

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

---

Дисциплина:

**Теории личности в клинической психологии**

Тема:

**Психоаналитическая концепция происхождения  
личностных нарушений и невротических  
расстройств**

лекция № 4 для студентов 2 курса,  
обучающихся по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

канд.псих.н., доцент

**Волкова Олеся Владимировна**

Красноярск

---

# План лекции:

---

1. Психоаналитическая концепция происхождения личностных нарушений и невротических расстройств.
  2. Невротический конфликт и симптомообразование.
  3. Классификация неврозов З.Фрейда.
  4. Перенос и сопротивление.
  5. Механизмы психологической защиты по З. Фрейду.
-

# I. Психоаналитическая концепция происхождения личностных нарушений и невротических расстройств

---

- Тревога – это функция эго, ее назначение состоит в предупреждении человека о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать.
  - Тревога у невротиков является следствием неадекватной разрядки энергии либидо, средством предупреждения человека о надвигающейся опасности. Она возникает, когда есть угроза организму. При подлинной опасности тревога исходит от конкретного внешнего источника, при невротической — от неизвестного.
  - В младенческом и детском возрасте она возникает в результате чрезмерного возбуждения инстинктов, позднее появляется в ожидании опасности, а не как реакция на нее. Тревожный сигнал мобилизует защиту — механизмы, направленные на то, чтобы избежать реальной или вымышленной внешней угрозы, или психологическую защиту, нейтрализующую повышенное возбуждение инстинктов.
-

# Виды тревоги

---

- Объективная (эмоциональный ответ на угрозу реальных опасностей внешнего мира, помогает обеспечить самосохранение),
  - Моральная (Эго испытывает угрозу наказания со стороны Сверх-Я, когда Оно стремится к активному выражению безнравственных мыслей или действий и Сверх-Я отвечает на это чувством вины, стыда и самообвинения),
  - Невротическая (эмоциональный ответ на опасность того, что неприемлемые импульсы со стороны Оно станут осознанными. Боязнь, что Эго окажется неспособным контролировать сексуальные или агрессивные желания и можно сделать что-то ужасное, влекущее за собой тяжкие негативные последствия),
  - Социальная (она возникает в связи с угрозой исключения из группы людей из-за неприемлемых действий. Позднее Фрейд показал, что тревога, берущая свое начало из Сверх-Я, перерастает в страх смерти и ожидание возмездия в загробной жизни за прошлые или настоящие грехи).
-

## II. Невротический конфликт и симптомообразование

---

- Конфликт, вызываемый неосознаваемыми, неприемлемыми импульсами либидо и агрессивными импульсами, составляет внутреннюю сторону жизни индивида.
  - Метод подпороговой психодинамической активации позволяет предсказывать неосознаваемые конфликты и их роль в манифестации патологии.
-

# Симптомообразование

---

- В узком смысле *симптом* можно определить как проявление (болезни), отраженное в жалобах пациента, тогда как *признак* — это внешний индикатор патологии. Различия между двумя понятиями, таким образом, заключаются в противопоставлении **субъективного (симптом)** и **объективного (признак)**.
-

# Симптомообразование

---

В симптомообразовании задействованы два фактора динамический и экономический.

Первый проявляется благодаря вмешательству суперэго, второй - вследствие блокирования либидо, которое вызывает неприятное напряжение.

Симптомообразование всегда инициируется вытеснением, то есть изъятием либидо из инстинктивных представителей. Сходные с вытеснением процессы уже известны нам из нормального развития личности например, изменение характера и сублимация при формировании суперэго.

Во всех этих процессах либидо изымается из стремлений ид и скапливается в эго. В эго либидо десексуализируется и проявляется как индифферентная психическая энергия, которую эго использует в соответствии со своими собственными целями, то есть для овладения внешним миром и ид. Другая часть либидо здоровой личности удовлетворяется непосредственно через объект. Процесс вытеснения, то есть, изъятие либидо из инстинктивных представителей, приводит к блокированию либидо.

---

# Симптомообразование

---

- У нормального человека инстинктивные потребности удовлетворяются до тех пор, пока это допускают реальные обстоятельства; иначе же они сдерживаются, а их удовлетворение откладывается.
  - Пациент с извращением, однако, также как и некоторые психотики, не может добиться адекватного самоконтроля. Его это пренебрегает всеми этическими, эстетическими и социальными соображениями, чтобы обеспечить инстинктивное удовлетворение.
  - Обычный здоровый человек способен на необходимые для удовлетворения инстинкта действия; ради этой цели он готов к осуществлению реальных изменений во внешнем мире без вхождения в конфликт с самим собой и внешним окружением.
  - Невротик занимает промежуточное положение между здоровым человеком и пациентом с извращением или психотиком; он не способен долго выносить напряжение, вызванное неудовлетворенной потребностью, но, также, неспособен и достичь удовлетворения в реальности.
-

# Симптомообразование

---

С одной стороны, он стремится к удовлетворению своих потребностей, с другой стороны, он должен тормозить их. Многие невротические симптомы более или менее удовлетворительно достигают обеих цели посредством одного действия.

Чтобы добиться удовлетворения нормальный человек изменяет внешний мир; истерик изменяет себя. Действительно, истерик не стремится к какому - либо реальному изменению; наоборот, он блокирует свою инстинктивную жизнь от внешнего мира и удовлетворяет ее аутопластически, отыгрывая ее через собственное тело, подобно тому, как во сне жажда может быть утолена посредством галлюцинации.

---

# Симптомообразование

---

- Действие типа оговорки, описки, забывания или других искажений поведения, являющихся результатом взаимодействия психических сил. Если психическое равновесие поколеблено состоянием выраженной усталости или переживания, те или иные силы могут получить преобладающее влияние и проявиться в форме безобидной, безвредной для индивида разрядки. Канализация напряжения такого рода отражает прорыв побуждений, защитных или компромиссных образований. В отдельных случаях разрядка может выразиться в виде соматического ответа (например, мышечного сокращения). Подобные кратковременные симптоматические действия всегда имеют собственные мотивы и свою направленность, их появление никогда не бывает случайным и, как правило, оно указывает на существование определенных бессознательных психических процессов.
-

# Симптомообразование

---

- Симптоматические действия могут отражать и явные психические расстройства, но в то же время могут быть сообразными Я и не иметь никакого психопатологического значения. Некоторые виды симптоматических поступков представляют собой более сложные образования, формирующиеся при взаимодействии психических сил, вовлеченных в сновидения, фантазии, мысли и действия и способных разрешать конфликты, определять адаптивные либо дезадаптивные формы поведения.
-

# Невротический симптом

---

- Невротический симптом, по мнению сторонников психоанализа, является результатом конфликта, возникающего из-за нового вида удовлетворения либидо. Обе разошедшиеся было силы снова встречаются в симптоме, как будто примиряются благодаря компромиссу - образованию симптомов. Поэтому симптом так устойчив - он поддерживается с двух сторон. Известно, что одной из сторон конфликта является неудовлетворенное, отвергнутое реальностью либидо, вынужденное искать других путей для своего удовлетворения. Невротические симптомы, как ошибочные действия, как сновидения, имеют свой смысл и так же, как они, по-своему связаны с жизнью лиц, у которых они обнаруживаются.
-

# III. Классификация неврозов З.Фрейда

- 1. Психоневроз** - который обусловлен причинами, относящимися к прошлому и объясним только в терминах личности и истории жизни. Существуют три типа психоневрозов: истерическая конверсия, истерический страх (фобия) и невроз навязчивых состояний. Симптомы этих неврозов можно интерпретировать как конфликт между Эго и Ид.
- 2. Актуальный невроз** обусловлен причинами, относящимися к настоящему и объясним в терминах сексуальных привычек пациента. Он является физиологическим последствием нарушений в половом функционировании.

Фрейд разграничил две формы: **неврастению**, как результат половых излишеств и **невроз тревоги** как результат отсутствия облегчения от полового возбуждения. Существуют различия в симптомах актуальных неврозов и психоневрозов: в обоих случаях симптомы происходят из либидо, но симптомы актуальных неврозов - давление в голове, ощущение боли, раздражение в каком-либо органе представляют собой исключительно соматические процессы, в возникновении которых совершенно не участвуют все сложные душевные механизмы.

# Классификация невротозов З.Фрейда

---

3. **Нарциссический невротоз**, при котором человек не способен к образованию переноса.
  4. **Невротоз характера** - в этом случае симптомы являются чертами характера.
  5. **Травматический невротоз** - который вызывается потрясением. Фрейд отмечал, что при травматических невротозах, особенно тех, которые вызваны ужасами войны, для нас несомненен эгоистический мотив Я, стремящийся к защите и выгоде, который в одиночку еще не создает болезнь, но санкционирует ее и поддерживает, если она уже началась.
  6. При невротозе **переноса**, который вызывается в ходе психоанализа, пациент проявляет навязчивый интерес к психоаналитику.
-

# Классификация неврозов З.Фрейда

---

7. **Невроз органа** – обозначает психосоматическое заболевание.
8. **Детский невроз** – проявляется в детстве; считается, что взрослым неврозам всегда предшествуют детские неврозы.
9. **Невроз страха** – главный симптом тревога, это один из видов актуального невроза.

По словам З.Фрейда, названия указанных неврозов все употребляются, однако, их содержание неопределенно и неустойчиво. Названные формы невроза иногда встречаются в чистом виде, но чаще смешиваются друг с другом и с психоневротическим заболеванием.

---

# IV. Перенос и сопротивление

---

- Перенос (трансфер) - процесс, посредством которого бессознательные желания переходят на те или иные объекты в рамках определенного типа отношений, установившихся с этими объектами.
  - В психологии это личности перенос (трансфер) трактуется как копия тех импульсов и фантазий, которые пробуждаются и осознаются в процессе психоанализа; для него характерна замена ранее знакомой личности личностью врача.
  - Общим знаменателем всех явлений переноса является повторение. Модель аналитического процесса у Фрейда выражена в триаде "воспоминание, повторение, проработка".
  - Перенос возникает в случае способности пациента к регрессии (но при этом частичной и обратимой).
-

---

Невроз переноса - совокупность реакций переноса, в которой анализ и аналитик становятся центром эмоциональной жизни пациента, и невротический конфликт оживает в аналитической ситуации. Невроз переноса разрешается путем анализа.

---

# Типичные проявления реакций переноса

---

- **Неуместность**, т.е. неадекватность проявления реакции на объект в настоящем (30-летняя женщина ведет себя как 5-летняя девочка).
  - **Интенсивность** - чрезмерность реакции рассматривается как свойство переноса в сочетании с неуместностью.
  - **Амбивалентность** - сосуществование и чередование противоположных чувств (любви и ненависти, желаний и отвращений и др.).
  - **Непостоянность** - неустойчивость, хаотичность, беспорядочность реакций (переменчивый характер реакций).
  - **Стойкость** - длительность по времени осуществления.
-

# Основные элементы переноса

---

- *объектные отношения*, затрагивающие троих людей - субъекта, объект прошлого, объект настоящего;
  - *повторение*
  - *перемещение* - смещение чувств, фантазий от объекта или образа в прошлом на объект или образ в настоящем;
  - *регрессия* - осуществление повторения путем перехода на более ранние стадии развития объектных отношений.
-

# Клиническая классификация реакций переноса

---

## Классификация З.Фрейда

- *Позитивный перенос* - отношение, которое проявляется в реакциях симпатии, любви, уважения и сексуального желания к аналитику. Несексуальные, неромантические позитивные отношения способствуют рабочему альянсу.
  - *Негативный перенос* - чувства, которые основаны на ненависти в любой из ее форм (гнев, враждебность, недоверие, презрение, зависть и др.).
-

# Классификация

## с точки зрения объектных отношений

---

включает в себя отцовский перенос, материнский перенос, перенос, в основе которого лежала фиксация на брате и т.д. Реакции переноса детерминированы бессознательными чувствами по отношению к отцу, матери и др. Наиболее трудными для анализа, согласно Ральфу Гринсону, являются - для женщин - примитивная любовь к матери, а для мужчин - примитивная ненависть к матери как случаи, противоречащие естественной диспозиции комплексов Электры и Эдипа.

---

# Классификация по критерию либидозных фаз

---

- *оральный перенос* - сопровождается "поглощением" слов, фраз аналитика, страхом сепарации ("звук голоса напоминает запах кофе");
  - *анальный перенос* - сопровождается реакцией на вопросы как необходимость что-то продуцировать (ответы), ассоциации свои оценивает как драгоценный материал, интерпретации аналитика как внедрение или облегчение. Переживания по поводу автономии, стыда, чистоплотности, скупости; фаллический перенос сопровождается инцестуозной любовью и кастрационным страхом.
-

# Перенос

## с точки зрения структуры психики

---

- аналитик может представлять собой фигуру *Супер-Эго* (критический, отрицающий, негативный);
- *Ид* (пациент проецирует на аналитика желания Ид, воспринимая его как совращающего, агрессивного и др.);
- *Эго* (рассматривает его с точки зрения его с точки зрения реальности, задает вопросы "Что бы сейчас сделал мой аналитик?" "Что бы сказал в этой ситуации?").

Сопротивление - оппозиция анализу, это силы пациента, которые противодействуют процедурам и процессам психоанализа.

---

# Клинические проявления сопротивления

---

1. Молчание пациента, которое нередко рассматривается как повторением прошлого, где оно выступало основной реакцией на какое-либо травматическое событие. Аналитик может задавать вопросы: "Что может делать ничто в вашей голове?", "О чем ваше молчание?".
  2. Отсутствие у пациента способности рассказывать.
  3. Отсутствие эмоций в процессе рассказа, сухая, монотонная, невыразительная речь. Слова и чувства не соответствуют друг другу.
  4. Телесные зажимы, ригидность позы, скованность движений, противоречие между экспрессивным и вербальным поведением, сжатые руки, перекрещенные ноги.
  5. Фиксация во времени - пациент рассказывает только об одном времени - прошлом, настоящем и др.
-

# Клинические проявления сопротивления

---

6. Фиксация на внешних, маловажных, незначительных событиях.
  7. Избегание тем.
  8. Ригидность, повторение одних и тех же слов, действий, например, каждый сеанс начинается с одной и той же темы, симптомов.
  9. Специфический язык - использование клише, технических терминов или стерильного языка (вместо "Я был взбешен" используется фраза "Я бы испытывал неприязненные чувства"). Примеры клише: "Действительно" и "верно", "Честно", "Я полагаю", "Вы знаете" и др.
  10. Опоздания, пропуски сеансов. Забывчивость при оплате.
-

# Клинические проявления сопротивления

---

11. Отсутствие сновидений - сопротивление процессу воспоминаний. Сновидение - одна из наиболее важных форм подхода к бессознательному, к инстинктивной жизни пациента, и забывание сновидений - указывает на борьбу пациента с разоблачением его бессознательного.
  12. Действие вовне, когда пациент разговаривает о материале аналитического сеанса с кем-то еще помимо аналитика.
  13. Частные веселые сеансы. Во время встречи у пациента может возникать чувство удовольствия. Тем не менее психотерапевтический процесс - это скорее тяжелая работа, нежели приятное, комфортное времяпрепровождение, поэтому постоянное веселье рассматривается как признак сопротивления.
-

# Классификация сопротивлений

---

Существует несколько вариантов классификации сопротивлений. Указываем лишь на одну из них. Сопротивление делят на чуждые Эго (Эго-дистонные) и знакомые Эго (Эго-синтонные). С Эго-дистонными сопротивлениями легко работать, они поддаются анализу и, как следствие, дают возможность установить рабочий альянс.

Эго-синтонные сопротивления труднее опознать и аналитику, и пациенту, и поэтому труднее заключить рабочий альянс. В начале анализа работают с Эго-дистонными сопротивлениями, а после установления рабочего альянса - с Эго-синтонными.

---

# V. Механизмы

## психологической защиты по З.Фрейду

---

### **Вытеснение желаний.**

- Это — непроизвольное удаление неприятных или недозволенных в тех или иных ситуациях желаний, мыслей, чувств, переживаний из сознания в область бессознательного. Подавление не бывает окончательным, вытесненные мысли не теряют своей активности в бессознательном, и для предотвращения их прорыва в сознание требуется постоянная затрата психической энергии, в результате чего ее может не хватать для поддержания деятельности и здоровья человека. В результате вытеснение часто является источником телесных заболеваний психогенной природы (головные боли, артриты, язва, астма, сердечные болезни, гипертония и т. п.). Психическая энергия подавленных желаний присутствует в теле человека независимо от его сознания и находит свое болезненное выражение. Появляется демонстративное безразличие к реальности.
-

# Защитные механизмы

---

- ❑ **Отрицание** — уход в фантазию, отрицание какого-либо события как «неправды»: «Этого не может быть». Человек совершенно безразличен к логике, не замечает противоречий в своих суждениях.
  - ❑ **Рационализация** — бессознательная попытка оправдать, объяснить свое неправильное или абсурдное поведение, построение приемлемых моральных, логичных обоснований, аргументов для того, чтобы объяснить и оправдать неприемлемые формы поведения, мыслей, поступков, желаний. Как правило, эти оправдания и объяснения не соответствуют истинной причине совершенного поступка, которая может человеком не осознаваться.
-

# Защитные механизмы

---

- **Инверсия, или противодействие.** Это — подмена действия, мысли, чувств, отвечающих подлинному желанию, на противоположные. Например, ребенок первоначально хочет получить материнскую любовь, но, не имея этого, начинает испытывать прямо противоположное желание — досадить, разозлить мать, вызвать ссору и ненависть матери к себе.
  - **Проекция** — бессознательная попытка избавиться от навязчивого желания, идеи, приписав ее другому лицу, приписывание другому человеку своих собственных качеств, мыслей, чувств — т. е. «отдаление угрозы от себя». Когда что-то осуждается в других, именно это не принимается в себе, но человек не признает такого факта и не хочет понять, что эти же качества присущи и ему. Например, : «Некоторые евреи — обманщики», хотя фактически это означает другое: «Я порой обманываю». Таким образом, проекция позволяет возлагать вину за свои недостатки и промахи на кого-нибудь иного. Ею же объясняются социальные предрассудки и феномен «козла отпущения», поскольку этнические и расовые стереотипы представляют собой удобную мишень для того, чтобы приписать другому свои негативные личностные свойства
-

# Защитные механизмы

---

- **Замещение.** Проявление эмоционального импульса переадресовывается от более угрожающего объекта или личности к менее угрожающему. Например, ребенок после того, как его наказали родители, толкает свою младшую сестренку, ломает ее игрушки, пинает собаку. Сестра и собака замещают родителей, на которых сердит ребенок. Реже встречается такая форма замещения, когда оно направлено против самого себя: враждебные импульсы, адресованные другим, переадресовываются себе, что вызывает ощущение подавленности или самоосуждение.
  - **Изоляция.** Это — отделение угрожающей части ситуации от остальной психической сферы, что может привести к раздвоению личности, к неполному Я.
-

# Защитные механизмы

---

- **Регрессия.** Возвращение на более ранний, примитивный, способ реагирования. Устойчивые регрессии проявляются в том, что человек оправдывает свои поступки с позиции мышления ребенка, не признает логику, отстаивает свою точку зрения, несмотря на правоту аргументов собеседника. Он не развивается психически, и иногда возвращаются детские привычки (грызть ногти и т. п.). В трудных случаях, когда настоящая ситуация для человека невыносима, психика защищается, «спускаясь» на более ранний и безопасный период — например, в раннее детство, и регрессия приводит к потере памяти о более поздних жизненных этапах. «Мягкие» проявления регрессии у взрослых включают несдержанность, недовольство. Они проявляются в том, что человек, надувшись, не разговаривает с другими, противодействует авторитетам, становится по-детски упрямым или едет на автомобиле с безрассудно высокой скоростью.
-

# Защитные механизмы

---

- Все защитные механизмы обладают общими свойствами:
    - ◆ они действуют на неосознанном уровне и поэтому являются средствами самообмана;
    - ◆ они искажают, отрицают или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать ситуацию менее угрожающей для человека.
-

# Резюме

---

- Теория Фрейда имела громадное значение для психологии XX в., поскольку в ней был сделан акцент на особенностях мотивации и ее собственно психологической интерпретации. Именно с момента возникновения классического психоанализа психология того времени обрела еще один, огромный пласт проблем, связанных с внутренней детерминацией человеческого
-

## Домашнее задание

---

1. Проведите анализ 2-3-х оговорок или описок с позиции психоаналитической концепции.
  2. Какие сферы собственной жизни Вы бы хотели обсудить с психоаналитиком, а какие бы вызвали сопротивление? Каков мог бы быть результат данной беседы? Подготовить доклады к семинарским занятиям в соответствии с графиком!
-

# Литература

---

## Основная:

1. Общая психология и психология личности /под ред.А.А.Реана. – М.: АСТ, 2009.

## Дополнительная:

1. Хьелл, Л. Теории личности: учеб. пособие. – СПб.: Питер, 2006.
3. Хрестоматия по психологии личности. В 2 т. – СПб.: Питер, 2005.

## Электронные ресурсы:

1. БД «MedArt»
  2. БД «Медицина»
  3. ЭК КрасГМУ
  4. Электронная библиотека Absotheue
-

---

**Спасибо за внимание!**

---