

# Депрессия и психология ЭМОЦИЙ

Работу выполнила:  
Мартюшева А. А.  
ЛД 18-16



- Эмоции – это психические процессы, протекающие в форме переживаний и отражающие личную значимость внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека.



- Депрессия — это распространенное психическое заболевание, для которого характерны стойкое уныние и потеря интереса к тому, что обычно доставляет удовольствие, неспособность выполнять повседневные дела, сопровождаемая чувством вины, снижением самооценки, нарушением сна, аппетита, снижением концентрации внимания на протяжении 14 или более дней

---

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



Когнитивная

# Психоаналитическая концепция депрессии

---

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.

---

Дальнейшее развитие психоаналитических представлений о механизмах формирования депрессивных реакций связывалось с поисками нарушений психосексуального развития на ранних фазах онтогенеза, обусловленных сепарацией с матерью.

Предполагалось, что предрасположенность к страданию закладывается на оральной стадии развития младенца, в период максимальной беспомощности и зависимости.

# Психоанализ



Зигмунд Фрейд

З. Фрейд опирается на концепцию трехчленной структуры психики: *Ид* (“Оно”) – *Эго* (“Я”) – *Супер-эго* (“Сверх-Я”)

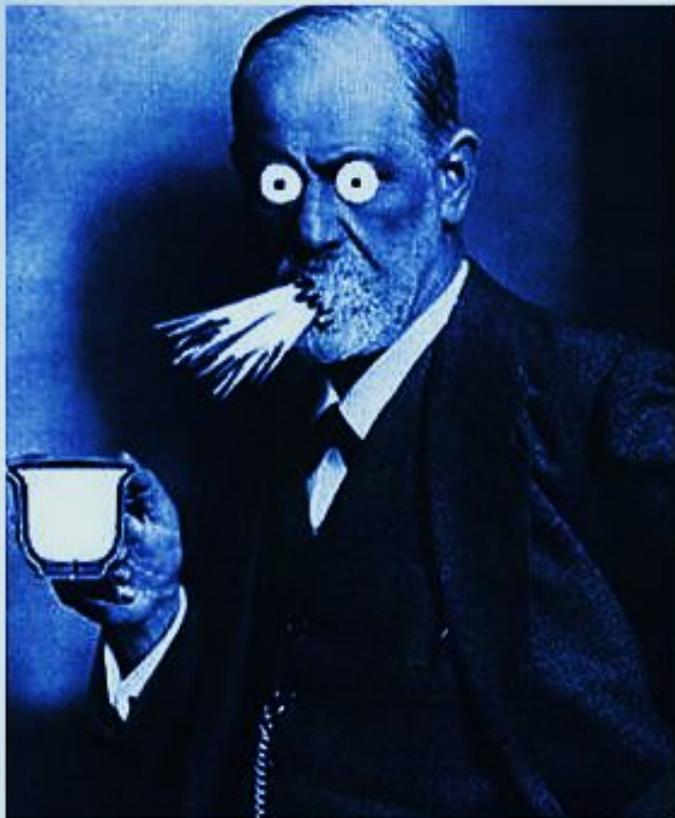
- Предметом психологии в этой школе стали глубинные бессознательные структуры психики, а методом их исследования - разработанный этой школой психоанализ.

Супер-Эго(сверх-я) = сверхсознание  
(Ценности, нравственность, духовность, самоконтроль)

Эго(я) = сознание  
(Разум, рассудок, принцип реальности, внешний контроль)

(Инстинкты, принцип удовольствия, нет контроля)  
Ид («оно») –  
подсознание = бессознательное

# СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ В КЛАССИЧЕСКОМ ПСИХОАНАЛИЗЕ



- Оно (Ид) — примитивное ядро личности; оно имеет врожденный характер, находится в бессознательном и подчиняется принципу удовольствия. Ид содержит врожденные импульсивные влечения (инстинкт жизни Эрос и инстинкт смерти Танатос) и составляет энергетическую основу психического развития.
- Я (Эго) — рациональная и в принципе осознаваемая часть личности. Она возникает по мере биологического созревания между 12 и 36 месяцами жизни и руководствуется принципом реальности. Задача Эго — объяснить происходящее и построить поведение человека так, чтобы его инстинктивные требования были удовлетворены, а ограничения общества и сознания не были бы нарушены. При содействии Эго конфликт между индивидом и социумом в течение жизни должен ослабевать.
- Сверх-Я (Супер-Эго) как структурная составляющая личности формируется последней, между 3 и 6 годами жизни. Супер-Эго представляет собой совесть, эго-идеал и строго контролирует соблюдение норм, принятых в данном обществе.

Тенденции со стороны Ид и Супер-Эго, как правило, имеют конфликтный характер, что порождает тревогу, нервозность, напряженность индивида. В ответ Эго создает и использует ряд защитных механизмов, таких, как вытеснение, рационализация, сублимация, проекция, регрессия и др.

---

□ Предполагалось, что предрасположенность к страданию закладывается на оральной стадии развития младенца, в период максимальной беспомощности и зависимости.



□ Утрата реального или воображаемого объекта либидо приводит к регрессивному процессу, при котором Ego переходит из своего естественного состояния в состояние, где доминирует инфантильная травма оральной стадии развития либидо



# Стадии развития личности

---

Подходы к пониманию детской сексуальности были изложены Фрейдом еще в начале XX в. Он исходил из идеи, что человек рождается с неким количеством сексуальной энергии (либидо), которая в строго определенной последовательности перемещается по разным областям тела (рот, анус, гениталии).

Фрейд наметил порядок развертывания психосексуальных стадий по мере созревания организма (биологический фактор развития) и считал, что стадии универсальны и присущи всем людям, независимо от их культурного уровня. Периодизацию возрастного развития З. Фрейда называют психосексуальной теорией личности, поскольку центральная линия его теории связана с сексуальным инстинктом, понимаемым широко как получение удовольствия.

Названия стадий личностного развития (оральная, анальная, фаллическая, генитальная) указывают на основную телесную (эрогенную) зону, с которой связано ощущение удовольствия в этом возрасте. Стадии это своего рода ступени на пути развития, и существует опасность «застрять» на той или иной стадии, и тогда компоненты детской сексуальности могут стать предпосылками невротических симптомов последующей жизни.

# Оральная стадия

## □ От рождения до 18 месяцев.

Главный источник удовольствия на начальной стадии психосексуального развития соединяется с удовлетворением основной органической потребности и включает действия, связанные с кормлением грудью: сосание, кусание и глотание.

На оральной стадии складываются установки в отношении других людей установки зависимости, опоры или независимости, доверия. Мать пробуждает в ребенке сексуальное влечение, учит его любить. Именно оптимальная степень удовлетворения (стимуляции) в оральной зоне (грудного вскармливания, сосания) закладывает основы здоровой самостоятельной взрослой личности.

Крайности материнского отношения в первые шесть месяцев жизни (чрезмерная или, напротив, недостаточная стимуляция) искажают личностное развитие, происходит фиксация оральной пассивности.

Во второй половине первого года жизни, с прорезыванием зубов, когда акцент смещается на действия кусания и жевания, наступает орально-садистическая фаза оральной стадии.

Область рта, по мнению Фрейда, остается важной эрогенной зоной в течение всей жизни человека. Привязанность либидо к оральной зоне иногда сохраняется и у взрослого и дает о себе знать остаточным оральным поведением обжорством, курением, грызением ногтей, жеванием резинки и т.п.

# Анальная стадия

---

Связанна с возникновением Эго, приходится на возраст от 1 -1,5 до 3 лет. Анальная эротика связана, по Фрейду, с приятными ощущениями от работы кишечника, от выделительных функций, с интересом к собственным фекалиям. На этой стадии родители начинают приучать ребенка пользоваться туалетом, впервые предъявляя ему требование отказаться от инстинктивного удовольствия. Способ приучения к туалету, практикуемый родителями, определяет будущие формы самоконтроля и саморегуляции ребенка.

Эмоциональная поддержка опрятности как проявления самоконтроля имеет, по Фрейду, долговременный позитивный эффект в становлении аккуратности, личностного здоровья и даже гибкости мышления. В ответ на эти неадекватные требования у детей возникают своего рода протестные тенденции в виде «удерживания» (запоров) или, напротив, «выталкивания». Эти фиксированные реакции, распространившись позже на другие виды поведения, приводят к складыванию своеобразного типа личности: анально-удерживающего (упрямого, скупого, методичного) или анально-выталкивающего (беспокойного, импульсивного, склонного к разрушению).

# Фаллическая стадия

---

Приблизительно – 3-6 лет стадия психосексуального развития с участием уже собственно генитальной зоны.

На фаллической стадии психосексуального развития ребенок часто рассматривает и исследует свои половые органы, проявляет интерес к вопросам, связанным с появлением детей и половыми отношениями.

У мальчика обнаруживается желание «обладать» матерью и устранить отца. Вступая в бессознательное соперничество с отцом, мальчик испытывает страх предполагаемого жестокого наказания с его стороны, страх кастрации, в трактовке Фрейда.

Идентификация себя с отцом (подражание интонациям, высказываниям, поступкам, заимствование норм, правил, установок) способствует возникновению Супер-Эго, или совести, последнего компонента структуры личности.

У девочек Фрейд подразумевает аналогичный доминирующий комплекс – комплекс Электры. Разрешение комплекса Электры также происходит путем идентификации себя с родителем своего пола – матерью и подавления тяготения к отцу. Девочка, увеличивая сходство с матерью, получает символический «доступ» к своему отцу.

# Латентная стадия

---

От 6-7 лет до 12 лет, до начала подросткового возраста - сексуальное затишье. Запас энергии направляется на несексуальные цели и занятия учебу, спорт, познание, дружбу со сверстниками, в основном своего пола. Фрейд особо подчеркивал значение этого перерыва в сексуальном становлении человека как условия для развития высшей человеческой культуры.

# Генитальная стадия

---

Приблизительно с 12 до 18 лет стадия, обусловленная биологическим созреванием в пубертатный период и завершающая психосексуальное развитие. Происходит прилив сексуальных и агрессивных побуждений, комплекс Эдипа возрождается на новом уровне. Аутоэротизм исчезает, ему на смену приходит интерес к другому сексуальному объекту, партнеру противоположного пола. В норме в юности происходит поиск места в обществе, выбор брачного партнера, создание семьи. Одна из самых значительных задач этой стадии освобождение от авторитета родителей, от привязанности к ним, что обеспечивает нужную для культурного процесса противоположность старого и нового поколений.

# Термин «психоанализ» имеет три значения:

---

- 1) теория личности и психопатологии;
- 2) метод терапии личностных расстройств;
- 3) метод изучения неосознанных мыслей и чувств человека.

Фрейд применял топографическую модель, согласно которой в психической жизни можно выделить три уровня: сознание, предсознание, бессознательное.

Уровень сознания состоит из ощущений и переживаний, которые вы осознаете в данный момент времени. Сознание охватывает только малый процент всей информации, хранящейся в мозге, причем определенная информация осознается лишь в течение короткого периода времени, а затем быстро погружается на уровень предсознательного или бессознательного, по мере того как внимание человека перемещается на другие сигналы.

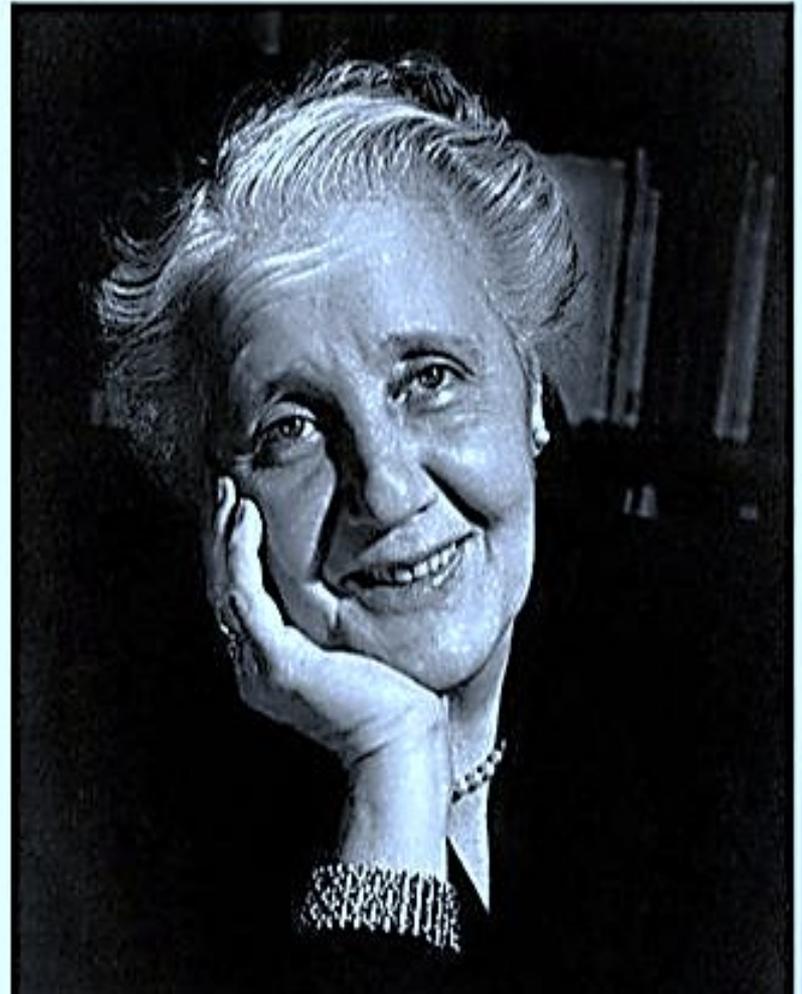
# Психология объективных отношений

Психика состоит из «внутренних объектов», представляющих собой интернализированные внешние объекты: людей и ситуаций

М.Кляйн наиболее близка к позиции Фрейда. Описывает 2 позиции развития ребенка, в противовес фазам развития Фрейда:

- параноидно-шизоидную (0-3 мес.)
- депрессивную (3-6 мес.).

Базовый конфликт – вокруг оберегающего-любовных и разрушительно-ненавистных влечений.



---

М. Klein предложила дифференцировать “депрессивную позицию”, являющуюся основой для формирования аффективных расстройств.

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

Хотя депрессивная позиция является нормальной фазой онтогенетического развития, она может активироваться у взрослых при неблагоприятных условиях (длительный стресс, утрата, траур), приводя к депрессивным состояниям.

---

Оригинальность подхода М. Klein заключается в выделении фазы детского развития, которую можно интерпретировать в качестве аналога клинически выраженной депрессии. Во-первых, формируется целостная фигура матери как объекта влечения и интроекции. Исчезает разрыв между фантазматическим внутренним и внешним объектом, его “хорошие” и “плохие” качества не разделяются радикально, а могут сосуществовать.

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

---

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

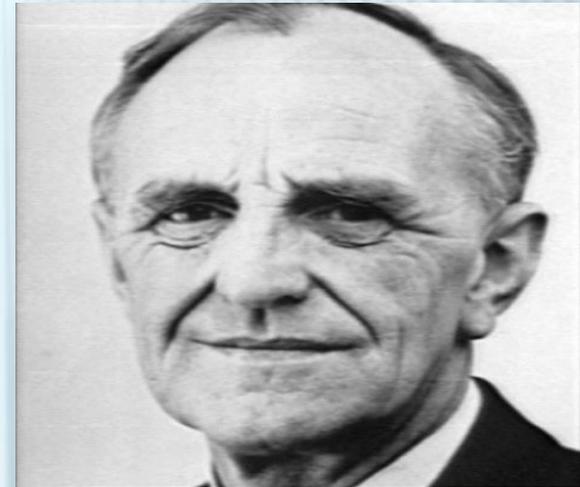


# Механизм возникновения скорби по d. w. winnicott

## можно представить следующим образом

---

Индивид, утратив объект привязанности, интроецирует его и начинает испытывать к нему ненависть.



- В периоде скорби возможны "светлые промежутки", когда к человеку возвращается способность испытывать положительные эмоции и даже быть счастливым. В этих эпизодах интроецированный объект как бы оживает во внутреннем плане индивида, однако ненависти к объекту всегда оказывается больше, чем любви, и депрессия возвращается.
- Индивид считает, что объект виноват в том, что покинул его.

# Все типы реакций на утрату можно расположить в континууме



---

Утрата матери на ранней стадии развития приводит к психологической защите, выражающаяся в проигрывании жизненного сценария с переменной в нём мест субъекта и объекта, объединения личности не происходит и чувство ответственности не формируется.

Глубина расстройства прямо соответствует уровню развития личности на момент утраты значимых фигур или отвержения с их стороны.

# Уровни психоневроза

---

**«Чистая»  
депрессия**

**Промежуточное  
положение**

**Делинквентное  
поведение**

**Тяжелый уровень**

**Легкий уровень**

**Шизофрения**

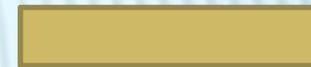
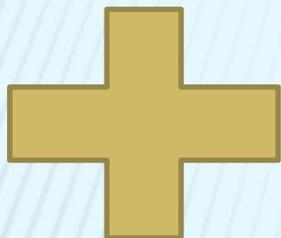
---

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.

Биполярность аффективных расстройств и периодические переходы к мании не самостоятельны, а есть результат защитных процессов

# Преимущества психоаналитического подхода

---



- ❖ Последовательную проработку идеи “ядерного” депрессивного дефекта,
  - ❖ Детальное феноменологическое описание субъективных ощущений пациентов, особой структуры эмоциональности и самосознания, являющихся “производными” этого дефекта.
- ❖ Однако многие постулаты психоаналитического подхода не отвечают критериям объективного знания и, в принципе, не могут быть ни верифицированы, ни фальсифицированы

# Бихевиористские теории развития

---

- Основоположником бихевиоризма является американский психолог Джон Уотсон (1878-1958).

« S – R »  
Стимул-  
реакция



# Бихевиористская концепция депрессии

---

Модель основана на базовом методологическом позитивистском требовании исключения из рассмотрения всех объективно не верифицируемых феноменов.

Феноменология депрессивных расстройств в рамках данного подхода сведена к совокупности объективных, в первую очередь внешних, поведенческих проявлений.

В качестве центрального звена депрессии используется понятие “обученной беспомощности” — операционального конструкта, предложенного М. Seligman для описания устойчивого поведенческого паттерна — отказа от любых действий, направленных на избегание травмирующих событий.

---

В целом хронические воздействия, вызывающие отрицательные переживания, снижение адаптивных способностей, потеря контроля над ситуацией, состояние беспомощности и безнадежности, возникающее при нарушении социальной приспособленности, являются для исследователей бихевиористского направления частично совпадающими понятиями, описывающими клиническую структуру депрессивных расстройств.

---

Терапевтические схемы вытекают из предполагаемой структуры основного дефекта. Терапия основана на изменении ситуации, обучении в особых условиях, позволяющих путем позитивного подкрепления разрушить паттерны депрессивного стиля поведения, укрепляя поведенческую активность.

Систематическая десенсибилизация, целью которой является снижение тревоги или тренировка настойчивости, предназначена для того, чтобы вернуть индивиду контроль над межличностными отношениями.

---

Единственное существенное отличие заключается в том, что для психоанализа подобная обученная беспомощность относится к ранним периодам онтогенеза и связана с наиболее значимыми для ребенка окружающими людьми, воспроизводясь затем на протяжении жизни.

В рамках бихевиористской концепции обученная беспомощность чисто функциональна и может формироваться на любом этапе онтогенеза

# Когнитивная модель депрессии

---



# Когнитивная модель депрессии

---

Относится к более современным психологическим концепциям. Основу данного подхода составляет предположение о доминирующем влиянии когнитивных процессов на структуру самосознания человека.

Теория Гельмгольца описывала механизм формирования перцептивного образа по аналогии с мыслительным актом, выводящим из набора предпосылок отдельных чувственных качеств целостный перцептивный образ в его феноменологических свойствах формы, объема и пространственного расположения.

В данном случае, по мнению А. А. Векс , депрессивные симптомы являются следствием своеобразных ложных “бессознательных умозаключений”.

- Аффективные — печаль, подавленный гнев, дисфория, плаксивость, чувство вины, чувство стыда;

---

- Мотивационные — потеря положительной мотивации, нарастание избегающих тенденций, возрастание зависимости;
- Поведенческие — пассивность, избегающее поведение, инертность, нарастание дефицитарности социальных навыков;
- Физиологические — расстройство сна, нарушение аппетита, снижение влечений;
- Когнитивные — нерешительность, сомнения в правильности принятого решения, или неспособность принять какое-либо решение из-за того, что каждое из них содержит нежелательные последствия и не является идеальным, представление любой проблемы как грандиозной и непреодолимой, постоянная самокритика, нереалистичные самообвинения, пораженческие мысли, абсолютистское мышление (по принципу “все или ничего”).

# Когнитивная триада основных паттернов депрессивного самосознания:

---

- ❑ **Негативный образ себя** — (“из-за дефекта я ничтожен”);
- ❑ **Негативный опыт** — (“мир предъявляет ко мне непомерные требования, выдвигает непреодолимые препятствия”; любые взаимодействия интерпретируются в терминах победы - поражения);
- ❑ **Негативный образ будущего** — (“мои страдания будут длиться вечно”).

Когнитивная депрессивная триада определяет направленность желаний, мыслей и поведения депрессивного больного.

# Классификация когнитивных ошибок:

---

- Произвольный вывод — однозначный вывод без достаточных оснований или даже при опровергающих его данных;
- Избирательная абстракция — внимание фокусируется на деталях, вырванных из контекста; более значимые характеристики ситуации игнорируются;
- Сверхгенерализация — глобальные, общие выводы делаются на основании одного или нескольких изолированных инцидентов и затем экстраполируются на аналогичные или даже совершенно иные ситуации;
- Преувеличение/преуменьшение — ошибка в оценке значимости или масштабности события;
- Персонализация — безосновательное отнесение внешних событий на свой счет;
- Абсолютистское дихотомическое мышление — тенденция к группированию пережитого опыта вокруг противоположных полюсов (святой-грешный, плохой-хороший и т.д.)

# Сравнительные характеристики примитивного и зрелого мышления

## ПРИМИТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ

### **ГЛОБАЛЬНОСТЬ**

("Я труслив")

### **АБСОЛЮТИЗМ, МОРАЛИЗАТОРСТВО**

("Я - презренный трус")

### **ИНВАРИАНТНОСТЬ**

("Я всегда был и буду трусом")

### **ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА**

("Трусливость — изъян в моем характере")

### **НЕОБРАТИМОСТЬ**

("Я изначально труслив, и с этим ничего нельзя поделать")

## ЗРЕЛОЕ МЫШЛЕНИЕ

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОСТЬ**

("Я несколько труслив, довольно благороден и очень умен")

### **РЕЛЯТИВИЗМ, БЕЗОЦЕНОЧНОСТЬ**

("Я более осторожен, чем большинство моих знакомых")

### **ВАРИАТИВНОСТЬ**

("Мои страхи меняются в зависимости от ситуации")

### **ОЦЕНКА ПОВЕДЕНИЯ**

("Я слишком часто избегаю определенных ситуаций")

### **ОБРАТИМОСТЬ**

("Я могу научиться принимать ситуацию как она есть и справляться со своими страхами")

# Клинические аспекты психологии эмоций

---

Как можно видеть из приведенного обзора, каждая модель обладает некоторыми (иногда довольно значительными) достоинствами, предлагая адекватное объяснение реально существующим депрессивным симптомам. Недостатки обнаруживаются при попытке “тотального” расширения предлагаемой концепции на всю область психопатологии аффективных расстройств. Главная проблема, на наш взгляд, заключается в том, что, помимо попытки объединения в рамках единственной концепции феноменологически разнородных симптомов, используемые термины употребляются в различных значениях. Так, под “депрессией” подразумевают клинический синдром, нозологическую единицу, депрессивную личность, тип эмоциональной реакции.

---

В норме эмоция состоит из собственно эмоционального переживания (коннотативного комплекса) и ее объектного содержания (денотативного комплекса), которое оно окрашивает. Эта двойственность означаемого и означающего внутри эмоционального явления создает для исследователя постоянное “алиби” исследуемого феномена и служит причиной многочисленных недоразумений, поскольку внешне сходному соотношению собственно переживания и переживаемого содержания могут соответствовать далеко не однородные внутренние структуры.

"Беспредметная" тоска, характерная для эндогенной депрессии, описывается большими выражениями "все плохо" или телесными ощущениями "давящей грудь тоски", не имеющей однозначного объекта и обнаруживающей ясное различие с настоящим горем, реактивной тоской. Аналогичны феномены флоттирующей тревоги, выражающейся в диффузном, "неясном" беспокойстве, и описываемые как "мне не по себе"



---

Итак, можно предположить, что существует как минимум два принципиально различных механизма аффективных расстройств, соответствующих внешне сходным эмоциональным проявлениям.

Первый реализуется в рамках личностной патологии. В этом случае сохраняется "нормальное" строение эмоционального явления как оценки внешней реальности с помощью первичной категориальной сети (базовых эмоций).

Второй сводится к опредмечиванию первичных нарушений самой категориальной сети. В последнем случае происходит своеобразная проекция, когда изменение означающих интерпретируется как изменение означаемых.

# Заключение

---

Данная работа не предлагает никакой всеобъемлющей психологической концепции депрессии. Ее цель значительно скромнее - сформулировать некоторые предварительные “условия” построения такой модели.

На наш взгляд созданию модели должны предшествовать отказ от обсуждения эмоций или аффектов “вообще”, и тщательное прояснение неоднородности функций, структуры и вклада эмоций в патогенез и симптомообразование депрессивных расстройств.