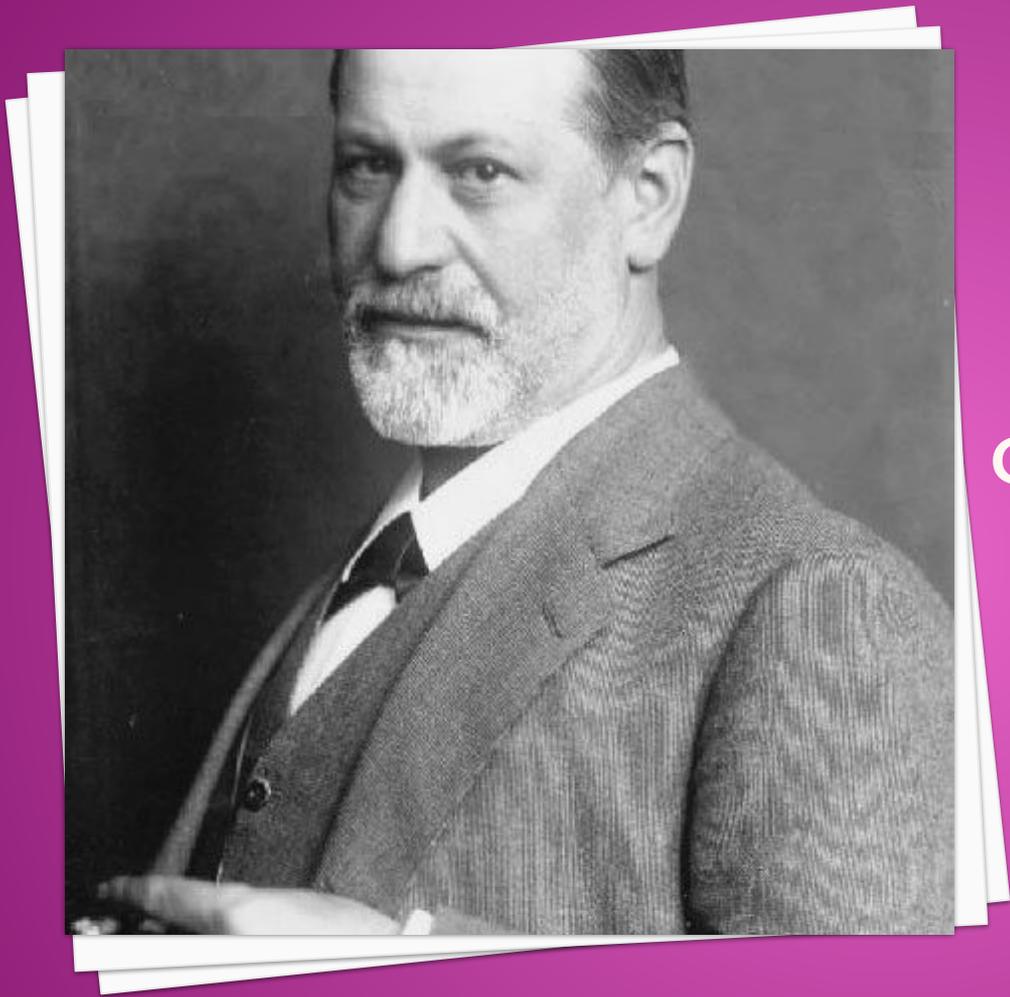


ФИЛОСОФСКИЕ ТЕОРИИ НЕВРОЗОВ

выполнила:

студентка 513гр. Шарова К.А.



ФРЕЙД, ЗИГМУНД

(Freud, Sigmund) (1856-1939)

ФРЕЙД, ЗИГМУНД (FREUD, SIGMUND) (1856-1939)

Австрийский врач и психолог, основатель теории и метода лечения неврозов, названного психоанализом и ставшего одним из наиболее влиятельных психологических учений 20 в.

Фрейд родился во Фрайберге (Моравия) 6 мая 1856. В молодости интересовался философией и другими гуманитарными дисциплинами, однако постоянно ощущал потребность в изучении естественных наук. Поступил на медицинский факультет Венского университета, где получил степень доктора медицины в 1881, и стал врачом Венской больницы. В 1884 присоединился к Иозефу Брейеру, одному из ведущих венских врачей, который проводил исследования больных истерией с помощью гипноза. В 1885-1886 работал с французским невропатологом Жаном Мартеном Шарко в парижской клинике Сальпетриер. По возвращении в Вену занялся частной практикой. В 1902 работы Фрейда уже получили признание, и он был назначен профессором невропатологии Венского университета; этот пост он занимал вплоть до 1938. В 1938, после захвата нацистами Австрии, вынужден был покинуть Вену. Побег из Вены и возможность временно обосноваться в Лондоне были организованы английским психиатром Эрнстом Джонсом, греческой принцессой Марией Бонапарт и послом Соединенных Штатов во Франции Уильямом Буллитом.

Умер Фрейд в Лондоне 23 сентября 1939.

ПСИХОАНАЛИЗ.

В 1882 Фрейд начал лечение Берты Паппенхайм (обозначаемой в его книгах как Анна О.), которая ранее была пациенткой Брейера. Ее разнообразная истерическая симптоматика дала Фрейду огромный материал для анализа. Первым важным феноменом оказались глубоко скрытые воспоминания, прорывавшиеся наружу во время сеансов гипноза. Брейер предположил, что они связаны с состояниями, в которых сознание редуцировано. Фрейд считал, что подобное исчезновение из поля действия обычных ассоциативных связей (поля сознания) является результатом процесса, который он назвал вытеснением; воспоминания заперты в том, что он назвал "бессознательным", куда их "отправила" сознательная часть психики. Важной функцией вытеснения является защита личности от влияния негативных воспоминаний. Фрейд предположил также, что процесс осознания старых и забытых воспоминаний приносит облегчение, хотя и временное, выражающееся в снятии истерических симптомов.

Сначала Фрейд, как и Брейер, использовал гипноз для освобождения вытесненных воспоминаний, а позднее заменил его техникой т. н. свободных ассоциаций, в которой пациенту позволялось говорить все, что приходит в голову. Предложив концепцию бессознательного, теорию защиты и понятие вытеснения, Фрейд начал разработку нового метода, который он назвал психоанализом.

ТЕОРИЯ НЕВРОЗОВ

Фрейд пришел к выводу, что основной областью вытеснения является сексуальная сфера и что вытеснение происходит в результате реальной или воображаемой сексуальной травмы. Фрейд придавал большое значение фактору предрасположенности, которая проявляется в связи с травмирующим опытом, полученным в период развития и изменившим его нормальное течение.

3. Фрейд сосредоточил свое внимание на проявлениях невротических расстройств, считая, что их возникновение не является случайным и каждый симптом имеет для пациента особый смысл. При этом смысл симптома «всегда и везде» неизвестен больному, скрыт от него, являясь производным бессознательных процессов, так как «из сознательных процессов симптомы не образуются». «Невротические симптомы, - писал он, - по-своему связаны с жизнью лиц, у которых они обнаруживаются. Они представляют собой заместитель того, что не осуществилось... и было вытеснено из сознания». Их основой является чрезмерная фиксация на определенном отрезке прошлого из жизни конкретного человека, невозможность освободиться от него, стремление «спрятаться» от проблем. Именно аффективная фиксация на определенной фазе прошлого определяется наиболее существенной характеристикой невроза. Механизмом же является вынужденный отказ человека от удовлетворения его сексуальных желаний, связь либидо с их инфантильными сексуальными переживаниями, что может быть изображено в виде этиологического уравнения неврозов:

- По мнению З. Фрейда, при нормальной сексуальной жизни не может быть актуального невроза. При этом невротизирующий механизм начинает формироваться в раннем детстве (обычно в первые три года жизни), когда у ребенка появляется ряд сексуальных влечений, которые он расценивает как запретные, недозволенные (аутоэротизм, гомосексуальные или инцестуальные влечения). В процессе воспитания ребенок узнает о запретности всех этих влечений, и они подавляются, не допускаются им до сознания, вытесняясь так называемой цензурой в бессознательную сферу. Таким образом, формируются комплексы, углубляющиеся по мере взросления и формирующие готовность к невротическим симптомам. Последние могут возникать тогда, когда «энергия вытесненного сексуального влечения» не переводится (не сублимируется) в иные допустимые «цензурой» виды деятельности.

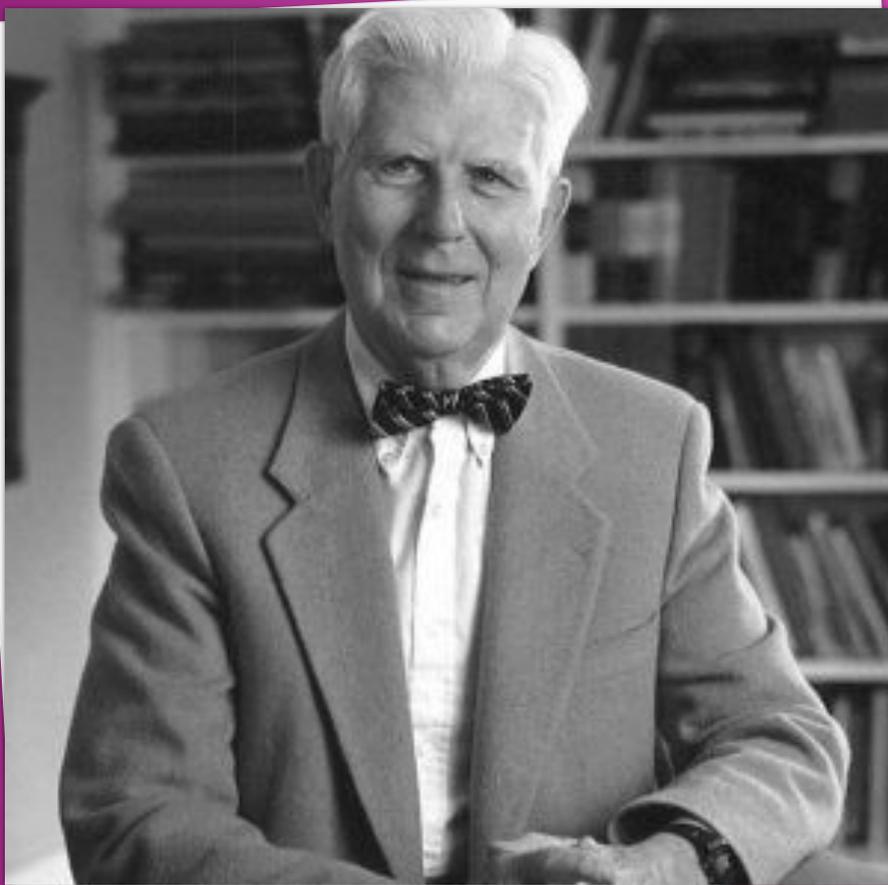
ЛИБИДО

Таким образом поиск причин невроза привел к наиболее спорной теории Фрейда – теории либидо. Теория либидо объясняет развитие и синтез сексуального инстинкта в его подготовке к репродуктивной функции, а также интерпретирует соответствующие энергетические изменения. Фрейд различал ряд стадий развития – оральную, анальную и генитальную. Разнообразные сложности развития могут помешать человеку достичь зрелости, или генитальной фазы, задержав его на оральной или анальной стадии. Подобное предположение базировалось на изучении нормального развития, сексуальных отклонений и неврозов.

В 1921 Фрейд видоизменил свою теорию, приняв за основу представление о двух противоположных инстинктах — стремлении к жизни (эросе) и стремлении к смерти (танатосе). Эта теория, помимо ее невысокой клинической ценности, вызвала невероятное количество интерпретаций.

В 1923 Фрейд предпринял попытки развить концепцию либидо путем описания структуры личности в терминах "Оно", или "Ид" (изначальный резервуар энергии, или бессознательное), "Я", или "Эго" (та сторона "Оно", которая входит в контакт с внешним миром) и "Сверх-Я", или "Супер-Эго" (совести). Три года спустя, в основном под влиянием Отто Ранка, который был одним из первых его последователей, Фрейд пересмотрел теорию невротозов, так что она снова стала ближе к его ранним концепциям; теперь он охарактеризовал "Эго" как ведущий аппарат адаптации и переработал само понимание общей структуры невротических феноменов.

Хотя наблюдения и теории Фрейда всегда были предметом дискуссий и нередко оспаривались, нет сомнения, что он внес огромный и оригинальный вклад в представления о природе человеческой психики.



ААРОН БЕК

(Beck A. T., род. в 1921 г.).

ААРОН БЕК

(БЕСК А. Т., РОД. В 1921 Г.).

(Бек А. Т., род. в 1921 г.). Основатель когнитивной психотерапии, одной из наиболее влиятельных и эмпирически валидизированных форм психотерапии на сегодняшний день. Б. внес большой вклад в современную психиатрию и психологию, так как предложенная им психотерапия оказалась эффективной в лечении депрессии и тревоги. На самом деле его модель была применена в лечении многих нарушений, включая личностные расстройства, алкогольные и другие зависимости, супружеские и семейные дисгармонии, суициды, панические атаки, шизофрению и биполярные аффективные расстройства.

Б. родился в Провиденсе, штат Родайленд, США, но его родители эмигрировали в Соединенные Штаты Америки с Украины.

- В детстве у него были академические успехи, но вместе с тем и сложности, включая угрожающую жизни травму и связанное с ней заболевание. На протяжении жизни ему неоднократно приходилось преодолевать различные страхи, к примеру: страх травмы с кровотечением, страх задохнуться, туннельную фобию, тревогу по поводу своего здоровья, страх публичных выступлений. В начале своей карьеры у него также был легкий депрессивный эпизод. Но он сумел использовать свой личный опыт для того, чтобы понять чувства других людей и внести вклад в теорию и практику психотерапии. Процесс, при помощи которого он осуществлял наблюдения, генерализации, проверки (тестирование) теорий, объединяющей теории и ее обоснование, берет свое начало в собственных способностях к самонаблюдению. После окончания Университета Браун и Йельской медицинской школы Б. начал свою карьеру в медицине. Изначально его привлекла неврология, но во время резидентуры он перешел в психиатрию. Неудовлетворенность психоанализом угнетала Б., несмотря на попытки принять его предпосылки, недостатки, конкретности и точности.

Во время исследований теории депрессии Фрейда (Freud S.) Б. начал задаваться вопросами относительно самой этой. Его исследование снов депрессивных пациентов не выявило направленного на себя гнева или злости, как полагал Фрейд, а скорее темы утраты, поражения и депривации. Эти находки повторились в дальнейших экспериментах по реагированию депрессивных пациентов на успех или провал в выполнении экспериментальных задач и отчетах о потоке сознания депрессивных пациентов в частной практике Б.С точки зрения Б., мотивационная модель Фрейда не выдержала испытания проверкой. Вместо поиска бессознательной мотивации Б. объяснял возникновение потока мыслей и снов исходя из концепции самости.

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Когнитивная психотерапия исходит из предположения, что депрессия или невроз являются следствием иррационального и нереалистичного мышления. Чувства и поведение человека в высокой степени зависят от его мнений, убеждений, мыслей и представлений.

А Бек называет это когнициями. Мысли и мнения можно разделить на несколько групп: описательные (дескриптивные), оценочные, причинно-следственные (каузативные) и предписывающие (прескриптивные). Всё они жёстко связаны между собой, образуя своего рода систему жизненных правил, жить по которому означает неминуемо быть несчастным.

Автор когнитивной модели А. Бек видит причины неврозов в нарушениях переработки информации. Он выделяет три основных группы механизмов, в которых возможны нарушения:

- ⦿ когнитивные элементы,
- ⦿ когнитивные процессы
- ⦿ и когнитивное содержание.

Когнитивные элементы делятся на

- ⦿ базисные посылки (в которых содержатся глубинные представления личности об окружающем мире, других людях и самой себе)
- ⦿ и автоматические мысли (которые сопровождают переработку информации в данный момент времени).

Примеры базисных посылок: “Доверять людям опасно”, “Я никому не нужен и поэтому никто меня не любит”.

Автоматические мысли получили своё название в силу своей произвольности, быстротечности и бессознательности. Человек не выбирает информацию для размышлений, а сосредотачивается на ней произвольно. Эти мысли резко отличаются от осознанных, при которых сохраняется та или иная степень контроля за предметом, но субъективно они переживаются как правдоподобные.

Когнитивные процессы - связующее звено между базисными послылками и автоматическими мыслями, обеспечивающие соответствие вновь поступающей в сознание информации с прежними представлениями. Например: “Меня никто не любит, потому что я толстая. А если кто и полюбит, я не буду иметь с ним дела - у него вкус дурной”. Когнитивное содержание объединяет элементы и операции вокруг какой-либо специфической темы (“Я сексуально неполноценная”, “Никогда не выйду замуж” и тому подобное).

Среди основных логических нарушений, сопровождающих автоматические мысли, можно выделить произвольное умозаключение, избирательность и чрезмерное обобщение, “чёрно-белое” мышление (склонность мыслить в категориях типа “прекрасный - ужасный”, персонификацию (стремление относить к себе лично нейтральные события), преуменьшение или преувеличение важности отдельных событий или поступков.

“МОРАЛЬНЫЙ КОДЕКС НЕВРОТИКА”

Согласно А. Беку, перечень этих невротических правил (своеобразный “моральный кодекс невротика”) может быть следующим:

- Чтобы быть счастливым, я должен быть удачливым во всех своих начинаниях.
- Чтобы чувствовать себя счастливым, меня должны любить (принимать, восхищаться) все и всегда.
- Если я допускаю ошибку, значит, я глупый.
- Если я не достиг вершины, значит, я потерпел поражение.
- Как замечательно это - быть известным, богатым, популярным, и как ужасно быть обычным, посредственным человеком.
- Моя ценность как личности определяется тем, что думают обо мне другие.
- Я не могу жить без любви. Если мой начальник (жена, ребёнок, любовница) меня не любит, то значит, что я ни на что не годен.
- Если кто-то со мной не соглашается, значит, он/она меня не любит.

Отсюда выходит, что события сами по себе мало значат, подлинные чувства вызывают лишь мнения и оценки человека. Он чувствует то, что он думает по поводу воспринятого им. При этом они также могут противоречить друг другу - а человек всё равно чувствует себя несчастным.

Абсолютистское, догматичное мышление лежит в основе депрессивного восприятия мира. Невротик как бы закрывает глаза на позитивные стороны окружающего мира и собственной жизни и видит лишь негативные

Подытоживая, можно отметить, что в рационально-эмоциональной терапии депрессия и невроз рассматриваются как продукт следующих жизненных установок:

- У личности сложилась отрицательная самооценка наряду с убеждением, что нельзя иметь серьёзных недостатков, иначе ты будешь ни на что не годным, неуместным и неадекватным;
- Человек пессимистически смотрит на своё окружение. Он абсолютно убеждён в том, что оно должно быть значительно лучшим, а если не выходит - это совершенно ужасно;
- Будущее воспринимается в мрачном свете, неприятности неизбежны, а невозможность стать более счастливым делает жизнь бессмысленной;
- Низкий уровень самоодобрения и высокая склонность к самоосуждению сочетаются с представлением о том, что личность обязана быть совершенной и должна получать одобрение от других, а иначе она не заслуживает хорошего отношения к себе и должна быть наказана;
- Ожидание неприятностей предполагает их неизбежность и то, что человек как-то обязан справляться с ними, а если этого не происходит, значит он хуже всех.

Продолжающиеся исследования в области психопатологии и использовании когнитивной терапии обеспечили Б. выдающееся место в научном сообществе Соединенных Штатов Америки. Им написаны сотни научных статей и теоретических глав, равно как и несколько книг. Он разработал оценочные шкалы для депрессии, риска суицида, для исследования личности. Б. получил награды и почести от академических учреждений и профессиональных организаций всего мира



**МЯСИЩЕВ
ВЛАДИМИР
НИКОЛАЕВИЧ**

(1893—1973)

МЯСИЦЕВ ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ (1893–1973)

Видный отечественный психолог, психиатр, психотерапевт Владимир Николаевич Мясищев родился 11 июля 1893 года в Латвии в семье мирового судьи. После смерти отца семья переехала в Николаев, где прошли школьные годы будущего ученого. Раннее и глубокое увлечение литературой, изобразительным искусством, музыкой способствовало формированию у него интереса к человеку, к его мыслям, чувствам, душевным переживаниям. Не случайно поэтому выбор будущей профессии у В. Н. Мясищева оказался связанным с профессией врача, и уже в годы обучения в основанном В. М. Бехтеревым Психоневрологическом институте он проявлял устойчивую склонность глубоко вникать в психологию больного и здорового человека. В годы гражданской войны и разрухи в полной мере у В. Н. Мясищева стали проявляться те черты будущего ученого и педагога, которые впоследствии нашли полное отражение в его научной и практической деятельности, пронизанной идеалами гуманизма, добра, справедливости.

Весь жизненный и творческий путь В. Н. Мясищева связан с разработкой важнейших научных проблем психологии, медицинской психологии, психиатрии и психотерапии. Мировосприятие В. Н. Мясищева формировалось под непосредственным влиянием прогрессивных ученых второй половины XIX в. и начала нынешнего столетия. Идеями С. П. Боткина, И. М. Сеченова, И. П. Павлова, А. А. Ухтомского и других прогрессивных ученых и общественных деятелей проникнуты многие страницы трудов В. Н. Мясищева.

ТЕОРИЯ ЛИЧНОСТИ

по В. Н. Мясищеву, личность - не некое застывшее, однажды сформированное и неизменяющееся с определенного возраста психическое образование, а динамичное, подверженное многочисленным внешним и, прежде всего, социальным воздействиям изменяющееся формирование. Истинные отношения человека к действительности, не раз подчеркивал в своих работах В. Н. Мясищев, до определенного момента являются его потенциальными характеристиками и проявляются в полной мере тогда, когда человек начинает действовать в субъективно очень значимых для него ситуациях.

Основные положения концепции В. Н. Мясищева о личности и связи ее нарушенных отношений с отклонениями в состояниях этой личности изложены в монографии "Личность и неврозы" (1960), переведенной на ряд иностранных языков и не потерявшей ценности до настоящего времени.

Через всю эту монографию красной нитью проходит мысль: объектом психофизиологического, невро-психиатрического, психосоматического, медико-психологического и медико-педагогического исследования, а также психокоррекционного, психотерапевтического, лечебно-восстановительного и воспитательного воздействия является лишь целостный человек и прежде всего личность, понимаемая как "ансамбль отношений".

ТЕОРИЯ НЕВРОЗОВ

Понимание невроза основывается на синтезе конкретно-исторических условий развития человека, обусловленных ими особенностями его личности, взаимоотношений ее с людьми и реакций на трудные обстоятельства в актуальной ситуации. Этот подход опирается на данные психологии, физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности человека. Не просто конфликт с людьми и жизненные трудности, а вместе с тем и неумение правильно разрешить эти трудности были положены в основу понимания невроза и его патогенеза. Напряжение конфликта при неправильной тенденциозной попытке разрешения ситуации приводит к нарушению жизнедеятельности организма, к болезни — неврозу.

В. Н. Мясищев много сделал для разработки классификации неврозов человека. В частности, исходя из павловского понимания болезненного пункта как относительно изолированного функционального нарушения части нервной системы, В. Н. Мясищев по-новому осветил то, что давно называлось «неврозами органов» и предложил для этого более правильное их обозначение — «системные неврозы».

Для понимания системного невроза существенно отметить, что, во-первых, не может быть невроза органа, так как невроз есть функциональное заболевание мозга. Кроме того, с позиций «нервизма» нарушение деятельности органа всегда связано с нарушением регулирующей его системы мозга, а также нередко и с патологическими влияниями, исходящими из разных уровней нервной системы. Основное заключается в том, что системный невроз представляет заболевание, обусловленное реактивными психогенными моментами. При этом реакция личности больного на вызванные в той или иной системе нарушения закрепляет и утрирует эти нарушения.

Это направление работ В.Н. Мясищева включает также исследования, посвященные пограничным состояниям и их отграничению от неврозов. Работы основаны на опыте исследований патологии военного времени, проведенных в блокированном Ленинграде, где В.Н. Мясищев оставался на протяжении всей Великой Отечественной войны на посту директора института имени В.М. Бехтерева. Изучение последствий мозговых травм, дистрофий, реактивных состояний позволило В. Н. Мясищеву углубить наши представления о соотношении психогенных и физиогенных факторов в нервно-психической патологии. В. Н. Мясищев и его сотрудники создали новое направление в психотерапии и, в частности, в психотерапии неврозов.

Сущность его заключается в том, чтобы больной, воспроизводя историю своей жизни и болезни, осознал с помощью врача реальные источники его травматизации, уяснил ошибки линии своего поведения, нашел продуктивные пути решения индивидуальных жизненных затруднений, главным образом, пути установления правильных взаимоотношений с людьми, вновь обрел смысл и цель жизни и на трудном пути самокритики и самоперевоспитания преодолел свою болезнь. Эта терапия психофизиологическая и социально-педагогическая.

Работы В.Н. Мясищева по психогенетическому пониманию неврозов и психотерапии противостоят психоаналитическому направлению фрейдизма и неофрейдизма. Они обобщены в его книге «Личность и неврозы», получившей премию имени В. М. Бехтерева.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!
;)**