Программа семинара

Модули 1 и 2:  
 Актуальневроз.

Актуальневроз – это совокупность неоднородных манифестаций, которые отличаются от психоневрозов (истерии, обсессивного невроза, фобий) как феноменологически, так и метапсихологически, в связи с чем клинический подход к ним  также отличается. В общих чертах это то, что мы называем “актуальными патологиями”: панические атаки, нарциссичесские и пограничные расстройста личности, психосоматические заболевания, ипохондрия, зависимости и отыгрывания. В отличие от психоневрозов у манифестаций актуальневрозов нет способа быть выраженными через слово, так как они не являются возвратом вытесненного, у них отсутствует история и, согласно Фрейду, не способны к переносу. Вследствие чего их невозможно анализировать. Аргентинский психоаналитик Фидиас Сесио осуществил глубокую метапсихологическое и клиническое теоретизирование и разработал технический подход к манифестациям актуальневроза, что сделало их доступными для психоаналитической работы.

Взаимосмязь между психоневрозом и актуальневрозом.

Фрейд утверждал, что ядром психоневрозов является актуальный невроз. Рассмотрение метапсихологический взгляда на эту взаимосвязь и клинические примеры.

Бессознательные содержимые актуальневроза.

Эдипова трагедия и Эдипов комплекс.

“Мертвец”: психическое образование, которое должно находиться погребенным в бессознательном. Когда это становится невозможным и “мертвец” начинает проявляться и возникают манифестации актуальневроза.

Актуальневроз в переносе: Фрейд утверждал, что актуальные неврозы не подвержены классическому переносу. Фидиас Сесио обнаружил особую и интенсивную форму переноса: актуальный перенос.

Психоаналитическая работа с актуальневрозом. Конструирование сцены, которое отличается от интерпретации и исторической реконструкции. Клинические примеры.

Модуль 3 и 4: Потеря объекта.

В “Печали и меланхолии” Фрейд говорит, что когда мы кого-то теряем, мы знаем “кого” мы потеряли, но не знаем “что” мы потеряли. “Что” - бесознательно. Метапсихологические и елинические различия между гореванием и меланхолией.

Углубляясь в клинику и метапсихологию актуальневроза мы можем обнаружить и другие очень важные формы идентификации с потерянным объектом: летарго, онкологические заболевания, негативная терапевтическая реакция, внезапная смерть.

Модуль 5: Кризис.

В жизни каждого из нас возникают сложные ситуации, при которых, в  большей или меньшей степени, можно наблюдать манифестации актуальневроза. Это ситуации кризиса.

Кризис возникает в результате какой-либо потери. В этой ситуации мы можем наблюдать, как психоневротическая структура личности старается защититься от проявлений актуальневроза, которые в такие моменты стараются прорваться наружу. Способы защиты, препятствующие прохождению через ситуацию кризиса.

Кризис – это опасность, но в то же время и новые возможности. Психоневротические защиты не позволяют личности использовать эти возможности. Три основных установки в ситуации кризиса, мешающие его разрешению: позиция жертвы (виноваты другие), позиция исключенного (ревность) и страх жизни (тюрьма тревоги). Креативная установка: прохождение через кризис и превращение его в личностный рост.

Модуль 6: Психосоматика.

В последние 50 лет аргентинская школа разработала собственный психоаналитический подход к соматическим заболеваниям. Первыми были Арнальдо Расковский (теория фетального психизма) и Анхель Гарма (психосоматика язвы желудка). Но основной, фундаментальный  вклад внесли два других аналитика: Фидиас Сесио и Луис Кьоцца.

Имея в виду тот факт, что любое соматическое расстройство является означающим психических бессознательных процессов, перед нами открывается преспектива психоаналитического исследования соматических заболеваний. Эта идея появляется у Фрейда в “Схеме психоанализа”, в которой он формулирует вторую гипотезу психоанализа о том, что то, что предстает перед сознанием как соматическое, на смом деле является истинно психическим (бессознательное). Опираясь на эту гипотезу. В Аргентина была разработана плодотворная и всеобъемлющая психосоматическая теория.

Теория аффектов. Соматическое и психическое. Вторая психоаналитическая гипотеза. Смысл и процесс символизации при соматическом заболевании.

Модуль 7: Психоаналитический подход к несчастным случаям.

В Аргентине, в течение последних 40 лет, Хулио Гранель разработал психоаналитическую теорию “несчастного случая”. Несчастный случай характеризуется тем, что происходит внезапно, без предупреждения и случайно. Исследования Гранеля показали, что какое-либо происшествие случается в определенный момент жизни человека, у которого должна присутствовать бессознательная совокупность определенных факторов. Эта совокупность факторов формируется в результате ситуации перемен, которую переживает субъект. Эти перемены вызывают у индивида конфликт, который превращается в дилемму, и который отмечен невозможностью его проработки.

Определение несчастного случая. Взаимосвязь несчастного случая и ошибочных действий, а также их метапсихологические различия. Немая травма и несчастный случай. Репрезентативность. Ситуация перемен. Факторы, принимающие участие в возникновении несчастного случая. Клинические примеры.