**МОСКОВСКИЙ ЭКСТЕРНЫЙ**

**ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Академия педагогики

Факультет психологии

Реферат по курсу “Введение в психоанализ”

Фамилия, и.о. студента

Студенческий билет

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1999**

Содержание

Введение

1. Психодинамическая теория личности как основа психоанализа

2. Психосексуальные стадии развития

3. Психоаналитическая терапия

4. Развитие психоанализа

Список использованной литературы

Введение

Психоанализ – это психотерапевтический метод, разработанный З. Фрейдом. Основополагающим понятием его является представление о бессознательных психических процессах и используемых для их анализа психотерапевтических методах. Психоанализ включает теории общего психического развития, психологического происхождения неврозов и психоаналитической терапии, являясь законченной и целостной системой.

В основу теории общего психического развития легла концепция о стадиях детской сексуальности, которой посвящена отдельная глава моего реферата (“Психосексуальные стадии развития”). На её базе Фрейд описал генетические типы характера, представления о регрессе к точкам фиксации, которыми являются стадии развития сексуальности, и учение о сублимации.

Теория происхождения неврозов включает представление о психологическом конфликте. Фрейд определял его как переживание, возникающее в результате столкновения по крайней мере двух несовместимых тенденций, которые действуют одновременно как мотивы, определяющие одновременно чувства и поведение. Фрейд выделял психоневрозы, актуальные неврозы и неврозы характера.

Опираясь на собственную теорию об организации психики и механизмах её функционирования и возникновения неврозов, Фрейд разработал соответствующие психоаналитические лечебные методы. Как цель психоаналитической терапии он называл максимально глубокое развитие бессознательных психических процессов и представление их сознанию для интеграции.

Также в числе основателей психоанализа называют двух ближайших учеников Фрейда – Карла Густава Юнга и Альфреда Адлера, которые отошли от психоанализа в силу принципиальных различий и создали свои теории (аналитическая психология и индивидуальная психология соответственно). Дальнейшее развитие психоанализа шло в рамках неопсихоанализа. Особую роль в нём сыграло направление, придающее большее значение социокультуральным факторам в развитии невроза, учитывающее влияние общества на выбор и формирование невротических симптомов. Среди его представителей – Карен Хорни, Эрих Фромм, Вильгельм Райх и др. Краткому описанию взглядов представителей этого направления психоанализа также отведена отдельная глава моего реферата (“Развитие психоанализа”).

1. Психодинамическая теория личности З. Фрейда

Вкратце рассмотрю психодинамическую теорию личности Фрейда как основу психоанализа и психоаналитической терапии.

Термин “психоанализ” имеет три значения: теория личности и психопатологии; метод терапии личностных расстройств; наконец, метод изучения неосознанных мыслей и чувств индивидуума. Рассмотрю сначала взгляды Фрейда на организацию психики. Согласно его структурной модели, в психической жизни можно выделить три основные структуры: ид (Оно), эго (Я) и суперэго (сверх‑Я). Фрейд был склонен считать их некими процессами, нежели структурами, придавая огромное значение этому делению как предпосылке психоаналитической теории.

Ид (от латинского “оно”) означает примитивные, инстинктивные и врожденные аспекты личности и наполняет поведение человека энергией. Ид имеет свое центральное значение для индивидуума на протяжении всей жизни, оно не имеет каких либо ограничений. Являясь исходной структурой психики, “Оно” выражает первичный принцип всей человеческой жизни – немедленную разрядку психической энергии, производимой первичными биологическими побуждениями, сдерживание которых приводит к напряжению в личностном функционировании. Эта разрядка получила название принцип удовольствия*.* Подчиняясь этому принципу и не ведая страха или тревоги, Ид может представлять опасность для индивидуума и общества. Также оно играет роль посредника между соматическими и психическими процессами.

Фрейд также описал два процесса, посредством которых Ид избавляет личность от напряжения: рефлекторные действия и первичные процессы. Рефлекторные действия не всегда эти действия приводят к снятию напряжения, и тогда вступают в действия первичные процессы, формирующие психические образы, связанные с удовлетворением основной потребности. Первичные процессы – нелогичная, иррациональная форма человеческих представлений. Она характеризуется неспособностью подавлять импульсы и различать реальное и нереальное. Проявление поведения как первичного процесса может привести к гибели индивидуума, если не появятся внешние источники удовлетворения потребностей. С момента осознания существования внешнего мира человеком, возникает следующая структура – эго.

Эго (от латинского “я”) – это компонент психики человека, отвечающий за принятие решений. Эго черпает из Ид часть энергии для преобразования и реализацию потребностей в социально приемлемом контексте, обеспечивая безопасность и самосохранение организма. Эго в своих проявления руководствуется принципом реальности*,* цель которого – сохранение целостности организма путем отсрочки удовлетворения до нахождения возможности его разрядки и/или соответствующих условий внешней среды. Эго было названо Фрейдом вторичным процессом. Одной из основных целей психоаналитической терапии является освобождение некоторого количества энергии эго для решения проблем на более высоком уровне психики.

Суперэго (“сверх-Я”) – последний компонент развивающейся личности – система ценностей, норм и этики, разумно совместимые с принятыми в окружении человека. Суер-Эго это морально-этическая сила личности, являющаяся следствием продолжительной зависимости от родителей. Суперэго подразделяется на две подсистемы – совесть и эго-идеал, и считается сформировавшимся, когда родительский контроль сменяется самоконтролем. Оно пытается убедить эго в преимуществе идеалистических идей над реалистическими.

Движущими силами поведения Фрейд считал инстинкты – психические образы телесных потребностей, выраженные в виде желаний. Каждый человек имеет ограниченное количество психической энергии, и цель любой формы поведения является снятие напряжения, вызванного скоплением этой энергии в одном месте. Фрейд выделял две группы инстинктов – инстинкты жизни и смерти. Первая группа (Эрос) включает в себя все силы, служащие цели поддержания жизненно важных процессов и обеспечивающих размножение вида, например, сексуальный инстинкт. Энергия сексуального инстинкта получила название либидо. Так как существует много сексуальных инстинктов, Фрейд предположил, что каждый из них связан с определенным участком тела, т.е. эрогенной зоной, и выделил четыре участка: рот, анус и половые органы. Вторая группа – инстинкты смерти (Танатос) – лежит в основе всех проявлений агрессивности, жестокости, убийств и самоубийств.

Высвобождение энергии происходит благодаря смене поведенческой активности. Такое смещение лежит в основе творчества, либо, что более распространено, домашние конфликты из-за проблем на работе.

Одной из функций эго является тревога, и её назначение состоит в том, чтобы предупреждать человека о надвигающейся угрозе, давая возможность личности в угрожающих ситуациях реагировать адаптивно. Психоаналитическая теория выделяет три типа тревоги. Реалистическая тревога **–** это эмоциональный ответ на угрозу и понимание реальных опасностей внешнего мира. Невротическая тревога – эмоциональный ответ на опасность того, что неприемлемые импульсы со стороны ид станут осознанными. Моральная тревога возникает всегда, когда ид стремится к активному выражению безнравственных мыслей или действий, и суперэго отвечает на это чувством вины, стыда.

Помогают избегать неприемлемых инстинктивных импульсов и поощрять удовлетворение их в надлежащей форме так называемые защитные механизмы эго: вытеснение, проекция, замещение, рационализация, реактивное образование, регрессия, отрицание и сублимация. Согласно Фрейду, серьезные психологические проблемы возникают тогда, когда способы защиты эго приводят к искажению реальности.

Психоаналитическая теория Фрейда – это пример психодинамического подхода к изучению поведения человека. Теория считает поведение человека зависимым от внутренних психологических конфликтов. Из анализа теории следует, что Фрейд был убежден, что личность взрослого формируется из опыта раннего детства. Теория личности Фрейда послужила основой для психоаналитической терапии.

2. Психосексуальные стадии развития личности

Одна из предпосылок психоаналитической теории состоит в том, что человек рождается с определенным количеством либидо, которая затем проходит в своем развитии несколько стадий, именуемых как психосексуальные стадии развития. Психосексуальное развитие – биологически детерминированная последовательность, развертывающаяся в неизменном порядке и присущая всем людям, независимо от культурного уровня. С современной точки зрения, “психосексуальное развитие человека продолжается всю жизнь, в ходе решения задач личностного и эмоционального развития, создания семьи, воспитания детей... В конечном итоге, последней стадией психосексуальной развития человека является продуктивная и здоровая старость”.[[1]](#footnote-1)

Фрейдом была предложена гипотеза о четырех стадиях: оральной, анальной, фаллической и генитальной. В психоанализе учитывают ещё несколько факторов, введенных Фрейдом. Например, в случае фрустрации психосексуальные потребности ребенка пресекаются родителями или воспитателями, не находя оптимального удовлетворения; при сверхзаботливости ребенок не имеет возможности сам управлять своими внутренними функциями. Но в любом случае происходит скопление либидо, что в зрелые годы может привести к “остаточному” поведению, связанного с той стадией, на которую пришлась фрустрация или регрессия. Также важными понятиями в психоаналитической теории являются регрессия и фиксация:

регрессия – возврат в наиболее раннюю стадию и проявление ребяческого поведения, характерного для этого периода;

фиксация – задержка или остановка развития на определенной стадии.

Оральная стадия длится от рождения примерно до 18-месячного возраста. В этот период он полностью зависит от родителей, и область рта связана с сосредоточением приятных ощущений и удовлетворением биологических потребностей. По мнению Фрейда, рот остается важной эрогенной зоной на протяжении всей жизни человека. Оральная стадия заканчивается, когда прекращается кормление грудью. Фрейд описал типы личности, возникающие при фиксации на данной стадии:

Орально-пассивный – веселый, оптимистичный, ожидает “материнского” отношения к себе. Он (она) характеризуется доверчивостью, пассивностью, незрелостью и чрезмерной зависимостью.

Орально-агрессивный – выражается в таких чертах как любовь к спорам, пессимизм, циничное отношение. Этому типу свойственно эксплуатировать других людей и доминировать над ними с целью удовлетворения своих нужд.

Основным результатом оральной стадии является открытие ребёнком значимого другого, способность получать удовлетворение от эмоционального контакта с матерью и готовность испытывать радость от телесного контакта. Чувство базисного доверия (или его отсутствие) к другому человеку определит, как будут складываться эмоциональные контакты с другими людьми.

Анальная стадияначинается в возрасте от 18-ти месяцев и продолжается до третьего года жизни. В этой стадии приучения к туалету ребенок учится разграничивать требования Ид (удовольствие от немедленной дефекации) и социальные ограничения, исходящие от родителей (самостоятельный контроль над потребностями). Фрейд считал, что все будущие формы самоконтроля и саморегуляции берут начало в этой стадии.

В результате фрустрации в этот период (например, родительского требования “немедленно сходить на горшок”) возможно формирование анально-удеживающего типа личности. Этот тип в более взрослом возрасте чрезвычайно скуп, методичен, пунктуален и упрям. Второй результат этой анальной фиксации – анально-выталкивающий. Чертами такого типа является склонность к разрушению, беспокойство, импульсивность и даже садистскую жестокость.

Некоторые родители поощряют своих детей к регулярному опорожнению и щедро хвалят за это. Считается .что подобный подход воспитывает позитивную самооценку и даже может способствовать развитию творческих способностей.

Эмоциональное отношение к матери на этой стадии характеризуется амбивалентностью: одновременным сосуществованием любви и ненависти, агрессивности и потребности в близости. В это время ребёнок часто становится упрямым, всё отрицающим, агрессивным по отношению к матери, как бы проверяя её чувства на прочность. Негативным последствием эмоциональной травмы, полученной на этой стадии, может быть тенденция к отреагированию агрессивных импульсов взрослым человеком в адрес наиболее эмоционально значимого лица. Задача овладения своими агрессивными импульсами, решение проблемы собственной амбивалентности есть итог анальной стадии развития ребёнка[[2]](#footnote-2).

Фаллическая (Эдипова) стадия – период между тремя и шестью годами. Интересы, обусловленные либидо, смещаются в зону гениталий. На протяжении фаллической фазы психосексуального развития дети могут исследовать половые органы, мастурбировать и проявлять интерес в вопросах связанных с рождением и половыми отношениями. По мнению Фрейда, дети имеют хотя бы смутное представление о сексуальных отношениях и, как правило, понимают половой акт как агрессивные действия отца по отношению к матери. Доминирующий конфликт этой стадии у мальчиков называется эдиповым комплексом, и аналогичный у девочек – комплекс Электры. Суть этих комплексов заключена в неосознанном желании каждого ребенка обладать родителем противоположенного пола и устранении родителя одного с ним пола. В норме эти комплексы развиваются по-разному у мальчиков и девочек.

С момента рождения главным источником удовлетворения для мальчика является мать или фигура её замещающая. Мальчик хочет обладать матерью, хочет выражать свои эротические чувства точно так же, как делают старшие. В тоже время отец воспринимается как препятствие к получению генитального удовлетворения. То есть чувства к родителям носят амбивалентный характер. Отсюда, из-за соперничества или вражды с отцом, так как мальчик чувствует, что отец не желает терпеть его романтические чувства к матери, в результате чего возникает опасность возмездия, появляется боязнь кастрации. Это заставляет отказаться от стремления к инцесту.

Разрешение эдипова комплекса происходит на более поздней стадии развития, примерно между пятью и семью годами, когда мальчик подавляет свои сексуальные желания и начинает идентифицировать себя с отцом. Этот процесс, получивший название идентификации с агрессором, выполняет несколько функций:

приобретение совокупности ценностей, моральных норм, установок, моделей полоролевого поведения;

в процессе идентификации мальчик может удержать мать, как и объект любви, путем замещения, так как он обладает качествами отца;

интернализация родительских запретов и норм, что дает почву для развития совести или суперэго.

Версия эдипова комплекса у девочек называется комплексом Электры. Вступая в фаллическую стадию, девочка обнаруживает отсутствие пениса (что может символизировать отсутствие силы), как у брата и отца. По мнению Фрейда, которое разделялось далеко не всеми психоаналитиками, у девочек развивается зависть к пенису, выражающаяся в открытой враждебности к матери, упрекая, что та родила ее без пениса. Стремление к отцу формируется на представлении о нем как обладателя этого органа. Сексуальное удовлетворение фокусируется на клиторе, и у девочек 5-7 лет клиторная мастурбация сопровождается маскулинными фантазиями, в которых клитор становится пенисом. Разрешение комплекса Электры у девочек, по Фрейду, идет тем же путем что у мальчиков, т.е. идентификацией с матерью.

Взрослые мужчины с фиксацией на фаллической стадии ведут себя дерзко, они хвастливы и опрометчивы, добиваются успеха (психоанализ видит в этом символическую победу над родителем). У женщины фаллическая фиксация приводит к склонности флиртовать, обольщать, к беспорядочным половым связям, хотя могут казаться наивными и невинными в сексуальном отношении. Неразрешенные комплексы могут вести к невротическим моделям поведения, имеющих отношения к импотенции и фригидности.

Латентный период выделяется в промежутке от 6-7 лет до начала подросткового возраста и определяется как фаза сексуального затишья. Фрейд уделял мало внимания процессам в этот период, так как по его мнению сексуальный инстинкт в это время предположительно дремлет.

Генитальная (пубертатная) стадия – это период, продолжающийся от зрелости до смерти. Её начальная фаза обычно совпадает с началом школьного обучения и характеризуется биохимическими и физиологическими изменениями в организме. Результатом этих изменений является характерное для подростков усиление возбудимости и повышение сексуальной активности. Получается, что вступление в генитальную стадию отмечено наиболее полным удовлетворения сексуального инстинкта. Развитие в норме ведёт к выбору брачного партнера и созданию семьи.

Генитальный характер является идеальным типом личности в психоаналитической теории. Разрядка либидо в половом акте обеспечивает возможность физиологического контроля над импульсами, поступающими от половых органов. Фрейд говорил, что для того чтобы сформировался нормальный генитальный тип характера, человек должен отказаться от пассивности, свойственной детству, когда все формы удовлетворения давались легко.

Стоит отметить современные воззрения на этот аспект теории психоанализа. С современных позиций, события первых пяти – шести лет жизни оказывают решающее и долговременное воздействие на развитие характера человека, но причины эмоционального дистресса могут быть не только в психотравматических событиях раннего детства, но и/или в событиях более поздней жизни. Прошлые события детства важны только в том случае, если они сталкиваются со способностью пациента эффективно функционировать в настоящем. В данном случае психоаналитик помогает пациенту обнаружить, как именно проявляются детские корни эмоциональных проблем уже во взрослом возрасте, и преодолеть их.

3. Психоаналитическая терапия

Классический психоанализ считается наиболее интенсивным и строгим по форм типом психотерапии. Пациент посещает психоаналитика от трёх до пяти раз в неделю, и сам лечебный курс продолжается месяцы, а то и годы. Пациент лежит на кушетке и не видит психоаналитика, сидящего позади него. (Использование пресловутой кушетки подчёркивает, что психоанализ – это специализированная форма общения). В процессе психоанализа пациент стремится к возникновению свободных ассоциаций, то есть пытается сказать всё, что ему приходит в голову, дабы проследить движение мыслей к их ранним корням; происходит также анализ сновидений и чувствах переноса, возникающих в процессе анализа.

Существуют несколько основных признаков, отличающих психоанализ от других форм психотерапии:

в психоанализе преимущественно не используются лекарственные средства;

психоаналитик не дает четких и специфических рекомендаций относительно того, как пациент должен управлять своей жизнью или решать свои проблемы. Напротив, аналитик помогает пациенту понять, почему он неспособен решать свои жизненные проблемы или какой внутренний конфликт лишает его ориентировки, как поступать в тех или иных жизненных обстоятельствах.

Задача психоаналитика – используя интерпретацию и прояснение, помочь пациенту в реконструировании структуры характера с уменьшением патологической защиты. Важно, чтобы пациент умел выражать свои чувства и мысли, был способен переносить эмоциональное напряжение, вызываемое психоаналитиком, обладал способностью к устойчивому психотерапевтическому альянсу. Отличие психоаналитической психотерапии – в её меньшей интенсивности, хотя она и основана на принципах и методиках, используемых в психоанализе. В психоаналитической психотерапии акцент делается на самопознании и способности постоянно углублять понимание своей внутренней психической жизни.

Главная цель психоанализа и психоаналитической психотерапии состоит в помощи клиенту в осознании причин внутренних конфликтов, возникающих в результате противоречивых детских переживаний и проявляющихся как симптомами, так и формированием определённых болезненных паттернов поведения и межличностного взаимодействия в зрелом возрасте. Психоаналитическая терапия часто весьма эффективна в группах или в дополнение к индивидуальным сеансам.

Психоаналитический пациент является равноправным партнером психоаналитика в уникальном исследовании своей жизни. Пациент должен лежать на кушетке таким образом, чтобы не быть в поле зрения психоаналитика, но так, чтобы свободно слышать его и разговаривать с ним. Не имеется никаких специфических тем для разговора. Пациент может говорить о чем угодно, о чем ему хочется говорить, но он не должен говорить об этом слишком мало, и это должен быть монолог, а не диалог с аналитиком. В процессе говорения пациент должен рассказать о своей настоящей жизни, поделиться воспоминаниями о прошлом, рассказать о планах на будущее. Мечты и сновидения, фантазии, сексуальные мысли, ненависть и агрессия, и другие чувства относительно себя и других должны быть высказаны любым удобным способом. В течении времени, отпущенного на анализ, аналитик помогает пациенту высказать эмоционально означенную историю его жизни, вскрывая неосознаваемые мотивы, страхи, и воспоминания, которые должны стать интегрированными в его настоящую жизнь.

Согласно концепции психоанализа, бессознательному закрыт доступ в сознание, у порога которого находится “цензура”. Вытесненные влечения не лишаются своей энергии и постоянно стремятся пробиться в сознание, но сделать они это могут лишь частично, путём компромисса и искажения. Их можно изучить в процессе психоанализа. С этой целью применяются четыре различные процедуры:

конфронтация (пациенту необходимо показать, что он избегает чего-то; он должен различать тот психический феномен, что является предметом анализа;

кларификация (прояснение, помещение значимых деталей в фокус сознания);

интерпретация (преобразование неосознанных деталей в осознанные);

тщательная проработка (комплекс процедур и процессов, имеющих место после инсайта).

Наиболее важной процедурой является интерпретация, все остальные либо подчиняются ей, либо ведут к ней, делая её эффективной. Психоаналитические методы, таким образом, сводятся к интерпретирующему анализу “компромиссных” образований сознания, которые проявляют себя в ряде очень распространённых обыденных жизненных действий (типа оговорок, ошибочных действий, забывании слов и имён и т.п.)

Сновидения играют важную роль в психоаналитической терапии. Согласно Фрейду, они являются “королевской дорогой к бессознательному”. В снах выражаются бессознательные потребности, воспоминания, конфликты и желания человека. Сны могут стать путем понимания скрытых аспектов “Я”, особенно когда исследуются с помощью и привлечением интерпретаций аналитика. В сновидении психоаналитик различает явное содержание (как пример – образы, взятые из впечатлений ближайшего дня) и скрытые мысли, о существовании которых сознание не подозревает.

Для проникновения в бессознательное также используется метод свободных ассоциаций, который известен как фундаментальное правило психоанализа и которому придаётся большее значение, чем другим методам продуцирования материала в психоаналитическом процессе. Суть метода заключается в том, что надо ослабить все задерживающие и критикующие инстанции сознания; пациент может и должен говорить такие вещи, которые он считает тривиальными, постыдными, невежливыми. Такая работа рождает сильное сопротивление сознания, рождается внутренний протест, подчас кажется, что всё и так ясно и не нуждается в прояснении, или наоборот – что всё абсурдно, случайно и не имеет смысла. Само наличие сопротивления является очень важным источником анализа: там, где оно присутствует, есть и вытесненное влечение.

Также ценным источником материала для психоанализа является перенос на психоаналитика ранних детских чувств. Анализ сопротивления и переноса стал центральным элементом психоаналитического процесса. В течение каждого психоаналитического сеанса пациент демонстрирует поведение, которое мешает прогрессу лечения. Подобного рода влияние называется сопротивлением. Так как в психоанализе создаются все условия, чтобы пациент мог достичь свободы мысли и действия, отрицательные эмоциональные силы в бессознательном, которые вызвали проблему пациента, проявляются как препятствия вербальной терапии.

Пациент может почувствовать неспособность говорить дальше или что ему больше нечего сказать; захотеть что-то важное сохранить в тайне от психоаналитика (например, некоторые факты, которых он стыдится); или почувствовать, что то, что он говорит – не имеет значения. Также пациент может постоянно повторяться в своих рассказах; избегать обсуждения некоторых тем, захотеть заняться чем-то другим; желать получить совет вместо понимания; рассказывать только про мысли и игнорировать чувства (или наоборот).

Вместе пациент и аналитик изучают значение и цель конкретного сопротивления и пробуют найти ключ к его разблокированию таким образом, чтобы пациент продолжил свой личностный рост. Современные терапевты считают, что пациент обязательно испытывает потребность в сопротивлении, и используют мягкий подход, чтобы помочь ему в преодолении проблем сопротивления.

Перенос обычно возникает из типичных отношений к значимым родительским фигурам, которыми в прошлом пациента были родители, учителя, братья или сестры. Иногда чувства к аналитику представляют фактические чувства, направленные на реального человека из прошлого пациента, но перенесенные в настоящее время на наиболее близкую и подходящую “родительскую фигуру” – то есть на аналитика.

Далеко не все пациенты испытывают классические формы переноса, но практически для всех пациентов в ходе анализа полезно изучение и понимание чувств, возникающих у них по отношению к аналитику. Это весьма помогает пониманию актуальных отношений, выраженности потребности в персональном росте, ожиданий со стороны других и отношений к пациенту. Цель аналитика состоит в том, чтобы помочь пациенту научиться понимать и принимать все возникающие у него чувства независимо от того, каковы они.

По продолжительности психоанализа не имеет определённых ограничений. Некоторые пациенты могут получить пользу уже за короткий промежуток времени (шесть месяцев или меньше), а другие могут продолжать лечение в течение нескольких лет. В классическом психоанализе средний пациент участвует в терапии около двух лет. Терапия считается завершенной, когда цели пациента достигнуты. Когда пациент способен комфортабельно переживать все аспекты своих чувств; когда он способен адекватно включать все эти чувства в отношения с аналитиком (иначе говоря, осознавать и подвергать анализу); когда чувства не мешают, а помогают в достижении его собственных интересов и целей – тогда психоаналитическая терапия закончена.

4. Развитие психоанализа

Фрейда окружало множество учеников. Неудовлетворенность психоаналитическими методами и необходимость пересмотра ряда постулатов ортодоксального фрейдизма привели его ближайших последователей к личному разрыву с Фрейдом, но не к разрыву с психоанализом. Наиболее самобытными из учеников были Карл Густав Юнг и Альфред Адлер, создавшие собственные направления: соответственно аналитическую психологию и индивидуальную психологию.

Первым нововведением Юнга было понятие о “коллективном бессознательном”. Он провёл четкое разделение между индивидуальным и коллективным бессознательным. Индивидуальное бессознательное отражает личностный опыт отдельного человека и состоит из переживаний, которые когда-то были сознательными, но утратили свой сознательный характер в силу забвения или подавления. Коллективное бессознательное – это общечеловеческий опыт, характерный для всех рас и народов, оно представляет собой скрытые следы памяти человеческого прошлого. Оно зафиксировано в мифологии, народном эпосе, религиозных верованиях и проявляется, то есть выходит на поверхность, у современных людей через сновидения. Поэтому для Юнга главным показателем действия бессознательного являются сновидения и его психоаналитическая деятельность.

Юнг отрицает теорию сексуальности Фрейда, как единственное выражение психической целостности личности и приводит многочисленные примеры неврозов, в которых на передний план выходили проблема социальной адаптации, давление трагических обстоятельств жизни, соображения престижа и т.д.

Адлер преобразовал исходную теорию психоанализа, выделив в качестве фактора развития личности чувство неполноценности. Стремясь преодолеть чувство неполноценности и самоутвердиться среди других, человек актуализирует свои творческие потенции. Адлер назвал этот процесс компенсацией или сверхкомпенсацией. Сверхкомпенсация – это особая социальная форма реакции на чувство неполноценности. В “комплексе неполноценности” Адлер видел источник неврозов. Он считал, что необходимо знать конечную цель устремлений человека, его бессознательный жизненный план, при помощи которого он старается преодолеть напряжение жизни и свою неуверенность.

В конце 30-х годов возник неофрейдизм, идея которого состояла главным образом в соединении традиционного психоанализа с социологическими теориями. Подвергнув критике ряд положений классического психоанализа в толковании внутрипсихических процессов, но оставив важнейшие его концепции (иррациональные мотивы человеческой деятельности, изначально присущие каждому индивиду), представители неофрейдизма перенесли центр тяжести на исследование межличностных отношений. Причиной неврозов у человека ими считалась тревога, зарождавшаяся ещё у ребенка при столкновении с исходно враждебным ему миром и усиливающаяся при недостатке любви и внимания. Позже такой причиной становится невозможность для индивида достичь гармонии с социальной структурой современного общества, которое формирует у человека чувство одиночества, оторванности от окружающих, отчуждение. То есть общество рассматривается как источник отчуждения и признается враждебным коренным тенденциям развития личности и трансформации ее жизненных ценностей и идеалов. Через исцеление индивида может и должно произойти исцеление всего общества. К числу наиболее известных представителей неофрейдизма относятся Карен Хорни, Эрих Фромм, Вильгельм Райх, Г. Маркузе и др.

Ведущим представителем неофрейдизма был Э. Фромм. Он считал, что в личности нет ничего прирожденного. Все ее психические проявления – это следствие погруженности личности в различные социальные среды. Хорни, Фромм и Салливен отвергли постулаты об однозначно анатомической детерминации различий между полами, о стадиях психосексуального развития и эдиповом комплексе и сделали упор на важность межличностных взаимоотношений и социокультурного влияния на личность.

На идеи Карен Хорни во многом повлияло следующее:

сопротивление антифеминизму Фрейда;

принципы марксизма и социализма;

индивидуальная психология Альфреда Адлера;

американский характер воспитания и развития.

Хорни считала, что основные взгляды Фрейда несут на себе отпечаток философских воззрений XIX века. Хорни не считала либидо единственным источником активности индивида; также её была отвергнуты идея Фрейда об эдиповом комплексе как основополагающем невротическом конфликте и интерпретация Фрейдом желания женщины стать мужчиной исходя из посылки, что женщина изначально биологически неполноценна.

Карен Xорни выделяет два момента, которыми характеризуется все невротики: ригидность реакций и несоответствие между потенциями и достижениями. Как основа все неврозов ей называлась “базальная тревога”, то есть “чувство собственной незащищенности, слабости, беспомощности, незначительности в этом предательском, атакующем, унижающем, злом, полном зависти и брани мире".

К. Хорни выделила три типа направленности поведения личности по отношению к окружающим ее людям: к людям (потребность в любви); от людей (как потребность в независимости); против людей (как потребность во власти). При стойком доминировании в поведении индивида одного из этих векторов складываются три типа невротической личности (соответственно): услужливая, ищущая любви, одобрения любой ценой; пытающаяся отрешиться от общества; агрессивная, жаждущая престижа и власти. Поскольку все эти формы реакций являются неадекватными, создается порочный круг: тревожность не устраняется, а наоборот, нарастает, порождая все новые и новые конфликты.

Теорию невроза Хорни формулирует так: основа закладывается базальной тревогой в детстве и, стремясь справиться с угрозой, исходящей от враждебного ему мира, человек вырабатывает одну из трех защитных стратегий. Важное различие подходов Хорни и Фрейда наблюдается в самой практике психоанализа: метод Хорни имеет дело скорее с дефектами в межличностных взаимоотношениях человека, раскрывающимися в отношении пациента к своему аналитику.

Неофрейдисты (Хорни, Салливен, Фромм и др.) привнесли в теорию и практику психоанализа следующие идеи:

а) осознание важности рассмотрения социальных и культурных факторов для понимания человеческой природы;

б) важность понимания межличностных взаимоотношений для изучения образования характера, тревожности и неврозов;

в) Эдипов комплекс, образование Суперэго и “неполноценность” женщины – это культурные особенности;

г) не характер является результатом сексуального развития, а характер определяет сексуальное поведение.

Идеи неопсихоанализа имели значительное влияние на общественную жизнь, этику, культуру своего времени. Современные психоаналитики считают, что гнев, враждебность, зависимость и множество других побуждений могут быть также важны в формировании личности. Ведь если обратиться к истории, то можно представить себе, с каким контингентом пациентов имел дело Фрейд. Безусловно, современные пациенты имеют трудности на сексуальной почве, на которые делался акцент у Фрейда, но и также имеются многие другие проблемы – чувства гнева, одиночества, всевозможные зависимости, экзистенциальные проблемы типа недостаточность смысла собственной жизни и т.д.

После Фрейда основное внимание психоанализа было направлено на изучение того, как человек входит в мир как отдельная личность, обладающий самосознанием и чувством положительного самоуважения. В современных моделях психоанализ также имеет дело с агрессией, ранними взаимоотношениями "мать-ребенок", социальными отношениями, семейной динамикой и психосоматическими проблемами. Ранний психоанализ приемлем только для лечения проблем пациентов-невротиков, корни проблем которых в раннем детстве. В наши дни пациенты не так часто посещают психоаналитика, как во времена классического психоанализа. Аналитики имеют большое количество разнообразных техник, позволяющих гибко реагировать на поведение пациента. Современный анализ динамично меняется, чтобы удовлетворить потребности как пациента, так и практикующего аналитика.

Заключение

Психоанализ — не толь вид психотерапевтической и клинической практики. Одновременно он является философским учением о человеке, целой социальной философией. В этом смысле психоанализ стал неотъемлемой частью западной культуры, поэтому я считаю его изучение очень важным в контексте интегрального, целостного образования психолога-консультанта наших дней.

Список использованной литературы:

Л. Хьелл, Д. Зиглер. **“Теории личности”.** СПб, 1999.

В.К. Лосева, А.И. Луньков. **“Психосексуальное развитие ребёнка”.** М, 1995.

**“Психотерапевтическая энциклопедия”** (под редакцией Б.Д. Карвасарского). СПб, 1998.

З. Фрейд. **"Введение в психоанализ: Лекции".** М, 1989.

Д. Сандлер, К. Дэр, А. Холдер. **“Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса”.** Воронеж, 1993.

1. Лосева В.К., Луньков А.И. “Психосексуальное развитие ребёнка”. М, 1995. с. 4. [↑](#footnote-ref-1)
2. Лосева В.К., Луньков А.И. “Психосексуальное развитие ребёнка”. М, 1995. с. 9. [↑](#footnote-ref-2)