

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Институт Психологии и Психоанализа на Чистых прудах»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор АНО ДПО
«Институт Психологии и
Психоанализа на Чистых прудах»



ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**Дополнительно образовательная программа повышение квалификации
ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОМАТИКИ**

Дисциплина 1 Введение в современный психоанализ

Цель и метод психоанализа. История возникновения метода. Классический психоанализ. Теория психического аппарата З.Фрейда. Топическая и структурная модели психического аппарата. Основные базовые конфликты, комплексы и страхи с точки зрения современного психоанализа. Уровни защитных механизмов психики.

Первая и вторая теории влечений З.Фрейда.

Стадии психосексуального развития. Оральная стадия, особенности, предикторы психосоматического функционирования, возникающие на этой стадии. Анальная стадия – функции и особенности, предикторы психосоматического функционирования. Фаллическо-нарциссическая стадия, особенности, понятия Идеала Я, вторичного нарциссизма, фаллического нарциссизма. Эдипов комплекс как структурирующий элемент психики. Разновидности разрешения эдипового конфликта. Полово-сексуальная идентификация.

Теория страха З.Фрейда.

Невротический, пограничный, психотический уровни психического функционирования. Особенности, основные конфликты, травмы, объектные отношения (теории М. Кляйн, М. Маллер, Э. Эриксона, Д. Винникотта), защиты. Место психосоматического функционирования.

Дисциплина 2 Нарциссизм и бессознательный образ тела

Введение понятия нарциссизм, термин в работах З.Фрейда. Работы З.Фрейда – «Воспоминание детства Леонарда Винчи», «Горе и меланхолия», «О введении термина нарциссизм». Разъяснение, определение, основные характеристики. Виды нарциссического расстройства. Проблема Я, Сверх-Я и Я-Идеала при нарциссическом расстройстве. Определение фаллическо-нарциссической стадии психогенеза. Особенности и превратности.

Понятие первичного нарциссизма,. Определение, основные качества и характеристики. Вторичный нарциссизм, понятие нарциссического уровня развития.

Нарциссическая организация. Основные характеристики и формы. Современное развитие понятия нарциссизм (Г. Розенфельд, Б. Грюнберже, Р. Бриттон, А. Грин). Проблема объектных отношений и роль первичных объектов в формировании нарциссизма. Понятие нарциссизма жизни и нарциссизма смерти, предложенные А. Грином. Примеры. Понятие «морального нарциссизма». Основные страхи и конфликты при данных формах нарциссизма. Связь и влияние телесности и нарциссизма. Тело как продукт нарциссического расстройства. Взаимосвязь нарциссизма и психосоматического функционирования.

Дисциплина 3 Психоанализ процессов соматизации

Фрейдовские представления о психоанализе процессов соматизации. Конверсионные истерические симптомы. Понятие мнестических следов, конвертированных в тело. Бессознательные фантазмы и телесные симптомы. Вопрос тревоги. Психические условия для формирования конверсионных симптомов. Психическая травма как основа актуального невроза. Экономический аспект травмы.. Понятие эротизма органа. Соматические симптомы при актуальном неврозе. Ипохондрические симптомы. Ипохондрия и паранойя. Движение либидо, их нарушения при ипохондрии. Органические болезни. Два уровня органического заболевания - нарциссическая регрессия и состояние разъединения влечений.

Постфрейдовские модели. Психо-соматическая медицина Александера. Понятие невроза органа. Теория специфичности. Бессознательный смысл психосоматического симптома. Психоанализ органических болезней Гроддека. Детерминизм Оно.

Парижская психосоматическая школа. Понятие стирания психической продукции. Основа психосоматического функционирования – слабость ментализации, эссенциальная депрессия, оператарное мышление. Представители Парижской школы психосоматики – П. Марти, М. Фэн, М. Де Мюзан, К. Давид и их теоретический вклад.

Психоанализ процессов соматизации. Психоанализ процессов негатива.

Соматическая регрессия. Психосоматическое разъединение влечений.

Дисциплина 4 Исследование эссенциальной депрессии

Эссенциальная депрессия и другие виды депрессии. Депрессия без объекта. Выражаемые депрессии. Депрессии невротического уровня – позитивная психическая симптоматика состояний. Меланхолия и ее особенности. Невыражаемые депрессии. Основные виды и их особенности. Семиология невыражаемых депрессий. Теоретические модели эссенциальной депрессии. Роль отношений мать-дитя в развитии анаклитической депрессии. Анаклитическая депрессия, определение Р. Шпица. Виды анаклитической депрессии, состояние «госпитализма», описание, стадии развития, исходы.

Психотическая депрессия. Модель Ф. Тастин. Защитная организация психического функционирования – понятие аутистической капсулы. Недефференциация Я-не-Я. Метафора «черной дыры». Понятие ауто сенсорной фазы. Сверхинвестиция восприятий.

Белый траур, описание предложенное А. Грином. Клиника развивающаяся при аффективном отсутствии матери. Серия «Белого» - как пример стирания психической продукции. Нарциссическая потеря в раннем возрасте и ее последствия в виде клиники «белого».

Эссенциальная депрессия и боль. Эссенциальная депрессия и мазохизм.

Дисциплина 5 Ранние психосоматические нарушения (Р. Шпиц, М. Фэн)

Понятие «аффективного климата» в отношениях мать-дитя. Психотоксические нарушения по Р. Шпицу, «качественная недостаточность», первичный пассивный или активный отказ, первичная избыточная и тревожная забота; враждебность, маскированная тревогой; компенсаторная враждебность. Понятие Р. Шпица «психический организатор». Социальная улыбка; страх незнакомца; слово «нет» - главные организаторы психики в возрасте 0-36 мес. Феномен госпитализма, описанный Р. Шпицем. Причины, стадии формирования.

М. Фэн – специфические расстройства раннего детства (бессонница младенца, простая анорексия, младенческая астма и др.). Три вида материнского патологического воздействия по М. Фэну – мать с недостаточной функцией противобуждающего щита; сверхподавляющая мать; отказ от регрессии. Понятие преждевременного развития Я, причины и следствия. Соматический способ выражения у ребенка, его значение в детско-родительских отношениях. Использование тела ребенком, способы и значения. Специфика психосоматической организации у ребенка.

Соматизация как предшественник репрезентации и символизаций. Поздний выбор тела как средства выражения., выбор с точки зрения психической экономики.

Дисциплина 6 Опературное мышление как основа психосоматического функционирования

История открытия. Первые направления психосоматического исследования. Рождение «опературного мышления». Спор о специфичности.

Опературная болезнь, регрупирующая совокупность силовых линий опературного функционирования, как *референциальную фигуру*. Преобладание измерения *экономического*, силы. Дезобъектализующая реальность - коллективная недифференцированная и десубъективирующая.

«Эссенциальная депрессия», «ментальная дезорганизация» и «невроз с плохой или недостаточной ментализацией». Классификация IPSO. Движения дезорганизации и регрессии. Противопоставление друг другу - во время первого [дезорганизации] ни одна фиксация не становится ему препятствием, тогда как во время второго [регрессии] фиксации становятся многочисленными барьерами, останавливающими движение.

Дисциплина 7 Метапсихология опературного функционирования

Коллективная психология и опературная реальность: место нарциссизма.

Меланхолия и эссенциальная депрессия, место Сверх-Я.

Травматическое состояние и опературное состояние: место влечения к смерти.

Опературная регрессия и опературная болезнь: место объекта.

Дисциплина 8 Исследование самоуспокоительных приемов

Самоуспокоительные приемы Я. Самоуспокоение или незавершенная судьба садомазохизма. Судьбы сенсорности и аффектов при реконструкции пережитого времени. Формирование психосоматического функционального единства Гипотеза двойной разрушительной потенциальности в развитии соматических функций.

Сенсорный или телесный элемент, присутствующий в приемах самоуспокоения взрослого человека, как продолжение ранних травм. Дезобъектализация через систему самоуспокоительного повторения, которую устанавливает ребенок для того, чтобы защититься от аффектов своего собственного несвязанного влечения к смерти.

Машинальное отношение мать-ребенок и аутоуспокоительные приемы. Зависимость от реального внешнего объекта и само- вспомогательное поведение, преждевременно развитое Я. Отказ от пассивности.

Самоуспокоительное использование боли. Повторение и дофобическое избегание как антитравмирующее поведение.

Дисциплина 9 Психосоматические модели психики по Д. Винникотту

Теория раннего развития Д. Винникота. Ранняя недифференцированная стадия, стадия дообъектных отношений, стадия обнаружения объекта.

Понятие переходного объекта и переходного пространства. Понятие ложной и истинной самости.

Мать как атмосфера - цели и функции. Телесность и функциональность. Игра «заркал» и цепь идентификаций. 3 части целого: тело, психея и рассудок. Концепция Винникотта, разделяющая человека на три части. Винникотт - «телесное Эго» (*body self*). Я - парадигматичный концепт в теории Винникотта как динамика интеграции тела и рассудка. «Мыслительная активность – это одно из проявлений функционирования сомы-психеи». Контуры Я повторяют контуры тела, «не бывает идентичных тела и психеи», «Я и тело не обязательно находятся в отношениях наложения одного на другое, для здоровья необходимо, чтобы это наложение проходило таким образом, чтобы индивид мог идентифицировать себя с тем, кто, строго говоря, не является Я».

Дисциплина 10 Основы психоаналитической техники ведения психосоматических нарушений

Нозологическое положение. Психотическая линия, уровни фиксации. Невротическая линия, эдипово ядро, невротически преорганизованное Я, окончательная самоорганизация, границы структурирования. Пограничная линия. Психические травматизации - первый дезорганизатор психики. Ранний псевдолатентный период. Деформированное Я. Основные защиты. Судьба влечений при психосоматических нарушениях - разгруженные, десексуализация. Терапевтический альянс при психосоматических нарушениях. Особенности развития переноса. «Соматический» перенос.

Позитивная интерпретация возникновения и течения заболеваний и проблемных состояний клиента. Использование первичных и вторичных актуальных способностей человека (способность к любви и способность к познанию) в профилактике и лечении психосоматических расстройств.

Шкала стрессовых факторов и микротравм, провоцирующих усиление актуального конфликта и возникновение функциональных расстройств организма. Основные формы переработки конфликтов, выделяемые в позитивной психотерапии (физиология и психосоциальная ситуация напряжения).

Четыре модели для подражания, заложенные на ранних этапах развития, как фон возникновения актуального конфликта. Этапы работы в терапевтической модели. Использование историй, сказок, пословиц, метафор в лечении и профилактике психосоматических заболеваний.