

УДК 159.92:316.6

КОНОНОВА Марина Миколаївна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної і корекційної педагогіки Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

СЛЮНЯЄВА Надія Андріївна

магістрант Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

ПРОБЛЕМА ДЕПРИВАЦІЇ І САМОДЕПРИВАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ «Я» СУБ'ЄКТА З ЙОГО ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЗАХИСТАМИ

У статті розглянуто проблему депривації і самодепривації особистості у психології. З'ясовано, що особливу роль у появі деприваційного синдрому, який передусім проявляється в самодепривованій поведінці і стані, відіграють механізми психологічного захисту. Виокремлено характерні ознаки феномену самодепривації, що перешкоджають успішній соціальній реалізації суб'єкта і продуктивному спілкуванню.

Ключові слова: *деривація, самодепривація, психологічні захисти, функціональні взаємозв'язки.*

Постановка проблеми. Внутрішньо депривованій особистості характерні зовнішні обмеження психологічної активності, блокування енергії, відчуження в сімейних стосунках, зниження активності в соціально-професійному житті. З огляду на сказане, особливої уваги набувають методи, які можуть підвищувати у людини психологічну стійкість, здатність до внутрішньої рівноваги. Тому актуальним є розкриття внутрішньо-глибинних чинників схильності особи до самодепривації, які засвідчують ослаблення інстинкту самозбереження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історично склалося розуміння депривації як позбавлення індивіда можливості задовольняти сенсорні, емоційні або когнітивні потреби. Досліджено наслідки психічної деривації – дефіцитарність і дисфункціональний розвиток структур психіки (Л. І. Божович, Дж. Боулбі, А. Валлон, Д. В. Віннікотт, О. І. Захаров, Г. С. Костюк, М. Кляйн, Й. Лангмейер, В. І. Лебедев, М. І. Лісіна, С. Д. Максименко, Н. Ю. Максимова, З. Матейчек, А. М. Прихожан, Н. М. Толстих, Р. А. Шпіц, Т. С. Яценко та інші). Зазвичай умови депривації детерміновані іззовні, соціальним оточенням, і тому найбільш схильною до деприваційного впливу є

дитяча, незріла психіка. Однак ми часто констатуємо явище депривації серед дорослих людей, коли брак соціального спілкування, дефіцит позитивних емоцій, інформації призводить до депресії, втрати працездатності, емоційного вигорання, розвитку психосоматичних захворювань, аддиктивної поведінки тощо. Особистість, яка зовні видається самодостатньою, відчуває самотність, екзистенційні страхи, втрату сенсу життя.

Депривація – психічний стан, виникнення якого зумовлене життєдіяльністю особистості в умовах тривалого позбавлення або істотного обмеження можливостей для задоволення життєво важливих потреб. Поняття «депривація» в змістовно психологічному плані є спорідненим із поняттям «фрустрація», але не тотожним йому. Порівняно з останнім депривація суттєво більш тяжкий, хворобливий та іноді особистісно руйнівний стан, що відрізняється якісно вищим рівнем жорсткості і стійкості. Залежно від обставин у депривованій особі можуть виявлятися різні потреби. Тому термін «депривація» традиційно розглядають як родове поняття, що об'єднує цілий клас психічних станів особистості, які виникають у результаті тривалого віддалення від джерел задоволення тієї чи іншої потреби.

Самодепривація зумовлюється посиленням емоційної ізольованості, блокуванням енергії лібідо (до інших і до себе), тенденцією до психологічної імпотенції, до смерті. Суттєве значення має саме психологічний бік деприваційних наслідків: незалежно від того, чим зумовлена депривація: обмеженістю моторики людини, відлученням її від соціуму, позбавленням з раннього дитинства материнської любові, прояви цього явища схожі. Тривожність, страх, депресія, інтелектуальні розлади – ось найхарактерніші риси так званого деприваційного синдрому [9]. Симптоматика психічної депривації може охоплювати весь спектр можливих порушень: від легких дивацтв у поведінці та спілкуванні до грубих порушень розвитку інтелекту й особистості.

У психологічній науці і практиці феномен самодепривації розглядали А. О. Баканов, Д. Болен, Ф. Ю. Василюк, Є. І. Головаха, П. С. Гуревич, О. О. Кронік, С. В. Чебанов, Т. С. Яценко та ін. Це явище можна схарактеризувати як потяг до смерті і саморуйнування (М. Кляйн, Г. Мюррей. Дж. Рейнгольд, І. Кант, Е. Фромм, З. Фрейд, К. Хорні, Т. С. Яценко та ін.), «соціальну смерть» (А. В. Дахіп, Дж. Морено та ін.); «соціальне відчуження» (А. О. Баканов, Є. І. Головаха, А. Кемпінський, О. О. Кронік та ін.); «психологічну травму» (З. Фрейд, І. Ялом та ін.); «програмовану поведінку» (Е. Берн, М. Джеймс, В. Джойнс, Я. Стюарт та ін.). Неоднозначність тлумачення феномену самодепривації зумовлює потребу в систематизації існуючих досліджень, що дасть змогу повніше і адекватніше окреслити зміст поняття.

Мета дослідження полягає в теоретичному дослідженні депривації і самодепривації у взаємозв'язках з психологічними захистами особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Незважаючи на різноманітність видів депривації, їхні прояви у психологічному плані змістовно схожі. Зазвичай психічний стан депривованої особистості виявляється в її підвищеній тривожності, страхові, почутті глибокої, нерідко незрозумілої самій людині незадоволеності собою, своїм оточенням, своїм життям. Характерними ознаками цих станів є втрата життєвої активності та стійка депресія, що іноді переривається сплесками неспровокованої агресії. Водночас у кожному окремому випадку ступінь деприваційної «поразки» особистості різний. Вирішальне значення тут мають вираженість і співвіднесеність двох основних груп чинників: 1) рівень стійкості конкретної особистості, її деприваційного досвіду, здатність протистояти впливу ситуації, тобто ступінь її психологічної стійкості; 2) ступінь жорсткості, модифікаційної потужності і міра багатоаспектності деприваційного впливу. Часткове обмеження можливостей задоволення якоїсь однієї з потреб, особливо якщо деприваційна ситуація є тимчасовою за своїми наслідками принципово менш небезпечно для особистості, ніж коли вона потрапляє в умови тривалої і практично повної неможливості задоволення цієї потреби.

Узагальнюючи сказане, зазначимо, що в психології прийнято виокремлювати такі види депривації: рухова, сенсорна, материнська і соціальна. Рухова депривація є наслідком різкого обмеження в рухах, викликаного або хворобою, каліцтвом, або специфічними умовами життя, які призводять до яскраво вираженої хронічної гіподинамії. Психологічні (власні особистісні) деформації, спричинювані руховою депривацією, за своєю глибиною і важкістю подолання ні в чому не поступаються, а часом і перевершують ті фізіологічні аномалії, які є прямим результатом хвороби або травми. Сенсорна депривація – наслідок «сенсорного голоду», тобто психічний стан, зумовлений неможливістю задовольнити найважливішу для будь-якого індивіда потребу у враженнях через обмеження зорових, слухових, дотикових, нюхових та інших стимулів. Деприваційна ситуація тут може породжуватися, з одного боку, певними індивідуальними фізичними вадами, а з іншого – комплексом екстремальних життєвих обставин, що перешкоджають адекватному «сенсорному насиченню». У психології подібні умови описуються за допомогою терміна «збіднене середовище».

Найінтенсивніше вивчається в психології материнська депривація, насамперед госпіталізм – синдром патології дитячого психічного і особистісного розвитку, що розвивається через відокремлення немовляти від матері. Психічний стан, який традиційно називають

«соціальною депривацією», з тих чи інших причин, є наслідком порушення контактів індивіда із соціумом. Такі порушення завжди зумовлені соціальною ізоляцією, ступінь жорсткості якої може бути різним, що, своєю чергою, визначає міру жорсткості деприваційної ситуації [7. с. 37].

Якщо руйнівні для особистості наслідки рухової і сенсорної депривації в багатьох випадках можуть бути успішно компенсовані як за рахунок дії внутрішньоособистісних компенсаторних механізмів (наприклад, сублімації через творчість), так і зусиллями сучасного суспільства (розвиток медицини, соціальна робота, поширення інтернет-технологій тощо), то материнська депривація не тільки становить серйозну психолого-соціальну проблему сама по собі, а і є потужним патогенним чинником цілої низки особистісних розладів. За даними вітчизняних дослідників, в умовах повної материнської депривації спостерігаються такі варіанти психічної патології: 1) порушення формування особистості; 2) порушення психічного та інтелектуального розвитку; 3) психічні розлади. При цьому на практиці повна материнська депривація у формі відмови від дитини зазвичай спричиняє ранню соціальну деривацію [1].

Як зазначають Б. С. Макіртумов, А. Г. Кашавцев і С. В. Гречаний, що наслідком ранньої деривації буде більш тяжка патологія. Для раннього віку характерними є переважання розладів емоційно-вольової сфери, нерівномірність відставання інтелектуального розвитку з переважним порушенням розвитку мовлення (особливо експресивного). У вихованців дитбудинків значно частіше, ніж у дітей, які зростають у сім'ях, виявляються патологічні звичні дії, ознаки деприваційної (апатичної або маскованої) депресії, явище деприваційного псевдоаутизму. Після трьох років психічна патологія виявляється переважно в характерологічних порушеннях і затримках інтелектуального розвитку. В депривованих дітей усіх вікових груп спостерігаються мала диференційованість і поверховість мовлення у процесі спілкування з навколишніми, недостатність розвитку вищих емоцій – жалості, співчуття, співучасті, сорому, а також здатності усвідомлювати свою провинку, низька працездатність, розлади уваги, пам'яті.

Характерний для депривованих дітей симптомокомплекс у вигляді недорозвинення афективної сторони особистості, затримки або спотворення формування психічних функцій, парааутичних проявів тощо називається синдромом сирітства [6].

Отже, материнська депривація суттєво підвищує ризик соціальної депривації в зрілому віці. Це зумовлено як вираженою тенденцією депривованих дітей до самоізоляції, нездатністю встановлювати повноцінні соціальні стосунки, так і підвищеною схильністю до агресивної та кримінальної поведінки: рання емоційна депривація

закладає основи майбутнього соціального і психічного неприйняття навколишнього середовища, його цінностей, зумовлює очікування загрози з боку навколишнього світу. Суттєво, що подібні деструктивні установки особистості до зовнішнього світу, спричинені дефіцитом базисної довіри, можуть бути наслідком не тільки повної, а й часткової материнської депривації, оскільки, як зазначав Е. Еріксон, «...ступінь довіри, зумовлений найраннішим дитячим досвідом, мабуть, залежить не від абсолютної кількості їжі або демонстрацій любові, а від якості зв'язків дитини з матір'ю. Матері формують у своїх дітей довіру за такого типу ставлення до дитини, що поєднує тонку реакцію на індивідуальні запити немовляти і тверде почуття власної впевненості в контексті взаємної довіри їхнього спільного стилю життя» [10, с. 238]. В іншому випадку має місце частковий, а іноді й повномасштабний патогенний розвиток, характерний для ситуації материнської депривації.

Психологічна самодепривація проявляється в ненависті, ревнощах, задрощах, жадібності, агресивності. Згідно з Д. Віннікоттом, М. Кляйн, М. Малер, К. Хорні, А. Фрейд, Т. С. Яценко, ці почуття формуються в ранньому дитинстві, коли потреби дитини фруструються лібідними об'єктами, позбавляючи її відчуття любові і породжуючи розчарування, тривогу, страх. До матері виникають амбівалентні почуття, що детермінують дію механізму заміщення: агресія спрямована на об'єкт, обертається на самого суб'єкта. З'являється досить стійке відчуття провини, яке завжди поруч із самопокаранням. Почуття провини може знаходити вияв у аскетизмі, соціальних обмеженнях, психосоматичних захворюваннях. У чуттєвій сфері суб'єкта з'являються відчуття непотрібності, байдужості, що надалі готують ґрунт для розвитку депресивних станів, крайнім виявом яких є суїцид [11].

Особливу роль у появі деприваційного синдрому, який передусім проявляється в самодепривованій поведінці і стані відіграють механізми психологічного захисту.

З. Фрейд [8] уперше докладно описав функціональне призначення або мету захисту. Вона полягає в послабленні інтрапсихічного конфлікту (напруження, занепокоєння), зумовленого суперечністю між інстинктивними імпульсами несвідомого й інтроектами вимог зовнішнього середовища, що виникають у результаті соціальної взаємодії.

Е. Еріксон простежує розвиток Его-процесів в онтогенезі та їхню роль у становленні особистості. Певні захисні механізми можуть виникати на різних стадіях розвитку людини. Найбільш ранніми психологічними захистами є інтроєкція, проєкція, витіснення, далі з'являються заперечення, придушення, ще пізніше – регресія, реактивні утворення, сублімація.

Отто Ф. Кернберг [4] припустив, що тип особистісної організації – невротичний, пограничний або психотичний – є найважливішою характеристикою пацієнта, коли ми розглядаємо: 1) ступінь інтеграції його ідентичності; 2) типи його звичних захисних операцій; 3) його здатність до тестування реальності. При цьому невротична організація особистості припускає інтегровану ідентичність і являє собою захисну організацію, що ґрунтується на витісненні та інших захисних операціях більш високого рівня (ізоляція, знищення, інтелектуалізація, раціоналізація), які оберігають Его від інтрапсихічного конфлікту шляхом відторгнення потягу, всіх пов'язаних із ним дій та уявлень від свідомого Его. Пограничні ж і психотичні структури спостерігаються в пацієнтів, які здебільшого користуються примітивними захисними механізмами: розщеплення, відшкодування, проєктивна ідентифікація, примітивна ідеалізація, заперечення, всемогутність і знецінення, які оберігають Его від конфліктів за допомогою дисоціації, тобто активного поділу всіх переживань, що суперечать одне одному та стосуються себе або інших.

Цікавий підхід до вивчення закономірностей захисної поведінки і глибинних механізмів, на яких вони ґрунтуються, представила група авторів під керівництвом О. М. Арестової [2]. Відповідно до моделі діяльності вони виокремлюють три рівні функціонування психологічного захисту:

1) інструментальний рівень (для операцій) – захисні механізми виявляють собою несвідоме реагування на ситуацію з мінімальним опрацюванням отриманої інформації. Найефективнішими є інструментальні захисні реакції за незначних фрустрацій. До цього рівня належать усі реакції витіснення;

2) рівень атрибуцій і мети (для дій). На цьому рівні представлено механізми, що їх актуалізація призводить до перекомпоновання елементів ситуації та її інтерпретації, відповідно до самоприйняття і первинного позитивного самоставлення. До механізмів рівня атрибуцій і мети автори зараховують раціоналізацію, компенсацію, проєкцію;

3) рівень смислової переорієнтації (для діяльності). Актуалізація психологічного захисту припускає переосмислення не ситуації, а власної в її контексті – особистості за участю глибинних структур, що формують самооцінку і світогляд. Принцип дії захисних механізмів цього рівня – отримання знання про себе і використання його для прогнозування результату ситуації і вибору найкращих альтернатив. Захисна поведінка на рівні смислової переорієнтації може бути також механізмом розвитку особистості (інтелектуалізація і сублімація).

Дослідники вважають, що в кожній особистості наявні всі три рівні. Індивідуальні відмінності визначаються широтою репертуару

захисних механізмів і відносно частотою їх актуалізації. Домінантний рівень є стильовою характеристикою захисної поведінки.

У рамках рівневої гіпотези вирішується також питання ефективності захисної поведінки. За неадекватного вибору рівня реагування захист стає неефективним і може набувати дезадаптивних форм, а гнучкість при виборі рівня захисту сприяє ефективності захисної поведінки.

Дослідники В. А. Ташликів, В. С. Ротенберг, Е. І. Кіршбаум, І. Д. Стоїков та інші вважають психологічний захист однозначно непродуктивним, шкідливим засобом вирішення внутрішньо-зовнішнього конфлікту. Серед учених цього напрямку популярна ідея про те, що захисні механізми обмежують оптимальний розвиток особистості, її так звану «власну активність», «активний пошук», тенденцію до «персоналізації», «вихід на новий рівень регуляції і взаємодії зі світом» [5], що є проявами самодепривації.

Представниця вітчизняного психоаналітичного напрямку Н. Ф. Каліна вважає, що «чітке уявлення про природу і функції психологічних захистів абсолютно необхідне будь-якому психотерапевту, навіть не психоаналітикові. Уміння розпізнавати й інтерпретувати захисти настільки ж необхідне в роботі з людьми, як емпатія, безоцінність, конфіденційність та інші базові терапевтичні установки» [3, с. 62]. Своєю практичною діяльністю Н. Ф. Каліна підтверджує поділ психологічних захистів на примітивні та зрілі, звертаючи при цьому увагу на особистісну і характерологічну різницю в дорослих пацієнтів, які віддають перевагу тому чи іншому захисту. Крім того, є відмінності у процесі і результаті терапевтичного аналізу. Пацієнти, які мають у своєму арсеналі вторинні захисти, легше усвідомлюють їх, але до терапевтичного впливу більш стійкі, ніж пацієнти з примітивними психологічними захистами.

В аспекті окресленої проблеми особливого значення набуває психодинамічна теорія, розроблена Т. С. Яценко [11] у контексті методу активного соціально-психологічного пізнання. В основу теорії покладено «Модель внутрішньої динаміки психіки», що дає змогу об'єктивувати механізми внутрішньої цілісності психіки. Психодинамічна модель ілюструє внутрішню суперечність психіки, зумовлену тяжінням до минулого досвіду (в дитинство) і до соціальних успіхів (у майбутнє), і водночас – співіснуванням цих суперечливих тенденцій. Внутрішня суперечність психіки виявляється в таких тенденціях: прагненні «до сили» і водночас «до слабкості», «до людей» і «від людей», «до життя» і «до смерті». Тенденція «до сили» соціально зорієнтована, разом з тим психологічні захисти продукують тенденцію «до слабкості», на яку мають вплив незавершені справи дитинства. Незавершені справи дитинства суперечать соціальним цілям, послаблюють активність суб'єкта, призводячи до енергетичної

імпотенції. Тенденція «до людей» активізує потребу в контактах із оточенням, але поряд із нею існує тенденція «від людей», яка передбачає несвідоме прагнення до руйнування стосунків.

Обмеження ж соціального розвитку в результаті тривалого впливу деприваційних умов також позначаються на формуванні самодепривуючих установок особистості. Імпотування психіки суб'єкта, блокування лібідних імпульсів призводить до формування тенденції до психологічної смерті як базової особистісної установки, що суперечить інстинкту самозбереження й знаходить вияв у різних формах самодепривації.

Висновки та перспективи дослідження. Узагальнюючи сказане, зазначимо, що феномен самодепривації пов'язаний із функціонуванням захисної системи психіки і представлений кризь призму потягу до смерті і деструктивності, є базовим у психіці суб'єкта і зафіксованим на біологічному рівні. Наведене визначення дає підставу виокремити характерні ознаки феномену самодепривації, такі як: пасивність, ізольованість, безініціативність, байдужість, апатія, відчуття провини, самотність, агресія, тривога, страх, психосоматичні прояви, депресія, психологічна аддикція, девіантність, суїцидальні тенденції, що перешкоджають успішній соціальній реалізації суб'єкта і продуктивному спілкуванню.

Список використаних джерел

1. Алексеенкова Е. Г. Личность в условиях психической депривации : Учебное пособие / Е.Г.Алексеенкова. – СПб : Питер, 2009. – 96 с.
2. Арестова О. Н. Индивидуальные особенности функционирования защитных механизмов / О. Н. Арестова, Н. В. Калинина // Вест. МГУ. – 2000. – №1. – С. 20–28.
3. Калина Н. Ф. Основы психоанализа / Н.Ф. Калина. – М. : Рефл-бук; К. : Ваклер, 2001. – 349 с.
4. Кернберг О. Ф. Отношения любви: норма и патология / Пер. с англ. – М., Класс, 2000. – 256 с.
5. Киришбаум Э. И. Психологическая защита / Э. И. Киришбаум, А.И. Еремеева. – М. : Смысл, 2000. – 181 с.
6. Прихожан А.М. Психология сиротства / А. М.Прихожан, Н. Н.Толстых– СПб. : Питер, 2005. – 400 с.
7. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта : монографія / Т.С. Яценко, В.І. Бондар, І.В. Євтушенко, М.М. Кононова, О.Г. Максименко. – К. : Вид-во НПУ імені М. Драгоманова, 2015. – 280 с.
8. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции: пер. с англ. Г.В. Барышниковой / З. Фрейд. – М. : Наука, 1989. – 455 с.
9. Фурманов И.А. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов, И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 319 с.
10. Эриксон Э. Детство и общество : пер. с англ. / Э. Эриксон – СПб. : Речь, 2000. – 328 с.
11. Яценко Т. С. Основы глубинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика : навч. посіб. / Т.С. Яценко. – К. : Вища шк., 2006. – 382 с.

М.Н. Кононова, Н.А. Слюняева

**ПРОБЛЕМЫ ДЕПРИВАЦИИ И САМОДЕПРИВАЦИИ В
КОНТЕКСТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ «Я»
СУБЪЕКТА С ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАЩИТАМИ**

В статье рассмотрена проблема депривации и самодепривации личности в психологии. Выяснено, что особую роль в появлении депривационного синдрома, который прежде всего проявляется в самодепривованном поведении и состоянии играют механизмы психологической защиты. Выделены характерные признаки феномена самодепривации, препятствующие успешной социальной реализации субъекта и продуктивному общению.

Ключевые слова: депривация, самодепривация, психологические защиты, функциональные взаимосвязи.

М. Kononova, N. Slyunyaeva

**THE PROBLEM OF DEPRIVATION AND SELF-DEPRIVATION IN THE
CONTEXT OF FUNCTIONAL INTERCORELATIONS OF SUBJECT'S
«SELF» WITH HIS/HER PSYCHOLOGICAL DEFENCES**

In the article the problem of deprivation and samodepryvatyiyi personality in psychology. Systematized existing studies that outline the deprivation and meaning of samodepryvatyiyi. Thesis there is determined the following types of deprivation: motor, sensory, maternal and social. Determined that maternal deprivation is not only serious psychological and social problem in itself, but is a powerful and pathogenic factor in a number of personality disorders.

Reveals the characteristic features of the phenomenon samodepryvatyiyi impeding the successful implementation of social and productive communication subject: passivity, isolation, lack of initiative, apathy, apathy, guilt, loneliness, aggression, anxiety, fear, psychosomatic manifestations, depression, psychological addyktsiya, deviantnist, suicidal trends.

Presented modern vision of foreign and domestic researchers of different theoretical schools functional purpose and role of psychological protection of personal development. In terms outlined problems identified particular importance psychodynamic theory developed in the context of Tamara Yatsenko method of active social psychological knowledge.

It was found that a special role in the emergence depryvatyynoho syndrome, which manifests itself in the behavior and state samodepryvovaniy play a psychological defense mechanisms. It is shown that the phenomenon samodepryvatyiyi associated with mental functioning defense system and presented through the prism of desire for death and destructiveness, is basic in the psyche of the subject and recorded on a biological level.

Keywords: deprivation, samodepryvatyiyi, psychological protection, functional relationships.

Надійшла до редакції 22.05.2016 р.