

Психодинамические концепции депрессии

ВЫПОЛНИЛА:

БАТУТИНА Д.Е. 483 ГР.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ:

БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ И.В.

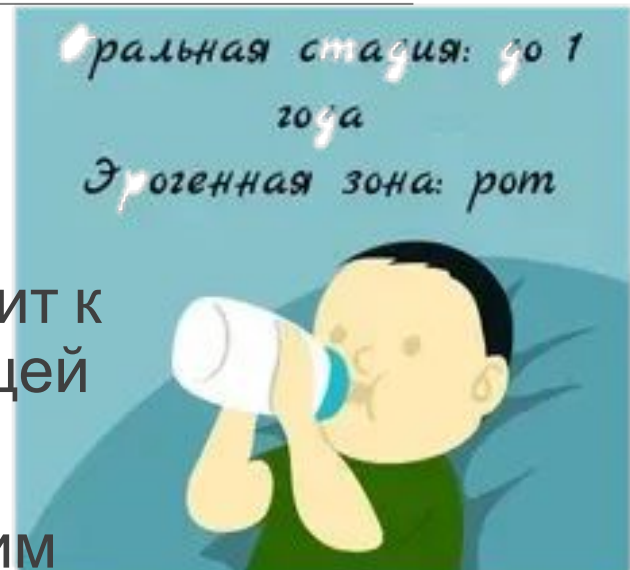
- Депрессия общепризнанно является одним из старейших проявлений и наиболее распространённых расстройств личности.
- Симптомы депрессивных расстройств относят к различным сферам, объединяя феноменологически разнородные проявления: пониженное настроение; умственно-речевое торможение и моторную заторможенность.
- В связи с тем, что некоторые признаки имеют не абсолютное значение (например, депрессия может выражаться также в двигательном возбуждении, тревоге и/или апатии), возникают серьезные трудности в однозначной квалификации основного дефекта.
- До настоящего времени среди психологических концепций депрессии сохраняют актуальность 3 основные теоретические модели, к которым в той или иной степени тяготеет большинство эмпирических исследований: психоаналитическая, бихевиористская и когнитивная.



Психодинамические концепции депрессии

- В самом общем виде психоаналитический подход к депрессии сформулирован в классической работе З. Фрейда "Печаль и меланхолия".
- Депрессия связывается с утратой объекта либидинозной привязанности. По мнению З. Фрейда, существует феноменологическое сходство нормальной реакции траура и клинически выраженной депрессии.
- Функция траура заключается во временном переключении либидинозного влечения с утраченного объекта на себя и символической самоидентификацией с этим объектом. Меланхолия вызвана "бессознательной потерей", связанной с нарциссическим характером привязанности и интроекцией свойств объекта любви.

- По мнению Фрейда, внешне направленная на себя враждебность (агрессия) в виде лишения энергии и самообвинений, при депрессии направлена на утерянный объект, превратившийся в результате идентификации в часть Эго.
- Предрасположенность к страданию формируется на оральной стадии развития младенца, в период его максимальной беспомощности и зависимости.
- Утрата объекта либидо (реального или воображаемого) приводит к регрессии, при которой Эго переходит в состояние доминирующей инфантильной травмы.
- Возникновение депрессии связано не с реальным, а "внутренним объектом", чьим прообразом является мать или даже материнская грудь, удовлетворяющая витальные потребности младенца. Травматические переживания, связанные с отнятием от груди, формируют неустойчивую самооценку, в результате чего пациенту не удастся достичь во взрослой жизни доверия к себе, и он возвращается к своей амбивалентной зависимости от груди.



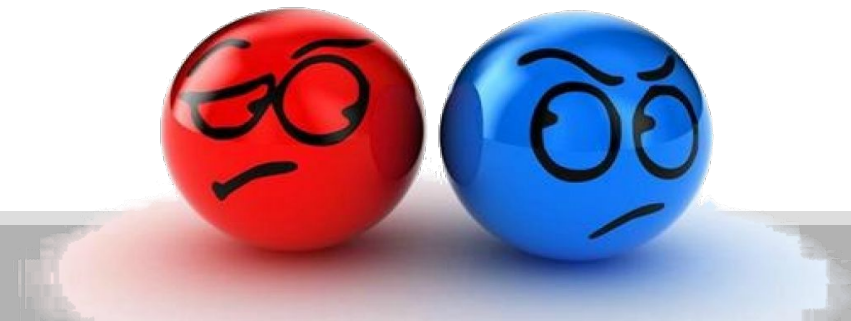
- З.Фрейд видел корни базового невротического конфликта в фатальной “утрате” родителей в качестве либидозных объектов.
- Согласно современным представлениям, эмпатически понимающие, любящие родители переживаются на определенной стадии детского развития не как самостоятельные внешние по отношению к ребенку фигуры, а как интериоризованные, функционально определенные части его Я. Последовательно и стадийно разворачивающийся процесс “психологического рождения”, т.е. сепарация ребенка от родителей и индивидуализация результирует в здоровый нарциссизм Я, психические структуры которого представлены интернализированными аспектами значимых Других, обеспечивающими эмоциональное самоприятие и уверенность в себе.
- Родительская неприязнь или условное принятие, напротив, способствуют развитию “фальшивого Я”, когда под маской демонстрируемого нереалистически идеализированного и грандиозного Я скрывается истинное — ослабленное и беспомощное, но реальное, аутентичное Я.

Формирование психопатологии неразрывно связано с нарушениями процесса психосоциального развития. По определению С. Блатт и Р. Бласс развитие дифференцированного, интегрированного и зрелого ощущения самости, по сути реалистичного и позитивного, обусловлено установлением удовлетворительных межличностных отношений.

В то же время, развитие зрелых межличностных отношений зависит от самоопределения и идентичности. Взаимодействие процессов развития самоопределения и отношений с другими хорошо прослеживается в эпигенетической модели психосоциального развития Э. Эриксона.

<ul style="list-style-type: none"> + Окончательная форма эгоидентичности «принятия себя, жизни», мудрость - Разочарование в жизни 	8	Стадия 8 Старость после 50 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Творчество, любимая работа, воспитание детей, забота о детях, удовлетворенность жизнью - Опустошенность, застой, регрессия 	7	Стадия 7 Зрелость до 50 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Чувство близости, интимности, единство с людьми, любовь - Изоляция, одиночество 	6	Стадия 6 Молодость от 20 до 25 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Цельная форма эгоидентичности, обретение своего Я, верность себе, признание людьми - Диффузия идентичности, тревога, одиночество, инфантилизм, ненайденное Я, непризнание людьми, «путаница ролей», враждебность 	5	Стадия 5 Юношеский возраст от 11 до 20 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Уверенность в себе, компетентность - Неполноценность, неверие в свои силы 	4	Стадия 4 Школьный возраст от 6 до 11 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Инициативность, целеустремленность, активность, предприимчивость, самостоятельность - Пассивность, подражание образцам, вина 	3	Стадия 3 Дошкольный возраст от 3 до 6 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Автономия, самостоятельность, опрятность, воля - Сомнение, стыд, зависимость от других 	2	Стадия 2 Ранний возраст от 1 до 3 лет
<ul style="list-style-type: none"> + Базальное доверие к миру, оптимизм, стремление к жизни - Базальное недоверие к миру, пессимизм, стремление к смерти 	1	Стадия 1 Младенчество

- П.Моллон (1984) обращает внимание на возможность существования и иного спектра чувств — чувств скрытой зависти, корни которой также уходят в нарушение детско-родительских отношений в раннем детстве, но она питает депрессивные переживания и взрослого человека.
- Отличительная черта скрытой зависти — враждебность, направленная на тех, кто лучше или успешнее и каким Я стать никогда не сможет. Зависть и ярость как разъединяющие чувства, а также не одобряемые родительской инстанцией сверх-Я, не могут быть выражены прямо и непосредственно, а только как безнадежность и беспомощность. Представляющие фрустрированную потребность в сепарации — индивидуации, они существуют “отрезанными”, отщепленными от истинного Я и не могут быть интегрированы в целостную Я-концепцию.



М. Кляйн усматривает происхождение депрессии именно в осознании амбивалентности. «Депрессивная позиция» является нормальной фазой, через которую проходит каждый ребенок, осознавая, что его любовь и ненависть направлены на один и тот же объект - мать. В случае преобладания зависти и ненависти к объекту, депрессивная позиция превращается в депрессию.

Депрессивная позиция представляет собой особый тип связи с объектом, устанавливающийся в возрасте около 4 мес. и последовательно усиливающийся в течение 1-го года жизни.

Депрессивная позиция характеризуется следующими специфическими чертами.

Во-первых, формируется целостная фигура матери как объекта влечения и интроекции.

Во-вторых, агрессивное и либидинозное влечения по отношению к одному и тому же объекту объединяются, образуя амбивалентность “любви” и “ненависти”.

Соответственно этой модификации меняются характеристики детского страха, на который ребенок пытается отвечать или маниакальной защитой, или использованием модифицированных механизмов предшествующей параноидной фазы (отрицание, расщепление, сверхконтроль объекта).



Винникот акцентировал внимание на ранних фазах детского развития и роли матери в формировании депрессивной позиции. Он полагал, что, индивид интроецирует объект привязанности и, в случае утраты, испытывая к нему ненависть, обращает её на себя, не имея возможности отделить себя и объект.

Он описал скрытую глубокую депрессию, своего рода душевное оцепенение у детей. Пришел к заключению, что эти дети пытаются "развлекать" аналитика так же, как они привыкли развлекать свою склонную к частым депрессиям мать. Таким образом, "Я" ребенка приобретает фальшивую структуру.

В домашней обстановке матери таких детей сталкиваются с проявлениями их ненависти, истоки которой коренятся в возникающем у ребенка ощущении, что его эксплуатируют, используют и что он в результате этого теряет самоидентичность.

При сформированности депрессивной позиции, когда у ребенка есть свой внутренний мир, за который он несет ответственность, он переживает конфликт между двумя различными внутренними переживаниями — надеждой и отчаянием.

Защитная структура — мания как отрицание депрессии дает пациенту "передышку" от чувства отчаяния. Взаимопереход депрессии и мании равносильен переходу между состояниями преувеличенной зависимости от внешних по отношению к "Я" объектов к полному отрицанию этой зависимости.



- Механизм возникновения скорби можно представить следующим образом. Индивид, утратив объект привязанности, интроецирует его и начинает испытывать к нему ненависть.
- Индивид считает, что объект виноват в том, что покинул его. В норме с течением времени интериоризированный объект освобождается от ненависти, а к индивиду возвращается способность испытывать счастье. Любая реакция на утрату сопровождается симптомами, например нарушениями коммуникации, антисоциальные тенденции (особенно у детей).
- Заболевание проистекает не из утраты самой по себе, а из того, что утрата происходит на той стадии эмоционального развития, на которой еще невозможно зрелое совладание.
- Даже зрелому человеку для того, чтобы пережить, "переработать" свою скорбь, необходимо поддерживающее окружение и внутренняя свобода от установок, делающих чувство печали невозможным или недопустимым. Самой неблагоприятной ситуацией считается утрата матери на стадии "отнятия от груди". В норме образ матери постепенно интернализуется и параллельно этому процессу идет формирование чувства ответственности. Утрата матери на ранней стадии развития приводит к реверсии: интеграции личности не происходит и чувство ответственности не формируется.



- В современных исследованиях депрессии ядром является самосознание; изучаются специфические особенности Я-концепции и самооценки, их этиология и генез, связь с целостным модусом личности и стилем эмоционального реагирования.
- Сторонники психоаналитического направления традиционно акцентируют роль эмоциональной составляющей самосознания, специфика которой на феноменологическом уровне представлена сложным комплексом чувств ущербности, униженности, подавленности, а также чувством вины и стыда.

- Основной дефект депрессивной личности заключается в особой хрупкости, уязвимости Я, в результате чего единственным надежным способом защиты от жизненных стрессов, потерь и разочарований оказывается “депрессивная тюрьма.”
- Хрупкое, уязвимое Я можно сравнить с такой структурой самосознания, когда Я-идеал представляет собой интернализированный образ жестко регламентирующего, подавляющего и наказывающего Родителя, в то время как Я-реальное, неразвитое, несамостоятельное, постоянно испытывающее потребность быть любимым, оказывается в позиции Неблагополучного Ребенка.
- Естественно, что чувства подавленности, вины и стыда оказываются наиболее “готовой”, сформированной реакцией на жизненные события.



- Нормальное развитие Эго зависит от того, сумеет ли оно сбалансировать требования Супер-эго и процессы сегрегации-индивидуации Я и какими чувствами будет сопровождаться этот процесс.
- Инфантильное Эго реагирует суженным спектром поведенческих и аффективных реакций - это реакции тревоги, вины, страха наказания, мазохистские реакции нанесения себе телесного или морального Ущерба (самонаказания), извинения, _____, искупления вины, угодливой уступчивости.
- С согласия с родительской инстанцией Эго Удастся обеспечить себе позитивную самооценку (Я — хороший), но дорогой ценой, расплачиваясь потерей самоуважения, зависимостью и поворачиванием агрессии против себя.
- Более активная позиция Эго включает прямые реакции вызова, неповиновения, обесценивания авторитетов или просьбы, мольбы и требования поддержки, одобрения, утешения.
- В более сложных формах Эго предпринимает специальные маневры в целях смягчения внутреннего напряжения: провокации наказания, избегание соблазнов, сокрытие правды, предвосхищение несправедливых обвинений с попытками самооправдания, рационализации, замещения, перемещение ответственности за содеянное на других (в том числе на Судьбу, Бога, Государство), уменьшение чувства вины через нахождение недостатков в других людях (“не я один такой”), вымещение и проекция на других, похожих на родительские фигуры, чувств, адресованных им.
- Все эти тонко описанные приемы внутреннего диалога имеют своей целью обеспечение Я чувства благополучия и самоуважения.

- Таким образом, психодинамические теории предполагают, что депрессия возникает в результате реальной или символической потери объекта любви.

- Психодинамический подход включает рассмотрение инстинктивного фокуса (либидинозного или агрессивного), сознательных и бессознательных конфликтов, организацию механизмов психологической защиты (избегающие или противодействующие механизмы защиты).
- Центральным постулатом психоаналитического подхода является связь актуальных психических расстройств со структурой распределения либидинозной энергии и специфичностью формирования самосознания в онтогенезе.
- Невротическая депрессия возникает из-за невозможности адаптации к утрате объекта либидинозной привязанности, а “эндогенная” — из-за активации латентных искаженных отношений с объектами, относящимися к ранним стадиям развития ребенка.

Список литературы:

1. Пушкарева Т.Н. Психодинамическая диагностика депрессивных расстройств // Журнал Практической Психологии и Психоанализа. – 2009. - №1.
2. Смулевич А.Б., Дубницкая Э. Б., Тхостов А. Ш. и др. Депрессии и коморбидные расстройства. - М.: Научный центр психического здоровья – 1997. – 312 с.
3. Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах личности и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995.