Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Южный Федеральный Университет»

Академия Психологии и Педагогики

Доклад на тему: «Концепция невроза Адлера»

Выполнила:

Студентка 5 курса 4 группы Факультет психологии

Волошина Дарья

Ростов-на-Дону

СОДЕРЖАНИЕ

1. Биография Альфреда Адлера

. Концепция неврозов Адлера

. Клинический случай Гвен, как пример

4. Лечение неврозов

Список литературы

. БИОГРАФИЯ АЛЬФРЕДА АДЛЕРА

Дата рождения: 7 февраля 1870 года

Дата смерти: 28 мая 1937 года

Место рождения: предместье Вены, Австрия

Альфред Адлер - психолог, Альфред Адлер - создатель индивидуальной психологии.

Альфред Адлер появился на свет в 1870 году 7 февраля в предместье Вены. Родился он в небогатой еврейской семье и был третьим ребенком. Всего же детей в этой семье было шесть.

Альфред был физически слабым ребенком и несколько раз он был близок к смерти. Пару раз мальчика чуть не убили в уличных происшествиях, а в пять лет Альфред тяжело перенес пневмонию.

Семейный врач, лечивший мальчика, был уверен, что ребенок не выживет. На ноги ребенка поставил другой доктор. Впечатлительный мальчик после этого решил непременно стать врачом. И в восемнадцать лет Альфред поступил в университет на медицинский факультет.

Там же он встретил русскую студентку Раису Эпштейн, которая позднее стала его женой.

В университете Альфреда Адлера заинтересовали идеи социализма и к концу учебы он уже был социал-демократом, а так же получил диплом врача. Сначала он работал офтальмологом, затем его взгляды повернулись в строну психиатрии и неврологии.

Его, одного из немногих, в то время привлекла книга Зигмунда Фрейда о сновидениях. Адлер написал положительную рецензию в одной из газет. Польщенный Фрейд пригласил Адлера на еженедельное заседание кружка.

Немного поколебавшись Альфред Адлер принял приглашение.

Альфред Адлер был не согласен с Фрейдом, что все проблемы человека нужно искать в раннем детстве, когда ребенок получил сексуальную травму. Так же он оспаривал интерпретацию сновидений Фрейда. Споры и разногласия между Фрейдом и Адлером возникали все чаще, каждый из них старался перетянуть другого на свою сторону и привлечь к своей области исследований.

В 1910 году Адлер стал президентом Венского психоаналитического общества, но к этому времени различия со взглядами Фрейда становились всё сильнее, и Адлер покинул общество год спустя.

В 1912 году Адлер основал Общество индивидуальной психологии. И несмотря на то, что он покинул общество Фрейда из-за различий во взглядах и мыслях, Адлер и Фрейд уважали друг друга и черпали вдохновение из работ друг друга. В 1913 году Адлер назвал своё учение системой индивидуальной психологии.

Фрейд высказался по этому поводу, он выразил свою радость от того, что избавился от банды Адлера (вместе с Адлером ушли еще несколько человек).

В письмах Юнгу, Фрейд стал называть Адлера параноиком, а его идеи непонятными. Фрейд не впервые называл своих оппонентов параноиками. Он считал, что их проблемы кроются в подавлении гомосексуальных чувств.

Альфред Адлер начал публиковать свои работы, основал журнал по психологии. Но его деятельность была прервана войной. Два года он прослужил военным врачом, а по возвращении в Вену был главой госпиталя.

При поддержке правительства Адлер организовал детскую реабилитационную клинику. Через какое-то время таких клиник уже было около тридцати. А чуть позже такие клиники стали открываться в Германии, Голландии, США. В штат каждой клиники входил психолог, врач и социальный работник.

Адлер возобновил выпуск журнала, а в 1926 году получил приглашение поработать в должности профессора в Колумбийский университет. И в 1932 году Альфред Адлер окончательно перебирается в США.

Но его деятельность не ограничилась только Штатами, он активно читал лекции во многих странах Европы. Очевидно, что в апреле 1937 года Альфред Адлер, перенес сердечный приступ, выступая с лекциями в Голландии. А через месяц, приехав в Шотландию для чтения лекций, Альфред Адлер умер от сердечного приступа.

Альфред Адлер был тем человеком, который считал, что лучше предотвратить патологию, чем потом лечить. По его мнению, большая масса больных людей на самом деле здоровы, но утратили веру в себя и свои силы.

Адлер считал, что человеку просто необходима поддержка и одобрение. Именно на это он и делал упор в своих работах и в практической деятельности.

Достижения Альфреда Адлера:

• Является автором системы индивидуальной психологии.

• Выдающийся психолог и психиатр.

Основные работы

Он основал «Ассоциацию индивидуальной психологии» Адлера, которая изначально имела название «Общество свободных психоаналитических исследований». В его работах преобладал целостный подход к изучению человеческой психологии и личности. Он определил несколько фиктивных целей, которые в большинстве своём бессознательны. Адлер был убеждён, что человеческая психология психодинамична и что её можно объяснить телелогически. Он также считал, что сознательное и бессознательное работают в паре, способствуя достижению фиктивных целей. Адлер полагал, что комплекс неполноценности крайне сильно влияет на определение развития личности человека. Он также думал, что комплекс неполноценности - один из основных факторов проблем с поведением у детей.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ И ПРИНЦИПЫ

Адлер был убежден в том, что главная цель теории личности - служить экономным и полезным ориентиром для терапевтов, а по большому счету и для любого человека на пути изменений в сторону психологически более здорового поведения. В отличие от Фрейда, он сформулировал очень экономичную теорию личности в том смысле, что в основании всего теоретического сооружения лежит ограниченное количество ключевых концепций и принципов. Последние можно подразделить на семь пунктов: 1) чувство неполноценности и компенсация; 2) стремление к превосходству; 3) стиль жизни; 4) социальный интерес; 5) творческое "Я"; 6) порядок рождения; 7) фикционный финализм.

2. КОНЦЕПЦИЯ НЕВРОЗОВ АДЛЕРА

Адлер видел сущность невроза в конфликте между чувством неполноценности и стремлением к самоутверждению, жаждой власти. Он видел в невротическом состоянии переживание слабости и беспомощности, которое описывал как «комплекс неполноценности». Для преодоления чувства неполноценности и удовлетворения потребности в самоутверждении человек прибегает к механизмам компенсации и гиперкомпенсации. Невротический симптом при этом рассматривается как выражение борьбы, направленной на преодоление чувства недостаточности. Невротический симптом есть результат неудачной компенсации, фиктивный способ повышения собственного достоинства. Развитие невротических симптомов считается «бегством в болезнь», «желанием, власти», «мужским протестом». Первый и третий симптомы - это способ привлечения внимания к себе (с помощью симптома человек может получить его даже в большей степени, чем здоровый), желание же власти - второй - входит в конфликт с ощущением близости с другими людьми. Адлер определял невроз как экзистенциальный кризис, поражающий всю личность. Основной феномен психических расстройств он видел не в сопротивлении побуждениям, а в невротическом характере, неадекватном аттитюде жизни.

С позиции Адлера, невроз следует рассматривать как диагностически неоднозначный термин, охватывающий многочисленные поведенческие нарушения, по поводу которых прибегают к помощи психиатра и по сей день. Эти расстройства характеризуются разнообразной симптоматикой (например, тревога, мысли о смерти, страхи, обсессивно-компульсивное поведение). Адлер изучал в ходе клинического наблюдения, каким образом больные неврозами используют свой прошлый и настоящий опыт, чтобы избежать ответственности и сохранить самооценку.

В отличие от представлений Фрейда, согласно которым симптомы выступают как средство контроля над инстинктивными импульсами и как способ удовлетворения этих импульсов, Адлер рассматривал появление симптомов как механизм самозащиты - защитную стратегию Я. Симптом служит средством "извинения", "алиби" или "оправдывающих обстоятельств", средством защиты престижа личности.

Адлер в своей работе «Практика и теория индивидуальной психологии», даёт следующее определение невроза и невротиков, а также причин, вызывающих это состояние: “Невроз - диагностически неоднозначный термин, охватывающий многочисленные поведенческие нарушения. Это естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, эгоцентрически стремящегося к превосходству, имеющего задержку в развитии социального интереса. Наблюдается при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни.

Люди, больные неврозом, избрали неправильный стиль жизни в основном по той причине, что в раннем детстве они или переносили физические страдания, или их чрезмерно опекали и баловали, или их отвергали. В таких условиях люди становятся повышенно тревожными, не чувствуют себя в безопасности, начинают развивать стратегию психологической защиты, чтобы справиться с чувством неполноценности. В перенапрягающихся ситуациях детства творческое Я создает “невротический” стиль жизни, ребенок выдвигает эгоистическую фиктивную цель. “Невротики ведут себя так, как если бы они жили в стране врагов” .

Критикуя сексуальную теорию неврозов как претендующую на «единственно верную», А. Адлер обратил внимание не на блокирование либидо и стремления к удовольствию, а на «распаленную жажду превосходства» невротика. По его мнению, в действительности в сексуальной сфере разворачивается такая же борьба, что и во всей душевной жизни человека. Исходное чувство неполноценности, о котором писал З. Фрейд, толкает на обходные пути, стремится исключить любой эротический опыт, чтобы не потерять ориентацию на цель достижения превосходства. При этом схема, по которой осуществляются апперцепция и поведение, представляет собой полную антитезу.

Из-за планомерного детского искажения цель невротика по своей природе враждебна окружению, и в его целевой установке всегда можно распознать две бессознательные исходные посылки: во-первых, при любых обстоятельствах человеческие отношения представляют собой борьбу за превосходство; во-вторых, женский пол является неполноценным и в своих реакциях служит мерой мужской силы.

По мнению А. Адлера, обе эти бессознательные посылки приводят к тому, что все человеческие отношения отравляются и уродуются, возникают неожиданные усиления и нарушения аффекта, а вместо желанного душевного спокойствия наступает постоянная неудовлетворенность и появляются невротические симптомы.

Основанное на реальных впечатлениях, впоследствии тенденционно закрепленное и углубившееся чувство неполноценности уже в детском возрасте постоянно побуждает пациента направлять свое стремление на цель, значительно превышающую человеческую меру, приближающуюся к «богоподобию» и заставляющую его идти по строго очерченным направляющим линиям. Так формируется ригидный жизненный план невротика, ограничительный стиль его поведения, «сети защит».

А. Адлер, не соглашаясь со схемой формирования невроза как «бегства в болезнь», предложенной его предшественниками (З. Фрейдом, К. Юнгом, Э. Кречмером) и выраженной в виде формулы: невроз = индивид + переживания (сексуальные и инцестуозные) + требования жизни, приводит собственную: [Индивидуальная схема оценки (И+П+С) + X = Личностный идеал превосходства].

Таким образом, недостижимой целью невротика становится попытка достижения личностного идеала. Он как бы «врастает в свои симптомы», которые формируются им в соответствии с его опытом и психическим напряжением и которые представляются ему необходимыми и целесообразными для повышения собственного чувства личности. Невротический жизненный план поддерживается исключительно благодаря внутреннему стремлению к превосходству, продиктованному первичному чувству неполноценности. Симптомы при этом становятся лишь «формами выражения господства тщеславия» пациента.

Так же как и З. Фрейд, А. Адлер обнаруживал у человека первые признаки формирования готовности к невротическим расстройствам в детские годы. Однако в отличие от психоаналитического взгляда, усматривавшего причину в вытеснении в бессознательную область недопустимых сексуальных влечений, он обращал внимание на неправильные формы воспитания, в частности отношения к себе и окружению. Основой же этого неправильного отношения служило обретенное чувство неполноценности, компенсируемое впоследствии стремлением к превосходству.

«Всю целиком область неврозов, - писал А. Адлер, - можно понимать как домен всех тех индивидов, которые - либо вследствие органических неполноценностей, либо из-за неправильного воспитания или дурной семейной традиции - перенесли с собой в жизнь из детства чувство слабости, пессимистическую перспективу и вместе с тем всегда одни и те же или похожие уловки, предубеждения, трюки и экзальтации, такие же, как и при создании воображаемого, субъективного превосходства», т.е. чувство незрелости и неполноценности рождало навязчивое стремление к «цели богоподобия». Самым же лучшим определением неврозу автор считал такое: «Да - но!» .

Адлер в невротическом состоянии видел переживание слабости и беспомощности, которые описывал как “комплекс неполноценности”. Его индивидуальная психология определяет невротические симптомы как проявление борьбы по преодолению чувства недостаточности, их развитие видит как “бегство в болезнь”, “желание власти” или “мужской протест”. Первый и третий пути направлены на привлечение внимания к себе, “желание власти” входит в конфликт с ощущением общности с другими людьми. Адлер определил невроз как экзистенциальный кризис, поражающий всю личность; основной феномен психических расстройств усматривал не в сопротивлении побуждениям, а в невротическом характере, неадекватном аттитюде жизни.

Подход Адлера к лечению неврозов логически вытекает из его клинической концепции природы неврозов. Если невротические симптомы являются продуктом ошибочного стиля жизни пациента и недостаточно развитого социального интереса, то целью терапии будет коррекция этих ошибок, а также развитие социального интереса .

Короче говоря, цели терапии по Адлеру троякие: 1) выявление ошибочных суждений о себе и других, 2) устранение ложных целей и 3) формирование новых жизненных целей, которые помогут осуществить личностный потенциал. Вместе с тем, Адлер напоминал, что эти терапевтические цели лучше всего достигаются через понимание пациента, повышение его уровня понимания себя и укрепление его социального интереса.

Итак, согласно Адлеру, главной Силой «бессознательного» является скрытый Образ «Личностный идеал», устремляющий человека к его Совершенству. Пробуждение этого Образа и выход его на «сцену сознания» ведет к идеальной реализации жизненного предназначения человека, а подавление его ложными целевыми установками ведет к душевному расстройству - к неврозу по Адлеру.

3. ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ПОНЯТЬ ПРОИСХОЖДЕНИЕ НЕВРОЗОВ В ПОНИМАНИИ АДЛЕРА, РАССМОТРИМ КОРОТКО СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

“Гвен, 18-летняя студентка, закончившая первый курс математического факультета, пришла в консультативный центр своего колледжа с жалобами на тревожность, физические признаки стресса (чувство мышечного напряжения в плечах и в области шеи перед экзаменами), на повторяющиеся состояния подавленности, а также сильную неудовлетворенность своей академической успеваемостью. Она не могла назвать причин тревоги и чувствовала, что ее физическое напряжение выше нормального. Когда ее оценки снизились со средних до ниже средних, Гвен почувствовала сильную неудовлетворенность и едва не обезумела от отчаяния; она чувствовала, что может совсем скатиться вниз, особенно по математике. По мере того, как продолжалось консультирование, выяснилось, что Гвен всегда испытывала большие трудности в отношениях с друзьями и сверстниками. Она выглядела высокомерной, держалась от других в стороне. Гвен считала, что окружающие ее люди поверхностны и ниже ее в интеллектуальном отношении. Трудности во взаимоотношениях особенно угнетали ее во время семинаров, когда студенты должны были заниматься вместе с руководителем, решая трудные задачи и прорабатывая сложные места в лекционном материале и учебниках.

Гвен росла единственным ребенком в семье. Ее отец был преуспевающим врачом, а мать уважаемым преподавателем математики в старших классах школы. Дома у Гвен было материальное изобилие, родители выполняли любую ее прихоть; она даже имела свободный доступ к кредитным карточкам родителей. Она училась в маленьких частных школах, преподаватели уделяли ей много внимания, и в этих условиях она успевала блестяще. Поступление в большой престижный университет вдали от дома внесло в ее жизнь драматические перемены. Проблем, связанных с адаптацией, у нее было больше, чем у большинства студентов. Трудности невротического характера появились у Гвен именно в этот период.”

Исходя из основных положений теории Адлера, можно сделать вывод о том, что уровень активности, необходимый для решения наличных проблем, у Гвен существенно снизился. Она стремилась к эгоцентрической цели превзойти всех. И при том, что у нее снижен социальный интерес, она хочет и в дальнейшем жить так, чтобы другие ее баловали и все ей прощали. Результатом всего этого и явились невротические симптомы.

Каковы причины невроза? Состояние психологического дискомфорта у Гвен, как и у других больных неврозами, ни в коем случае не обусловлено только ее собственным поведением. Несмотря на утверждения Адлера о том, что люди ответственны за свои действия и выбранный жизненный путь (то есть положение свободы), он понимал, что невротический стиль жизни появляется в результате “трудного” детства. Согласно Адлеру, те самые три фактора, которые приводят к чувству неполноценности (неполноценность органа, чрезмерно балующее воспитание, пренебрежение ребенком) скорее всего вызывают у него перенапряжение. Каждая из упомянутых ситуаций детства благоприятствует развитию особенностей стиля жизни, свойственных невротикам: эгоцентризм, отсутствие сотрудничества, нереалистичность.

Из трех перечисленных ситуаций в случае Гвен, судя по всему, имела место избалованность. Именно она создает семейную атмосферу, в которой дети растут, получая все и ничего не давая взамен. Благодаря своей избалованности и излишнему вниманию к себе со стороны взрослых в детские годы, Гвен утратила социальное чувство и не научилась брать и давать взамен, что так необходимо в отношениях сотрудничества и совместной деятельности во взрослой жизни. О ее избалованности говорит тот факт, что она не могла посещать семинары, потому что там никто не обращал на нее особого внимания.

В заключение следует сказать: больные неврозами - это люди, избравшие неправильный стиль жизни в основном по той причине, что в раннем детстве они или переносили физические страдания, или их чрезмерно опекали и баловали, или их отвергали. В таких условиях, согласно Адлеру, дети становятся повышенно тревожными, не чувствуют себя в безопасности и начинают развивать стратегию психологической защиты, чтобы справиться с чувством неполноценности. Адлер мог бы сказать, что под внешним поведением Гвен всегда скрывается ощущение тревоги и опасности, и поэтому у нее выработалось по крайней мере несколько защитных стратегий, помогающих совладать с чувством неполноценности. Ее высокомерие и отстраненность в межличностных отношениях, ее представление о других, как интеллектуально не соответствующих ее уровню, согласуется с этой интерпретацией.

Начало невроза. В перенапрягающих ситуациях детства творческое Я создает то, что Адлер называл “ошибочным”, или “невротическим” стилем жизни. По существу, индивидуум, предрасположенный к неврозу, лишенный полноценного социального интереса, выдвигает эгоистическую фиктивную цель и поэтому лишает себя основной ценности, которую Адлер связывал с человеческой жизнью. Как ни прискорбно, но жизнь для этого человека сопряжена с чувством постоянной угрозы самооценке, ощущением неуверенности и повышенной чувствительностью. (Адлер полагал, что невротики ведут себя так, как если бы они жили в стране врагов.) Затем этот ошибочный стиль жизни почти неизбежно приходит в столкновение с необходимостью строить взаимоотношения с другими людьми. Случай с Гвен служит хорошей иллюстрацией несовместимости невротического стиля жизни с социальным требованием сотрудничества.

Адлер считал, что этот основополагающий конфликт появляется в связи с одной или всеми тремя основными жизненными задачами - работой, дружбой и любовью. Вступая в конфронтацию с задачами, требующими поддержания отношений товарищества и сотрудничества, сам невротический стиль жизни и фиктивные цели находятся как бы в состоянии постоянной осады. То, что Адлер называл экзогенным фактором, всегда ускоряет появление невротических симптомов у личности с предрасположенностью к неврозу: “Следует помнить, что именно экзогенная ситуация подносит спичку к огню”. В подобных обстоятельствах творческое Я чрезвычайно усиливается, чтобы защитить находящуюся под угрозой самооценку, а также для того, чтобы найти правдоподобные извинения в оправдание своей слабости. Индивидуум может начать самонадеянно верить в то, что он превосходит остальных, и действовать соответственно этому убеждению. Аналогично, индивидуум может стремиться к превосходству и принижать других.

В случае с Гвен экзогенным фактором явилось поступление в университет, отдаленность от родительского дома и связанные с этим требования действовать независимо (как не избалованному человеку) в достижении целей, связанных с учебой. Эгоцентричный стиль жизни Гвен оказался под угрозой: ей необходимо было заставить вести себя в соответствии с общественными требованиями в условиях обучения. Это особенно ярко проявлялось тогда, когда она посещала семинары, то есть в ситуации, вызывавшей у нее значительное беспокойство и дискомфорт.

4. ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

Подход Адлера к лечению неврозов логически вытекает из его клинической концепции природы неврозов. Если невротические симптомы являются продуктом ошибочного стиля жизни пациента и недостаточно развитого социального интереса, то целью терапии будет коррекция этих ошибок, а также развитие социального интереса. Короче говоря, цели терапии по Адлеру троякие: 1) выявление ошибочных суждений о себе и других, 2) устранение ложных целей и 3) формирование новых жизненных целей, которые помогут осуществить личностный потенциал. Вместе с тем, Адлер напоминал, что эти терапевтические цели лучше всего достигаются через понимание пациента, повышение его уровня понимания себя и укрепление его социального интереса.

**Понимание пациента**. Согласно Адлеру, если терапевт намерен помочь пациенту достичь более глубокого понимания себя, он должен прежде всего достичь необходимого для дальнейшей работы понимания фиктивных целей пациента и его стиля жизни. Например, к чему стремится Гвен? Каковы ее эгоцентрические фиктивные цели, и как все это соотносится с ее переживаниями в настоящее время? По Адлеру, лучшее понимание пациента достигается при обсуждении с ним таких тем, как воспоминания раннего детства, порядковая позиция в семье, заболевания, перенесенные в детстве, содержание сновидений, а также экзогенный фактор, спровоцировавший начало невроза. Анализируя детские воспоминания, Адлер мог бы попросить Гвен вспомнить о самом раннем детстве. Затем он сравнил бы эти воспоминания со сходными по значению, уже известными от Гвен, относящимися к недавним жизненным событиям. Это дало бы ему возможность найти общие темы или цели, которые направляют ее поведение (зачастую неосознанно). Предположим, Гвен вспомнила такой эпизод из своего раннего детства:

“Однажды мама подарила мне на день рождения головоломку. Весь вечер, как ни старалась, я не могла ее собрать, даже после того как некоторые из моих гостей при мне ее складывали. Когда мама вышла из комнаты, кто-то из детей начал смеяться надо мной, потому что я такая глупая. Когда мама возвратилась, она объяснила мне головоломку. Она всегда так делала, она ведь учитель математики.”

Эти воспоминания, независимо от того, насколько они точны, можно считать ценным ключом к разгадке особенности стиля жизни Гвен и связанных с ним целей собственного превосходства.

Пытаясь понять личность пациента, Адлер использовал и такие средства анализа, как эмпатия, интуиция и предположения. Он полагал, что с помощью эмпатии (способность ставить себя на место пациента) можно достигать необходимого уровня интуитивного понимания ошибочного плана жизни пациента. Если картина все-таки не прояснялась, Адлер прибегал к предположениям, выдвигал гипотезы о причинах поведения пациента, которые можно по ходу анализа уточнять и сопоставлять с последующим наблюдаемым поведением. Большое значение он придавал и экспрессии пациента, его выразительному поведению (например, язык тела, выражение лица, походка, поза, жесты) и симптомам. Так же, как и Фрейд, Адлер обращал внимание на каждую грань поведения пациента, и мало что оставалось незамеченным.

Применение вышеперечисленных методов может привести к пониманию ошибочного стиля жизни Гвен. Скажем, может оказаться так, что она стремится к фиктивной цели полного интеллектуального превосходства над другими в какой-то области (например, в математике). Она будет на символическом уровне решать все новые и новые головоломки, и никто никогда не посмеет снова над ней посмеяться! Она даже сможет отплатить матери той же монетой, превзойдя ее в математике. “Ошибочный” стиль жизни, как у Гвен, на бессознательном уровне довольно легко компонуется вокруг подобных фиктивных целей.

**Углубление самопонимания пациента**. Для того, чтобы лечение продвигалось успешно, недостаточно одного лишь понимания терапевтом ошибочного плана жизни пациента. Последний должен прийти к определенному уровню понимания и принятия того, что он осознал. Иначе говоря, пациент должен достичь инсайта о происхождении своих ложных целей, стиля жизни и обусловленных ими невротических симптомов. Так, Гвен необходимо осознать свою фиктивную цель интеллектуального превосходства и тот невротический стиль жизни, который выработался у нее на основе этой цели; также она должна осознать, что цена всему этому - саморазрушение. В конце концов она должна понять, что психическое здоровье требует настроя на сотрудничество с другими и готовности содействовать развитию общества.

Адлер отчетливо понимал, как следует подводить пациента к лучшему пониманию себя: “Я обнаружил, что единственно верный путь - прослеживать невротическую линию поведения пациента во всех его чувствах и мыслях, раскрывать ее и одновременно ненавязчиво учить пациента делать то же самое”. Последователи Адлера, не торопя и не задевая пациентов, последовательно подводили их к тому этапу терапии, когда они сами хотели выслушать и понять, в чем состоит ошибочность стиля их жизни. Как заметил выдающийся терапевт адлеровской школы Рудольф Дрейкурс, такт и избегание догматических утверждений являются в этом процессе решающими. Поэтому, пытаясь найти объяснение тому или иному явлению, терапевт должен употреблять выражения, подобные следующим: “Могу я сказать, что..?” или “Могло быть так, что..?” К тому же терапевт должен давать пациенту четкие объяснения. Тогда “пациент быстро осознает и понимает смысл своих собственных переживаний”. Можно предположить, что, однажды раскрыв для себя свои ошибочные цели эгоцентрического превосходства и достигнув ясного понимания того, что болезненные симптомы являются следствием невротического стиля жизни, Гвен переориентируется на более социально-конструктивный стиль жизни. Ей нужно будет последовательно преобразовывать свое восприятие и понимание происходящего, начать по-другому взаимодействовать с окружающими (например, воспринимать других иначе, чем с оценкой их интеллектуального недоразвития), отбросить свое высокомерие и отчужденность в межличностных отношениях. Надо отметить, что Адлер постоянно подчеркивал: в процессе терапии не терапевт, а прежде всего пациент несет ответственность за успешный результат терапии.

**Усиление социального интереса.** Развитие социального интереса Адлер рассматривал как главную цель терапии: “Все мои усилия направлены на повышение социального интереса пациента. Я знаю, что истинная причина этого заболевания заключается в низкой способности к согласованному взаимодействию с другими, и я хочу, чтобы пациент понял это. Как только он начнет общаться и сотрудничать с другими на равной основе, он излечен”. Из этой цитаты видно, что адлеровская терапия представляет собой упражнения в сотрудничестве. Задача терапевта здесь заключается в том, чтобы обучить пациента такому межличностному контакту с окружающими, который способствует перенесению пробудившихся социальных чувств пациента на других людей. Этого терапевты добиваются, поощряя проявления социального сотрудничества у пациента, а также добиваясь ослабления его чувства превосходства при одновременном росте социального интереса. Осуществляя терапевтическую задачу - развивать у пациента социальное чувство - терапевт адлеровской школы как бы с запозданием берет на себя материнскую роль. По мере повышения уровня социального интереса в ходе лечения эгоистические цели пациента заменяются полезными жизненным целями. Он становится увереннее и смелее, начинает жить без проявлений психологической защиты (невротических симптомов), служащих оправданием ошибочного стиля жизни.

Усиление социального интереса представляет собой род переориентации и перевоспитания пациента, то есть тех процессов, осуществление которых ученики Адлера рассматривали как наиболее важный этап в терапии. Того, что Гвен просто осознает свой невротических стиль жизни, явно недостаточно - она должна предпринять усилия для его изменения. Она должна прийти к пониманию того, что в ее план жизни больше не входит достижение безоговорочного интеллектуального превосходства над другими. Она должна принять свое место в обществе, увидеть и выбрать для себя социально полезные цели, а также научиться неуклонно достигать этих целей. И тогда на смену “ошибочному” придет более здоровый стиль жизни, и исчезнут невротические симптомы.

**Комплекс неполноценности и его истоки**. Адлер полагал, что чувство неполноценности берет свое начало в детстве. Он объяснял это следующим образом: ребенок переживает очень длительный период зависимости, когда он совершенно беспомощен и, чтобы выжить, должен опираться на родителей. Этот опыт вызывает у ребенка глубокие переживания неполноценности по сравнению с другими людьми в семейном окружении, более сильными и могущественными. Появление этого раннего ощущения неполноценности обозначает начало длительной борьбы за достижение превосходства над окружением, а также стремление к совершенству и безупречности. Адлер утверждал, что стремление к превосходству является основной мотивационной силой в жизни человека.

Таким образом, согласно Адлеру, фактически все, что делают люди, имеет целью преодоление ощущения своей неполноценности и упрочение чувства превосходства. Однако ощущение неполноценности по разным причинам может у некоторых людей стать чрезмерным. В результате появляется комплекс неполноценности - преувеличенное чувство собственной слабости и несостоятельности. Адлер различал три вида страданий, испытываемых в детстве, которые способствуют развитию комплекса неполноценности: неполноценность органов, чрезмерная опека и отвержение со стороны родителей.

Во-первых, у детей с какой-либо врожденной физической неполноценностью может развиться чувство психологической неполноценности. С другой стороны, дети, родители которых чрезмерно их балуют, потворствуют им во всем, вырастают недостаточно уверенными в своих способностях, потому что за них всегда все делали другие. Их беспокоит глубоко укоренившееся чувство неполноценности, так как они убеждены, что сами не способны преодолевать жизненные препятствия. Наконец, родительское пренебрежение детьми, отвержение может стать причиной появления у них комплекса неполноценности по той причине, что отвергаемые дети в основном чувствуют себя нежеланными. Они идут по жизни без достаточной уверенности в своей способности быть полезными, любимыми и оцененными по достоинству другими людьми. Как мы увидим далее, каждый из этих трех видов страданий в детстве может сыграть решающую роль в возникновении неврозов в зрелые годы.

Однако, независимо от обстоятельств, играющих роль почвы для появления чувства неполноценности, у индивидуума может в ответ на них появиться гиперкомпенсация и, таким образом, развивается то, что Адлер назвал комплексом превосходства. Этот комплекс выражается в тенденции преувеличивать свои физические, интеллектуальные или социальные способности. Например, человек может быть убежден в том, что он умнее других, но при этом он не считает нужным демонстрировать свой интеллект, перечисляя, скажем, все, что ему известно о кинозвездах. Другой полагает, что он должен показать все, что он знает о кинозвездах, и делает это при каждом удобном случае, выкладывая свои сведения каждому, кто будет его слушать. Он может даже отвергать все остальные темы, лишь бы доказать, что он знает о кинозвездах больше всех. В любом случае прием гиперкомпенсации представляет собой преувеличение здорового стремления преодолевать постоянное чувство неполноценности. Соответственно, человек, обладающий комплексом превосходства, выглядит обычно хвастливым, высокомерным, эгоцентричным и саркастичным. Создается впечатление, что данный человек не в состоянии принять себя (то есть у него низкое мнение о себе); что он может чувствовать свою значимость только тогда, когда “сажает в калошу” других.

адлер невроз личность терапия

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. - М.: 1995. - 165 с.

. Хьелл Л., Зиглер З. Теории личности. Основные положения, исследования и применение. Пер. С. Меленевской, Д. Викторовой. - СПб.: Питер Пресс, 1997.