимо отметить, что психоанализ Лакана был сосредоточен на проблемах агрессии, ранних взаимоотношениях «мать-ребенок», семейной динамике и проблемах психосоматики [21].

2. Очень подробно изучено *развитие детей до двухлетнего возраста* в работах Маргарет Малер (венгерский врач-психиатр (1897–1985гг), разработала **Теорию сепарации-индивидуации**, в которой очень подробно описывает развитие детей до двухлетнего возраста, которое рассматривается ею как психологическое рождение младенца, когда ребенок отделяется от матери и начинает осознавать собственное «Я») [26].

В теории М. Малер развитие ребенка проходит следующие этапы:

- 1) *Вылупление – первые месяцы.* Младенец знает о существовании различий между ним и матерью.
- 2) *Практика – от 9 до 15 месяцев.* В это время ребенок делает первые попытки физического отдаления от матери (начинает ходить). Но все еще ребенок воспринимает мать как центр своей вселенной.
- 3) *Воссоединение – от 15 до 24 месяцев.* На этом этапе ребенок снова становится эмоционально зависимым от матери,

хочет, чтобы мать всегда была в его поле зрения. Она помогает малышу исследовать свой мир, ориентироваться в нем. Ее поощрения или запреты помогают в этом, защищают малыша.

М. Малер изучала последствия слишком раннего разлучения младенца с матерью и пришла к выводу, что у ребенка в этом случае теряется отчетливое осознание самого себя и представление об окружающем мире, о знакомом человеке, появляются тревожные опасения быть покинутым, рождается конфликт между «Я» и внешним миром, что впоследствии во взрослой жизни может привести к нарушению способности сохранять свою индивидуальность, к возникновению чувства незащищенности и низкой самооценке [26].

3. Подчеркивается важность любви в отношениях маленького ребенка с матерью и другими людьми для развития его личности и даже просто его физического выживания. Об этом говорит Теория ранних объектных отношений ребенка с матерью Мелани Клейн ((1882–1960) немецкий психиатр и психотерапевт, постоянно подчеркивала важность любви для развития человека).

М. Кляйн считала, что Эдипов комплекс вступает в действие на оральной стадии, в середине первого года еще при кормлении ребенка грудью. Ранняя «эдипизация», сексуализация ребенка говорит о его глубокой оральной неудовлетворенности в диадных отношениях с матерью.

М. Кляйн изучала развитие как позитивного, так и негативного раннего Эдипова комплекса у мальчиков и у девочек. Сложные перипетии ранних эдипальных отношений с внешними и внутренними хорошими и плохими объектами закладывают основу нормальной и патологической сексуальности. Фригидность, импотенция, гомосексуальность, нестабильность отношений или их отсутствие, по ее мнению, проистекают именно отсюда [18].

Отец становится в фантазиях ребенка альтернативным источником удовольствия в борьбе с оральной фрустрацией. Кляйн полагала, что в психике ребенка существует бессозна-

тельное знание о влагалище матери и пенисе отца, которым (в представлениях ребенка) владеет мать.

Фантазии о взаимоотношениях родителей, продиктованные собственными желаниями, создают представление ребенка об объединенной родительской фигуре: неразрывно слитых родителях, получающих друг от друга сильнейшее наслаждение, предмет желания и зависти ребенка. Эта родительская фигура наделяется отрицательными качествами: она угрожает ему.

У ребенка возникает ревность. Младенец выстраивает с этим новым объектом отношения, и, таким образом, в его внутреннем мире теперь находятся образы плохих и хороших груди матери, пениса отца. Все это определяет развитие позитивного и негативного Эдипова комплекса.

Ранее было принято считать, что маленький ребенок имеет слабое и не сформировавшееся Суперэго, которое необходимо усиливать в процессе аналитической работы.

М. Кляйн обнаружила, что Суперэго ребенка очень жесткое, даже жестокое и основано на ранних фантазиях преследования. А, следовательно, нет необходимости в укреплении Суперэго ребенка, напротив, необходимо сделать его не таким жестким, чтобы оно было способно интегрироваться в Эго. Она также разработала технику и методику психоанализа детей всех возрастов через игру, которую она рассматривала как аналог свободных ассоциаций взрослых, считая, что в игре ребенок выражает свои проблемы, опыт, желания, фантазии.

4. *Подробно изучен феномен патологического нарциссизма, его симптомы и возможности коррекции нарциссического личностного расстройства в Теории патологического нарциссизма Отто Кернберга* ((род. 1928), австрийский, американский психолог, психотерапевт), который считает нарциссизм тяжелым расстройством личности, характеризующим неспособность к любви вплоть до агрессивного отторжения других.

Основные причины формирования нарциссической личности он видит в травматическом опыте раннего детства, в котором окружение ребенка оценивает детей не самих по себе, а за их успехи, достигнутые при выполнении определенной деятельности. И чтобы понравиться своим близким, быть принятым ими, ребенку необходимо быть успешным [14].

Патологических нарциссов отличает, по О. Кернбергу, самоидеализация и грандиозное Я.

У нарциссов практически всегда присутствуют огромные амбиции, фантазии об успехе, игнорирование реальности, и одновременно с этим сильная зависимость от внешнего одобрения и периодические вспышки неуверенности в себе. Поэтому нарциссические личности избегают ситуаций, где их величие может пострадать.

Большинство людей с нарциссической травмой вкладывают много сил в поддержание ощущения своей сверхзначимости. Обычное чувство при общении с нарциссом – холод и опустошение. И люди стараются подолгу не задерживаться возле нарцисса. Но сам нарцисс нещадно эксплуатирует и опустошает людей, которые подпитывают его чувство самоуважения своим восхищением. Его мучает неодолимый нарциссический голод, поскольку нарцисс, в сущности, пуст внутри [14].

Для злокачественного нарцисса, в сущности, нет людей, кроме него. Другие для него – лишь зеркала, подтверждающие факт его величия, и лишь в этом их жизненная необходимость.

Нарциссы страдают от хронической сознательной и бессознательной зависти. *Нарциссическая зависть* – это особый вид ненависти деструктивного характера, которая всегда направлена на нечто желанное, что есть у другого. В итоге зависть разрушает то, что человек любит и о чем мечтает. Такая *зависть* выражается в постоянной гонке за достижением инфантильных ценностей. В мире нарцисса есть только два полюса: либо на первом месте, либо никак.

Другой распространенный симптом нарциссической личности – *сексуальный промискуитет*, характеризующийся тем, что отношения с женщинами развиваются у них по одному и тому же сценарию – *сначала огромная идеализация, установление отношений, потом – обесценивание с обязательным разрывом. Беда нарцисса в том, что он не может получать удовлетворения в длительных отношениях из-за неспособности и страха зависимости от другого.*

Ведь зависеть от другого – это признать его ценным и важным. Грандиозное «я» нарцисса не оставляет место для других. К тому же из-за страха быть отвергнутым нарцисс даже в ситуации эйфории начала отношений не пытается построить с кем-то надежную, глубокую эмоциональную связь. Ужиться с нарциссом практически невозможно.

Главнейшим условием работы с нарциссической патологией является терпение, что предполагает принятие человеческого несовершенства, а это делает психотерапевтическое продвижение трудным и утомительным [14].

Психотерапевты сталкиваются со сложнейшей задачей: им нужно увеличить осознание нарциссическим пациентом относительно природы его поведения, не стимулируя при этом сильный стыд, потому что в этом случае пациент или захочет прекратить лечение, или же будут неоткровенным с психотерапевтом.

Коррекции нарциссического расстройства препятствует также неспособность пациента формировать зависимые отношения с психотерапевтом, что крайне важно для успеха работы.

В связи с вышеизложенным психотерапевту приходится постоянно менять тактику лечения. В результате у нарциссической личности возникают моменты озарения, когда пациент начинает видеть вероятность других отношений уже на взаимном обмене и как *вознаграждающий момент коррекции патологического нарциссизма – восстановление способности любить.* [16].

Вопросы для самоконтроля знаний

1. Раскройте содержание теории сепарации-индивидуации.
2. Назовите основные этапы развития ребенка в теории М. Малер.
3. Какова роль матери в развитии ребенка по М. Малер?
4. Каковы последствия слишком раннего разлучения младенца с матерью по М. Малер?
5. В каком возрастном диапазоне происходит развитие детей по теории сепарации-индивидуации М. Малер?
6. Дайте характеристику Эдипову конфликту в интерпретации М. Кляйн.
7. Охарактеризуйте Суперэго ребенка по М. Кляйн.
8. В каком возрасте ребенка Эдипов комплекс вступает в действие по М. Кляйн?
9. Каково содержание фантазий детей о взаимоотношениях родителей?
10. В чем М. Кляйн видит источник фригидности, импотенции, гомосексуальности, нестабильности отношений или их отсутствие?
11. Изучением каких проблем О. Кернберг вошел в клинический психоанализ?
12. В чем О. Кернберг видит основные причины формирования нарциссической личности?
13. По каким признакам диагностируется нарциссическое личностное расстройство по О. Кернбергу?
14. Как отличить нормальный нарциссизм от патологического?
15. Каковы последствия патологического нарциссизма?
16. Что характерно для поведения злокачественного нарцисса по О. Кернбергу?
17. Охарактеризуйте сексуальный промискуитет нарцисса.
18. Каковы особенности терапии злокачественного нарцисса по О. Кернбергу?
19. Каковы отличия современного психоанализа от классического психоанализа З. Фрейда?

Список рекомендуемой литературы

1. Кернберг, О. Ф. Отношения любви. Норма и патология / О. Ф. Кернберг. – М.: Класс, 2006. – 256 с.
2. Кернберг, О. Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / О. Ф. Кернберг. – М.: Класс, 2005. – 464 с.
3. Кляйн, М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / М. Кляйн. – СПб.: БСК, 1997. – 100 с.
4. Кляйн, М. Ребенок, который не мог спать / М. Кляйн // Знаменитые случаи из практики психоанализа. Сборник. – М.: Рефл-бук, 1995. – С. 63–96.
5. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райвери, П. Хайманн. – М.: Академический проект, 2001. – 510 с.
6. Малер, М. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация / М. Малер, Ф. Пайн, А. Бергман. – М.: Когито-Центр, 2018. – 413 с.
7. Психологическое рождение человеческого младенца. – Режим доступа: <https://www.livelib.ru/book/1000500988-psihologicheskoe-rozhdenie-chelovecheskogo-mladentsa-simbioz-i-individuatsiya>.
8. Ризенберг, Р. Творчество Мелани Кляйн. Психоанализ / Р. Ризенберг // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х тт. – Т. 3. Последователи Фрейда. – М.: Когито-Центр, 2002. – 410 с.



Примерная тематика докладов по дисциплине «Введение в клинический психоанализ»

1. Индивидуальная психология А. Адлера.
2. Аналитическая психология К.-Г. Юнга.
3. Предпосылки возникновения российской школы психоанализа и его возрождение в России во второй половине XX века.
4. Современное состояние развития психоанализа за рубежом.
5. Современное состояние психоанализа в России. Специфика и перспективы российской школы психоанализа.
6. Психодинамическое направление в клинической психологии.
7. Психоаналитические подходы к изучению и пониманию личности: теория объектных отношений.
8. Психоаналитический подход в исследовании и толковании сновидений.
9. Теоретические представления З. Фрейда о природе сновидений. Цели и функции снов в классическом психоанализе.
10. Представления о природе сновидений в аналитической психологии К.-Г. Юнга. Основные принципы юнгианского анализа сновидений.
11. Особенности техники свободных ассоциаций.
12. Естественнонаучные и культурно-исторические предпосылки формирования и развития психоанализа за рубежом.
13. История становления психоаналитического движения и его основные этапы.
14. Фантазия и фантазм.
15. Теория развития ребенка М. Кляйн.
16. Теория развития ребенка М. Малер.
17. Типы нарциссических личностей. Нормальный и патологический нарциссизм.
18. Невроз переноса.
19. Эротизированный перенос и контрперенос.
20. Клинические проявления сопротивления.



21. Показания и противопоказания для психоаналитической терапии.
22. Роль психологической защиты в избавлении от чувства тревоги. Защита и тревога.
23. Нарциссическая личность и ее исследование в работах Х. Кохута и О. Кернберга.
24. Психология самости Кохута.
25. Структурный психоанализ Лакана.
26. Теория Объектных отношений М. Кляйн.
27. Технология толкования сновидений.
28. Эдипов комплекс: основной конфликт и варианты разрешения.
29. Психоаналитические подходы к изучению и пониманию личности.
30. Основы психоаналитической техники: работа со свободными ассоциациями, работа с направленными ассоциациями.
31. Работа со сновидениями.
32. Уровни организации личности: невротический, пограничный, психотический.



Вопросы к экзамену по курсу «Введение в клинический психоанализ»

1. Психоанализ З. Фрейда как единство топического, динамического и энергетического анализа психики.
2. Предмет клинического психоанализа, его связь с другими областями знаний и психологической практикой.
3. Понятие психического аппарата. Модели психического аппарата.
4. Понятие сознательного, предсознательного, бессознательного.
5. Содержание модели психического аппарата («Я», «Оно», «Сверх-Я»).
6. Содержание концепции инфантильной сексуальности.
7. Стадии психосексуального развития ребенка.
8. Понятие либидо. Этапы развития либидо.
9. Основные защитные механизмы: генезис и принципы функционирования.
10. Основные принципы психической деятельности. Принцип удовольствия и принцип реальности.
11. Эдипов комплекс: основной конфликт и варианты разрешения.
12. Психоаналитическая теория невроза.
13. Психоаналитические подходы к изучению и пониманию личности: классическая теория влечений.
14. Характеристика направлений постклассического психоанализа.
15. Психология самости Х. Кохута.
16. Психоаналитическая психология А. Фрейд.
17. Аналитические процедуры: рабочий альянс.
18. Оценка перспектив рабочего альянса.
19. Основы психоаналитической техники: работа со свободными ассоциациями.
20. Основы психоаналитической техники: работа с переносом (трансфером) и контрпереносом (контртрансфером).

-
21. Основы психоаналитической техники: работа с сопротивлением и защитами.
 22. Основы психоаналитической техники: работа со сновидениями. Диагностическая ценность сновидений в клиническом психоанализе.
 23. Клинический психоанализ как научная область знаний, его связь с другими областями знаний и психологической практикой.
 24. Понятие вытеснения и феномены сновидений и ошибочных действий.
 25. Понятие фиксации: определение и механизмы возникновения.
 26. Понятие регресса: определение и механизмы возникновения.
 27. Понятие первичного и вторичного процессов.
 28. Детский психоанализ и его отличие от психоанализа взрослых.



Список литературы

1. Адлер, А. Индивидуальная психология / А. Адлер. – СПб.: Изд-во «Питер», 2019. – 251 с.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Изд-во «Академический проект; Гаудеамус», 2015. – 240 с.
3. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Гэотар-медиа, 2007. – 720 с.
4. Аппигнанези, Р. Психоанализ в иллюстрациях / Р. Аппигнанези, О. Зарате. – М.: Психоаналитическая Ассоциация, 1996. – 176 с.
5. Бержере, Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника / Ж. Бержере. – М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 2001. – 400 с.
6. Берн, Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э. Берн. – М.: Изд-во «Э», 2017. – 496 с.
7. Бессер, Р. Жизнь и творчество Анны Фрейд / Р. Бессер // Энциклопедия глубинной психологии: в 4 т. – Т. 3. Последователи Фрейда. – М.: Когито-Центр, 2002. – 410 с.
8. Блюм, Г. Психоаналитические теории личности / Г. Блюм. – М.: КСП, 1996. – 248 с.
9. Браун, Д. Введение в психотерапию: принципы и практика психодинамики / Д. Браун, Дж. Педдер. – М.: Класс, 1998. – 224 с.
10. Вайнберг, Дж. Психотерапия: путешествие в глубины сознания / Дж. Вайнберг. – М.: Крон-Пресс, 1998. – 288 с.
11. Гринсон, Р. Р. Техника и практика психоанализа / Р. Р. Гринсон. – М.: Когито-Центр, 2003. – 478 с.
12. Джонс, Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда / Э. Джонс. – М.: Гуманитарий, 1997. – 448 с.
13. Кан, М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения / М. Кан. – СПб.: БСК, 1997. – 148 с.
14. Кернберг, О. Ф. Отношения любви. Норма и патология / О. Ф. Кернберг. – М.: Класс, 2006. – 256 с.

-
15. Кернберг, О. Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / О. Ф. Кернберг. – М.: Класс, 2005. – 464 с.
16. Кляйн, М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / М. Кляйн. – СПб.: БСК, 1997. – 100 с.
17. Кляйн, М. Ребенок, который не мог спать / М. Кляйн // Знаменитые случаи из практики психоанализа. Сборник. – М.: Рефл-бук, 1995. – С. 63 – 96.
18. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райвери, П. Хайманн. – М.: Академический проект, 2001. – 510 с.
19. Кохут, Х. Анализ самости. Системный подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. Кохут. – М.: Когито-Центр. – 2017. – 368 с.
20. Короленко, Ц. П. Психоанализ и психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск: НГПУ, 2003. – 667 с.
21. Куттер П. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов / П. Куттер. – М.: БСГ, 1997. – 356 с.
22. Лапланш, Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис. – М.: Высшая школа, 1996. – 623 с.
23. Лейбин, В. М. Постклассический психоанализ: энциклопедия / В. М. Лейбин. – М.: АСТ, 2009. – 1022 с.
24. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Класс, 2001. – 480 с.
25. Мак-Дугалл, Дж. Тысячеликий Эрос. Психоаналитическое исследование человеческой сексуальности / Дж. Мак-Дугалл. – СПб.: БСК, 1999. – 278 с.
26. Малер, М. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация / М. Малер, Ф. Пайн, А. Бергман. – М.: Когито-Центр, 2018. – 413 с.

27. Малкина-Пых, И. Г. Семейная терапия: Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2007. – 992 с.

28. Мармор, Дж. Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов / Дж. Мармор // Эволюция психотерапии: Сборник статей: в 4-х т. – Т. 2. Осень патриархов: психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. – М.: Класс, 1998. – 416 с.

29. Осборн, Р. Знакомьтесь: Фрейд / Р. Осборн. – Киев: София, 1997. – 176 с.

30. Пайнз, Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: психоаналитический подход / Д. Пайнз. – СПб.: БСК, 1997. – 195 с.

31. Певницкий, А. А. Несколько случаев психоанализа / А. А. Певницкий // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – №2. – С. 31 – 39.

32. Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т. 2. Случаи из практики. / Под ред. А. Б. Фенько, Н. С. Игнатъевой, М. Ю. Локтаева. – М.: Московский психотерапевтический журнал, 2001. – 256 с.

33. Психоаналитические термины и понятия: Словарь / Под ред. Борнесса Э. Мура и Бернарда Д. Фаина / Пер. с англ. А. М. Боковинова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 304 с.

34. Райкрофт, Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1995. – 288 с.

35. Райх, В. Анализ личности / В. Райх. – М.: КСП+; СПб.: Ювента, 1999. – 333 с. – (серия: «Теории личности»).

36. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх. – СПб.: Университетская книга; М.: АСТ, 1997. – 348 с.

37. Райх, В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков / В. Райх. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.

38. Ризенберг, Р. Творчество Мелани Кляйн. Психоанализ / Р. Ризенберг // Энциклопедия глубинной психологии: в 4 т. – Т. 3. Последователи Фрейда. – М.: Когито-Центр, 2002. – 410 с.

39. Стоун, М. Х. Клиническое руководство по психотерапии пациентов с пограничными расстройствами личности / М. Х. Стоун // Психоаналитический вестник. – 1990. – № 8. – С. 37 – 45.

40. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 528 с.

41. Таланов, В. Л. Анализ переноса / В. Л. Таланов, И. Г. Малкина-Пых // Справочник практического психолога. – СПб.: Сова; М.: ЭКСМО, 2005. – 928 с.

42. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2-х т. – Т. 2. Практика. / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М.: Издательская группа «Прогресс»; «Литера»; Изд-во Агентства «Яхтсмен», 1996. – 776 с.

43. Фрейд, А. Детский психоанализ / А. Фрейд. – СПб.: Питер, 2003. – 477 с.

44. Фрейд, А. Эго и механизмы защиты / А. Фрейд. – М.: Изд-во ИОИ, 2016. – 150 с.

45. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1995. – 314 с.

46. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 605 с.

47. Фрейд, З. Психология сексуальности / З. Фрейд. – М.: Фолио, 2009. – 288 с.

48. Фрейд, З. Толкование сновидений / З. Фрейд. – М.: Азбука, 2014. – 512 с.

49. Фрейд, З. Эротика. Психоанализ и учение о характерах / З. Фрейд – СПб.: Изд-во А. Голода, 2003. – 153 с.

50. Хорни, К. Женская психология / К. Хорни. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. – 222 с.

51. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – М.: Канон; Реабилитация, 2012. – 288 с.

52. Хьелл, Л. Теории личности. Основные положения, исследования и применение / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 2014. – 608 с.

-
53. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эрик-сон. – М.: Флинта; МПСИ; Прогресс, 2006. – 352 с.
54. Юнг, К.-Г. Проблемы души нашего времени / К.-Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2017. – 329 с.
55. Юнг, К.-Г. Психологические типы / К.-Г. Юнг. – М.: АСТ; Минск: Харвест, 2006. – 526 с.
56. Юнг, К.-Г. Архетип и символ / К.-Г. Юнг. – М.: Ренес-санс, 1991. – 343 с.
57. Юнг, К.-Г. Сознание и бессознательное / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2009. – 188 с.
58. Юнг, К.-Г. Структура психики и архетипы / К.-Г. Юнг. – М.: Академический проект, 2007. – 303 с.
59. Юнг, К.-Г. Человек и его символы / К.-Г. Юнг. – М.: Се-ребряные нити; Медков С. Б., 2017. – 352 с.
60. Якоби, М. Встреча с аналитиком: Феномен переноса и человеческие отношения / М. Якоби. – М.: Ин-т общегумани-тарных исследований, 1996. – 177 с.



Учебное издание

**Аргентова Татьяна Евгеньевна
Аргентова Лариса Валерьевна**

**ВВЕДЕНИЕ
В КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ**

Учебное пособие

16+



Технический редактор О. П. Долгополова

Подписано к использованию 30.08.2019.
Заказ № 24. Объем 1,20 Мб.

Кемеровский государственный университет,
650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6.