

A decorative collage on a light yellow background. At the top, a wooden frame is adorned with several autumn leaves in shades of orange and red. In the center, the text 'Развитие личности в условиях депривации.' is written in a bold, black, serif font. To the right, a lit candle in a silver candlestick stands on a scroll of parchment. To the left, a glass vase holds a bouquet of green leaves and red berries. At the bottom, a rolled-up scroll is surrounded by autumn leaves and a small basket of green and red apples. The overall theme is autumn and personal development.

**Развитие личности
в условиях
депривации.**

Феномен психической депривации

1. Понятие депривации

- Слово «депривация» (от англ. *deprivation*) означает лишение, потерю.
- Депривация - лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей в течение достаточно длительного времени.



Психическая депривация

- **Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени».**



Основные (жизненные) потребности

- При этом в число «основных (жизненных)» потребностей Й. Лангмейер и З. Матейчек включают:
- 1) *потребность в определенном количестве, изменчивости и виде (модальности) стимулов;*
- 2) *потребность в действительной интеграции личности в первичных общественных связях (особенно с материнским лицом);*
- 3) *потребность, в овладении различными общественными ролями и ценностными целями в общественной самореализации*



Психическая и биологическая недостаточность.

- При определении депривации нередко проводят аналогию между психической и биологической недостаточностью.
- **Биологическая недостаточность:** возникают серьезные нарушения в результате дефицита питания, недостатка витаминов, кислорода и т. п., серьезные нарушения могут возникать
- **Психологическая недостаточность,** в случае психического дефицита – дефицита любви, стимуляции, социальных контактов.



Депривационный синдром

- **Характерные черты синдрома:**
- тревожность,
- депрессия,
- страх,
- интеллектуальные расстройства.
- **Симптоматика психической депривации может охватывать весь спектр возможных нарушений:**
- от легких странностей, не выходящих за рамки нормальной эмоциональной картины,
- до очень грубых поражений развития
- интеллекта и личности».

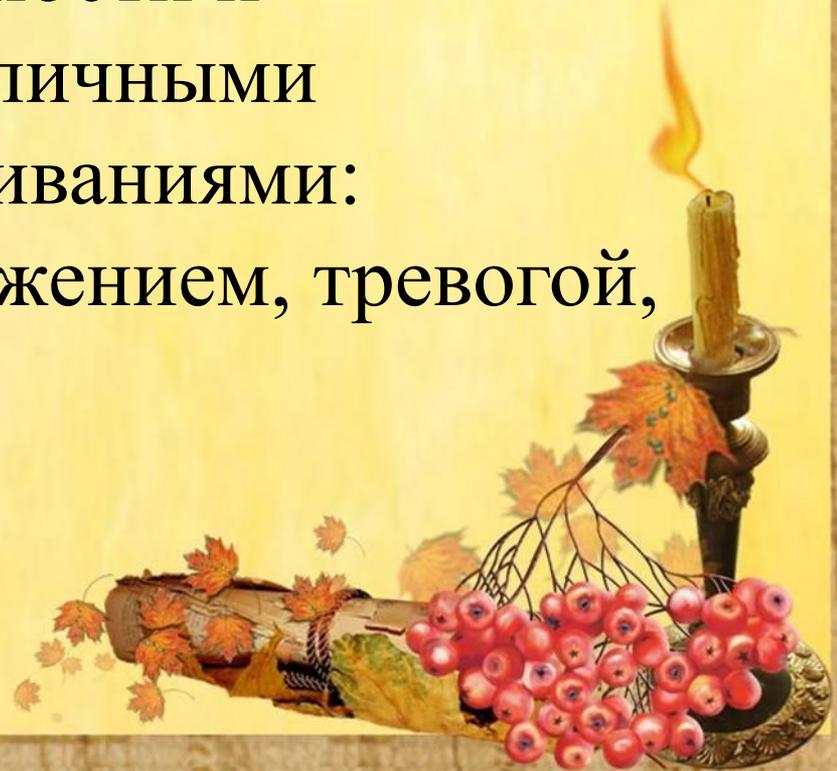


- **Депривационная ситуация – это такая жизненная ситуация человека, где отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей**



Депривация и фрустрация

- **Фрустрация** определяется как психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности и сопровождающееся различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др.



- **Фрустрация:**

- во-первых, касается потребности, **актуализированной** в данный момент и уже направленной к цели;
- во-вторых, характеризуется **осознанием субъектом** невозможности ее удовлетворения.
- **Депривация** же может какое-то время частично или даже полностью **не осознаваться**.
- Ее негативные последствия могут ассоциироваться с самыми различными причинами.
- Так, человек может не связывать, например, возникшую депрессию с дефицитом сенсорных стимулов.



Соотношение фрустрации от депривации

- Депривация действует более скрыто, чем фрустрация, но зачастую имеет и более серьезные последствия.



Не слишком ли Вы шумите?



7

Простите, пожалуйста. Значит нас неправильно соединили.



11

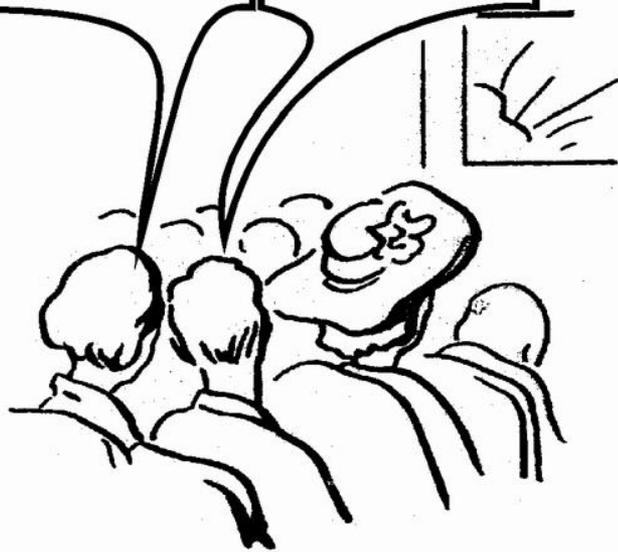
Она должна была быть здесь уже 10 минут тому назад!



4

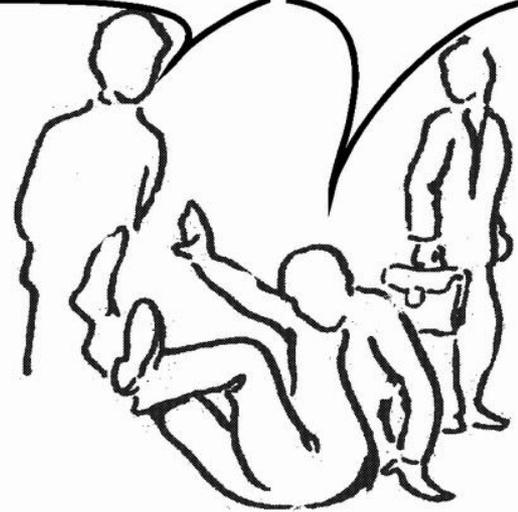


Вам же
не видно
экрана!



2

Вы не
ушиблись?



8

Ты
невоспитанный
ребенок, ты
оборвала мои
цветы!



Я выиграл,
теперь sıra мого!



МЫ НЕ ВОЗЬ-
МЕМ ТЕБЯ В
НАШУ ИГРУ.



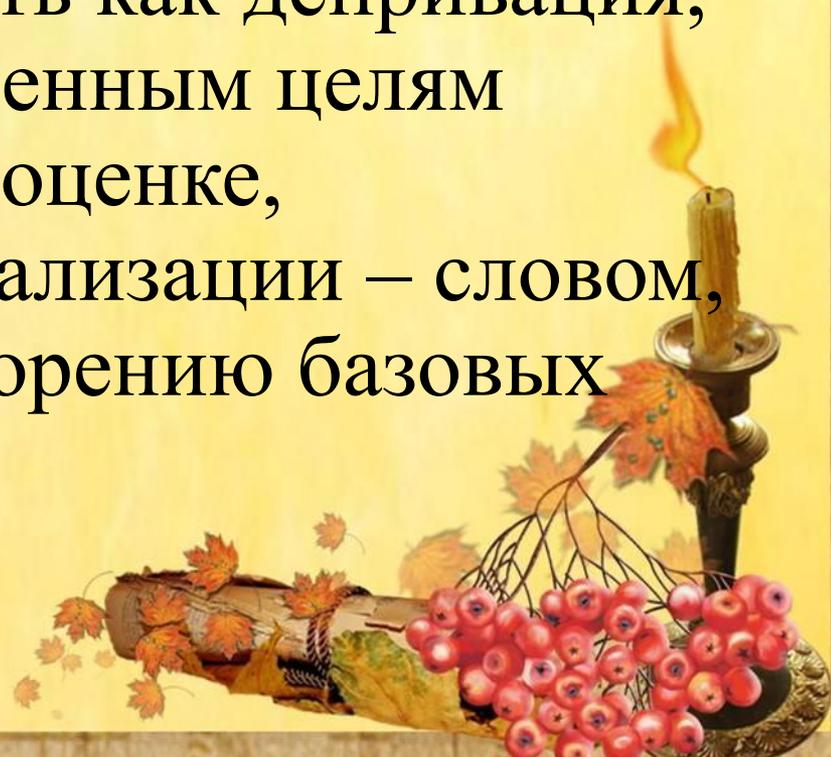
Депривационная ситуация и ИЗОЛЯЦИЯ

- В данном аспекте **«ИЗОЛЯЦИЯ»** личности от стимулирующей среды человеческого общества, семьи, и т. п. представляет, следовательно, **«депривационную ситуацию»**, а не саму **«депривацию»**.



А. Маслоу выделяет 2 разновидности деприваций

- депривацию небазовых потребностей
- и угрожающую депривацию.
- Угроза личности, то есть как депривация, которая угрожает жизненным целям индивидуума, его самооценке, препятствует самоактуализации – словом, препятствует удовлетворению базовых потребностей.



Виды деприваций

- 1. Стимульная (сенсорная) депривация: пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость и модальность.
- 2. Депривация значений (когнитивная): слишком изменчивая, хаотичная структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне.
- 3. Депривация эмоционального отношения (эмоциональная): недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана.
- 4. Депривация идентичности (социальная): ограниченная возможность для усвоения автономной социальной роли.



Двигательная депривация

- С двигательной депривацией человек сталкивается тогда, когда есть ограничения в движениях (в результате травмы, болезни или в других случаях).
- Такая депривация, не являясь непосредственно психической, оказывает тем не менее сильное воздействие на психическое состояние человека. Двигательная депривация влияет и на психическое развитие.
- В частности, в возрастной психологии получены данные о том, что развитие движений в детстве является одним из факторов формирования «образа Я».



Ипохондрия - проявление двигательной депривации

- **Ипохондрия – чрезмерная фиксация человека на телесных ощущениях, которые сопровождаются страхами, убеждениями в наличии тяжелого физического заболевания, не подтверждающегося объективными медицинскими обследованиями.**
- **Ипохондрия проявляется, как правило, в виде новых необычных и крайне тягостных для человека телесных ощущений. Жжение, стягивание, скручивание, стреляющие или непрекращающиеся ноющие боли, «удары током», ощущение горения в теле – вот далеко не полный перечень жалоб больных с ипохондрией.**



Ипохондрические ощущения

- Тщательное обследование у терапевта или невролога не позволяет выявить причину этих ощущений, а назначение обезболивающих средств оказывается неэффективным.
- Ипохондрические ощущения и идеи обычно сопровождаются пониженным настроением с оттенком раздражительности, недовольства, брюзжания.
- Эти пациенты отличаются недоверчивостью, часто меняют врачей, настаивают на дополнительных обследованиях.
- Постоянная фиксация на болезненных ощущениях, бесконечное требование помощи со стороны родных, значительные финансовые затраты на все новые дорогостоящие обследования – вот стиль жизни больного ипохондрией старика.
- Между тем, в основе болезненных телесных ощущений при ипохондрии лежат **психические нарушения**.



- В современной психологии и смежных гуманитарных науках выделяют некоторые виды депривации, имеющие обобщенный характер либо связанные с отдельными аспектами существования человека в обществе:
образовательная, экономическая, этическая депривация и др.



Форма проявления депривации

- **Явная депривация** носит очевидный характер: пребывание человека в условиях социальной изоляции, длительное одиночество, воспитание ребенка в детском доме и т. п. Это видимое отклонение от нормы (в культурном понимании).



Форма проявления депривации

- **Скрытая депривация** (она же **частичная**, по Дж. Боулби; **маскированная**, по Г. Харлоу) не так очевидна.
- Она возникает при внешне благоприятных условиях, которые, однако, не дают возможности удовлетворения значимых для человека потребностей.
- Так, Дж. Боулби пишет, что **частичную депривацию** можно наблюдать там, где не произошло прямой разлуки матери с ребенком, однако их отношения по какой-либо причине неудовлетворительны для ребенка





**СЕНСОРНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ
и ее последствия**

Сенсорная депривация

- Сенсорная депривация иногда описывается понятием «обедненная среда», то есть среда, в которой человек не получает достаточное количество зрительных, слуховых, осязательных и прочих стимулов.



Сенсорная недостаточность (сенсорный голод)

- Сенсорная недостаточность или недогрузка систем анализаторов, наблюдаемая у человека в условиях изоляции или при нарушении работы основных органов чувств.
- В условиях госпитализации у больных усиливается потребность в ощущениях и эффективных переживаниях, что осознается в форме **сенсорного эмоционального голода**.



Изменения в условиях сенсорной депривации

- Нарушается **ритм сна и бодрствования**, развиваются гипнотические состояния.
- Чем жестче условия сенсорной депривации, тем быстрее нарушаются процессы **памяти и мышления**, что проявляется в невозможности на чем либо сосредоточиться, последовательно обдумать проблемы.
- Отмечается **снижение функции экстраполяции продуктивности** при выполнении несложных умственных действий.



Последствия «сенсорного голода»

- Развиваются невротические состояния, выражающиеся в появлении раздражительности, плаксивости, расстройств сна, страхов, депрессии и галлюцинаций.





**Одиночество –
феномен проявления
сенсорной
депривации.**

- **Сенсорная депривация** - (от лат. sensus – чувство, ощущение и deprivation - лишение) – продолжительное, более или менее полное лишение человека **зрительных, слуховых, тактильных или иных ощущений, подвижности, общения, эмоциональных переживаний.**



Виды и состояния одиночества

- *Самоотчуждающее одиночество.*
- Если в психической жизни личности преобладают процессы идентификации с другими людьми, то происходит отчуждение человека от самого себя, **потеря связи с собой, утрата собственного Я, невозможность личностного обособления, почти полная утрата личностью способности к рефлексии.**



Виды и состояния одиночества

- *Отчуждающее одиночество.*
- Следствием подавления процессов идентификации процессами обособления является **отчуждение личности** от других людей, норм и ценностей, принятых в обществе, **потеря единомышленников**, утрата душевно значимых связей и контактов, невозможность истинно близкого, духовного общения, единения с другим человеком.
- Такое одиночество часто сопровождается **мучительными непреходящими чувствами обиды, вины и стыда.**
- Процессы рефлексии при этом активизированы, но нередко сводятся к **самообвинению.**



Последствия сенсорной депривации

- Классификация М. Цукермана включает:
- 1) нарушения направленности мышления и способности сосредоточения;
- 2) «захват» мышления фантазиями и мечтаниями;
- 3) расстройство ориентации во времени;
- 4) иллюзии и обманы восприятия;
- 5) беспокойство и потребность в активности;
- 6) неприятные соматические ощущения, головные боли, боли в спине, в затылке, в глазах;
- 7) бредовые идеи, подобные параноидным;
- 8) галлюцинации;
- 9) тревогу и страх;
- 10) сосредоточение внимания на резидуальных стимулах;
- 11) целый ряд других реакций, включающих жалобы на клаустрофобию, скуку, особые физические потребности.



Механизм психологической защиты.

- Представление о механизмах психологической защиты сформировалось в рамках психоаналитического направления в психологии.
- Согласно последователям этого направления, *психологическую защиту составляет ряд специфических приемов переработки переживаний, нейтрализующих патогенное влияние, которое эти переживания могут оказывать*



Определение «механизмы психологической защиты»

- Ташлыков:
- **защитные механизмы** — это «адаптивные механизмы, направленные на редукцию патогенного эмоционального напряжения, предохраняя от болезненных чувств и воспоминаний и дальнейшего развития психологических и физиологических нарушений».



Все защитные механизмы обладают двумя общими характеристиками.

- **Во-первых**, они, как правило, бессознательны, то есть действуют преимущественно на неосознаваемом уровне.
- **Во-вторых**, они искажают, отрицают или фальсифицируют реальность.



ВЫТЕСНЕНИЕ

- Механизм вытеснения был описан еще Фрейдом, который считал его центральным в формировании невротических расстройств (F40-F48).
- **Вытеснение** — это механизм психологической защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы (желания, мысли, чувства), вызывающие тревогу, становятся бессознательными.



ВЫТЕСНЕНИЕ

- Вытесненные (подавленные) импульсы, не находя разрешения в поведении, тем не менее, сохраняют **свои эмоциональные и психовегетативные компоненты.**
- При вытеснении содержательная сторона психотравмирующей ситуации не осознается, а вызванное ею эмоциональное напряжение воспринимается как **немотивированная тревога.**





**КОГНИТИВНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ
у больных людей и ее
последствия**

- **Когнитивная депривация** понимается как дефицит информации, а также как ее хаотичность, изменчивость, неупорядоченность, препятствующая построению адекватных моделей окружающего мира и, следовательно, возможности продуктивно действовать в нем, а также вызывающая ряд определенных психологических феноменов.



- Влияние информационного голода на психику особенно ярко проявляется в условиях госпитализации.
- **Информацию условно делят на три вида:**
- *1) личностную, связанную с собственными делами, а также родственными или дружескими отношениями;*
- *2) специальную, имеющую ценность в пределах определенных социальных групп (например, профессиональных);*
- *3) массовую, передающуюся средствами массовой информации.*



Болезнь и когнитивная депривация

Начальная стадия болезни:

- -растерянность;
- -испуг;
- -утрата способности контролировать;
- - ограниченность интересов;



- **Следующая стадия протекания заболевания, характеризуется:**
- - первоначальный страх пациента сменяется беспокойным ожиданием изменений.
- - сомнения в правильности диагноза;
- - недоверие к врачу;
- - требования уточнения диагноза, точного прогноза на будущее.
- Чаще такого прогноза врач дать не может, и пациент продолжает находиться в состоянии неопределенности и ожидания, **испытывая беспокойство и тревогу.** Последняя усиливается, если больной улавливает любые, самые незначительные негативные изменения в своем самочувствии; изменения, связанные с побочным действием лекарств, со сменой погоды (при наличии метеочувствительности), с естественными физиологическими процессами в организме.



Тревога- как проявление когнитивной депривации

- Частой эмоциональной реакцией является **тревога**. Пациент оказывается в ситуации, которая считается одной из самых трудных — **в ситуации неопределенности и ожидания с дефицитом информации и непрогнозируемым исходом**.
- В такие периоды для больного особенно важна твердая позиция врача, простые, логически ясные объяснения, его уверенность и оптимизм.
- Пациент ищет во враче «психологическую опору» и успокаивается, если видит с его стороны неизменную заинтересованность, внимательность, эмпатическую позицию.



Стадии развития тревоги (Ф.П.Березин):

- **Ощущение внутренней напряженности.** Выражается в напряженности, дискомфорте, напряжении.
- **Гиперестезические реакции.** Ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, а при усилении – отрицательную эмоциональную окраску.
Раздражительность.
- **Тревога.** Переживание неопределенной угрозы, чувство неясной опасности.
- **Страх.** Конкретизация опасности. Объекты, связываемые со страхом не обязательно представляют действительную угрозу.
- **Неотвратимость надвигающейся катастрофы. Ужас.**
- **Тревожно-боязливое возбуждение.** Панический поиск помощи, потребность в двигательной разрядке.
Дезорганизация.



Психоэкосистема человека

Социо-культуральные факторы

Внутриличностные
конфликты

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ
ОТНОШЕНИЯ



Биогеофизические факторы

Состояние психической напряженности возникает в усложненных условиях деятельности, к которым относятся:

- Ограничение времени или других ресурсов на осуществление какой-либо важной задачи или выполнения значимой работы;
- Ситуации повышенной ответственности — экзамены, соревнования, проверки, необходимость действовать в присутствии контролеров, начальства, критично настроенных лиц;
- Ситуации, угрожающие собственной жизни или жизни, здоровью близких людей;
- Дефицит информации.



Дифференциация тревоги

- Здоровая (адаптивная) тревога
- Патологическая тревога

- Эмоциональная реакция (ситуативная Т)
- Черта личности (личностная Т)

- Страх (предметный)
- Тревога (диффузная)



Реакция организма на страх

- Что же происходит в организме человека, которого охватывает страх? Прежде всего, активируется симпатическая нервная система, мобилизующая энергетические ресурсы и перестраивающая деятельность всех систем организма, подготавливая их к физической деятельности.



Маски тревоги

- ✓ остеохондроз
- ✓ артериальная гипертензия
- ✓ кардио- и ангионеврозы
- ✓ синдром гипервентиляции (психогенная одышка)
- ✓ ахалазия (кардиоспазм)
- ✓ синдром "раздраженного" желудка, "раздраженной" или "возбудимой" толстой кишки, "раздраженного" мочевого пузыря и пр.



Айсберг депрессивных и тревожных расстройств

●10% ← Наблюдаются психиатрами

●30% ← Наблюдаются терапевтами

●60% ← Не обращаются



Пути преодоления когнитивной депривации

- Получение информации от врача, поиск информации и конструирование логической схемы, концепции, объясняющей пациенту, что с ним происходит.
- Поддержка родственных отношений
- Обращение к альтернативной медицине и ее возможностям.



Неэффективные пути

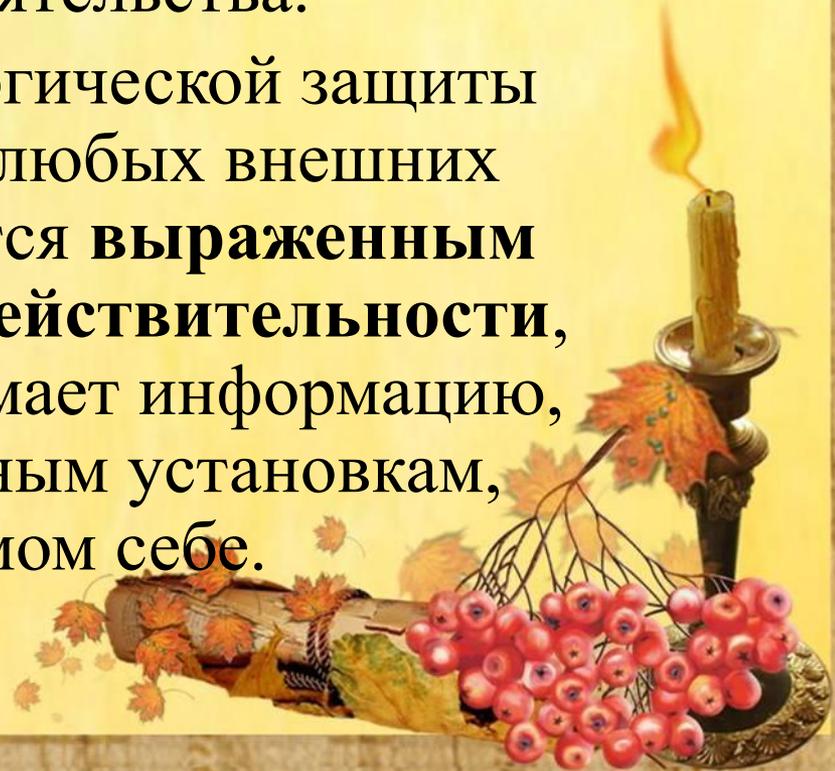
- В результате сконструированная **больным концепция заболевания** (рациональный компонент внутренней картины болезни) может оказаться субъективной и далекой от реальности.
- Свое представление о болезни пациент воплощает в конкретных действиях, направленных на преодоление болезненного состояния: он идет на прием к врачу, к представителю альтернативной медицины или занимается самолечением (мотивационный, или волевой компонент внутренней картины болезни).



Механизм психологической защиты

Отрицание — механизм психологической защиты, который заключается в отрицании, неосознанности (отсутствии восприятия) какого-либо психотравмирующего обстоятельства.

В качестве механизма психологической защиты отрицание реализуется при любых внешних конфликтах и характеризуется **выраженным искажением восприятия действительности**, когда индивид не воспринимает информацию, противоречащую его основным установкам, представлению о мире и самом себе.



Механизм психологической защиты

- Рационализация — псевдоразумное объяснение человеком своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения.
- Наиболее яркие проявления механизма рационализации получили название «кислый виноград» и «сладкий лимон». Защита по типу «кислого винограда» заключается в обесценивании недостижимого, снижении ценности того, что субъект получить не может. Защита по типу «сладкого лимона» имеет своей целью не столько дискредитацию недосыгаемого объекта, **сколько преувеличение ценности того, чем человек реально обладает.**
- Механизмы рационализации наиболее часто используются в ситуациях потери, защищая от депрессивных переживаний.



Механизм психологической защиты

- *Изоляция* — отделение аффекта от интеллектуальных функций.
- Неприятные эмоции блокируются таким образом, что связь между определенным событием и его эмоциональным переживанием в сознании не выступает.
- По своей феноменологии этот механизм психологической защиты напоминает синдром отчуждения в психиатрии, для которого характерно переживание утраты эмоциональной связи с другими людьми.





**ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ
у больных людей и ее
последствия**

Эмоциональная (материнская) депривация

- Материнская депривация формирует тип личности ребенка, характеризуемый безэмоциональностью психических реакций.
- М.Д. формируется устойчивое отставание в интеллектуальном развитии, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе.



Материнская депривация и стадии эмоциональных переживаний

- В **фазе протеста** ребенок предпринимает энергичные попытки *вновь обрести мать или человека,* осуществляющего уход. Реакция на разлуку в этой фазе преимущественно характеризуется **эмоцией страха.**
- В **фазе отчаяния** ребенок проявляет **признаки горя.** Ребенок отвергает всяческие попытки ухода за ним других людей, длительное время безутешно горюет, может плакать, кричать, отказываться от пищи.
- **Стадия отчуждения** характеризуется в поведении маленьких детей тем, что начинается процесс *переориентации на другие привязанности,* что способствует преодолению травмирующего действия разлуки с близким человеком.



Психосоматические заболевания – как следствие влияния материнской депривации

Леон Крейслер – французский психиатр.

- **Соматически проявляющиеся расстройства :** бессонница, анорексия (отказ от еды), булимия (переедание), рвота, запор, понос, расстройства дыхания.
- *Нарушения развития задержки и дисгармонии в овладении речью, двигательными навыками , общением.*
- **Расстройства проявляющиеся в моторике:** чрезмерная двигательная активность или напротив. Инертность, ритмическое раскачивание корпуса, вращение головой.
- **Умственно- душевные расстройства:** депрессия, возбуждение апатия фобические расстройства.



Возрастные психосоматические расстройства

- *Желудочные колики* характерны для младенцев одного-двух месяцев жизни. Во втором полугодии наиболее характерными становятся отклонения пищевого поведения (ребенок переедает или отказывается от пищи). Спазматический плач (внезапный, бурный) проходит на 2-3 году жизни.
- Открытое отторжение матерью ребенка в экстремальных вариантах может привести **младенца к коме** в других случаях стать причиной повторяющейся рвоты. Тревожная гиперопека матери т.е. слишком сильная обеспокоенность воспитанием ребенка приводит **к младенческой экземе**.



Стресс и стрессовые факторы в соотношении с депривацией.

- На первом году жизни – психосоматическим проявлением стресса являются запоры.
- Родители часто не обращают внимания, либо связывают данное расстройство с нарушением питания.
- Однако склонность к запорам может быть следствием эмоционального дискомфорта.



Симптом Пика

- На 2-3 году жизни может появиться извращение аппетита (**симптом Пика**), когда ребенком употребляется в пищу несъедобные вещества: уголь, золу, штукатурку и т.п.



Психосоматические расстройства в раннем детстве

- У очень эмоциональных детей может возникнуть психогенная рвота (основанная на эмоциональном неблагополучии), у некоторых детей – демонстративная рвота (с целью привлечь внимание). Но чаще всего рвота используется ребенком в **качестве средства протеста**, против каких-либо действий родителей.
- Частые **вирусные заболевания** носят психосоматический характер (бронхит, отит и т.д.).



Психосоматические расстройства у дошкольников

- Психосоматические расстройства у дошкольников на стрессовые ситуации: приводят к **расстройствам аппетита, тучности, запорам, недержание кала, которые характерны для маленьких детей, могут возникнуть бронхиальная астма, расстройства ЖКТ, головные боли, недержание мочи, кожные поражения и другие соматические заболевания.**



Психосоматические расстройства у ШКОЛЬНИКОВ

- замедление психического и физического развития;
- отставание в развитии речи;
- пониженный уровень адаптации к окружению;
- слабая сопротивляемость к инфекциям и
Т. Д.



Депривационные феномены в старости

- Относительно редкое, но весьма опасное психическое нарушение в старости – **маниакальное состояние (мания)**.

Основным проявлением мании является болезненно **повышенное настроение**. В маниакальном состоянии человек ищет новых знакомств, безудержно тратит деньги и нередко становится жертвой мошенников.



Феномен депривации в старости

- Пожилые люди часто отличаются подозрительностью. Они нередко жалуются на несправедливое отношение со стороны окружающих, притеснение со стороны родных, ущемление прав. В тех случаях, когда эти жалобы не имеют под собой реальных оснований, речь может идти о развитии **бредовых идей** - ложных, не соответствующих действительности суждений и умозаключений, обусловленных расстройством психической деятельности. Бредовые идеи – основное проявление **хронического бредового расстройства** – заболевания, часто встречающегося в старости.



Депривация и дерматозы

- В основе псориаза лежат изменения психоэмоционального состояния, связанные с эмоциональным стрессом.
- Хронический эмоциональный дискомфорт, эмоциональная напряженность, подозрительность, напряженность вызывают негативизм, социальную изоляцию.



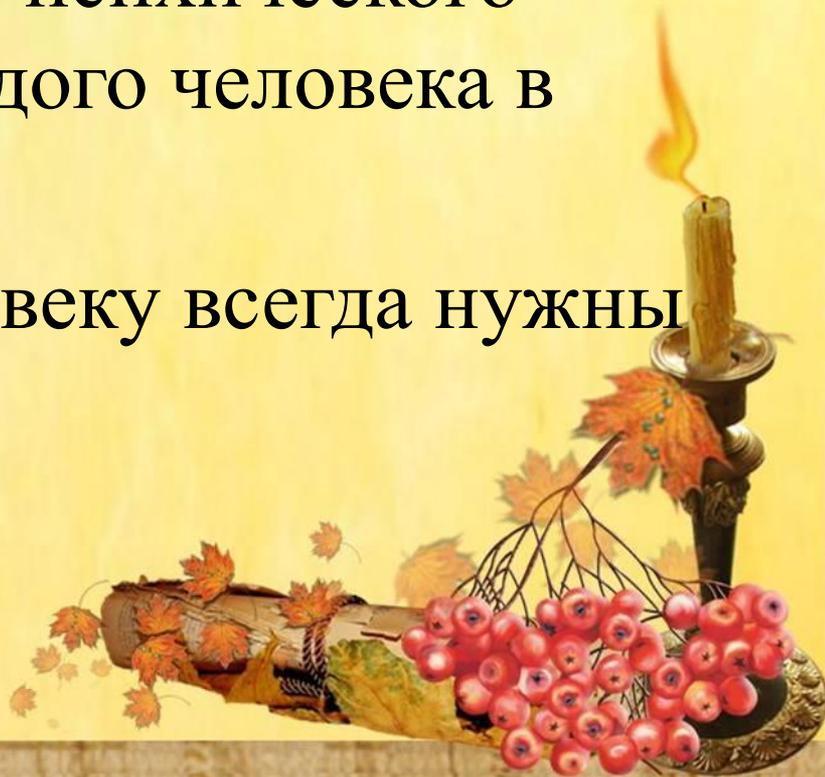
Психологическая защита больных псориазом

- *Реактивные образования.* Этот вид психологической защиты нередко отождествляется с гиперкомпенсацией.
- У больных наблюдается гиперболизированное чувство физической и социальной неполноценности.



Эмоциональная депривация в жизни взрослых

- Эмоциональная стимуляция нужна не только детям. Она является необходимым условием полноценного психического функционирования каждого человека в течение всей жизни.
- Э. Берн пишет, что человеку всегда нужны **«поглаживания»**.



Механизмы психологической защиты

- Реактивные образования.
- Этот вид психологической защиты нередко отождествляется с гиперкомпенсацией.
- К реактивным образованиям относится замена «Эго» — неприемлемых тенденций на прямо противоположные.
- Например, преувеличенная любовь ребенка к одному из родителей может быть преобразованием социально недопустимого чувства ненависти к нему.
- Жалость или заботливость могут рассматриваться как реактивные образования по отношению к бессознательной черствости, жестокости или эмоционального безразличия.



Механизмы психологической защиты

- Регрессия — возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления.
- Например, истерические реакции типа рвоты, сосания пальцев, детского лепета, излишняя сентиментальность, предпочтение «романтической любви» и игнорирование сексуальных отношений у взрослого человека идут в ход, когда «Эго» не в состоянии принять реальность такой, какая она есть.
- Регрессия, как и реактивные образования, характеризует инфантильную и невротическую личность (F60.9).



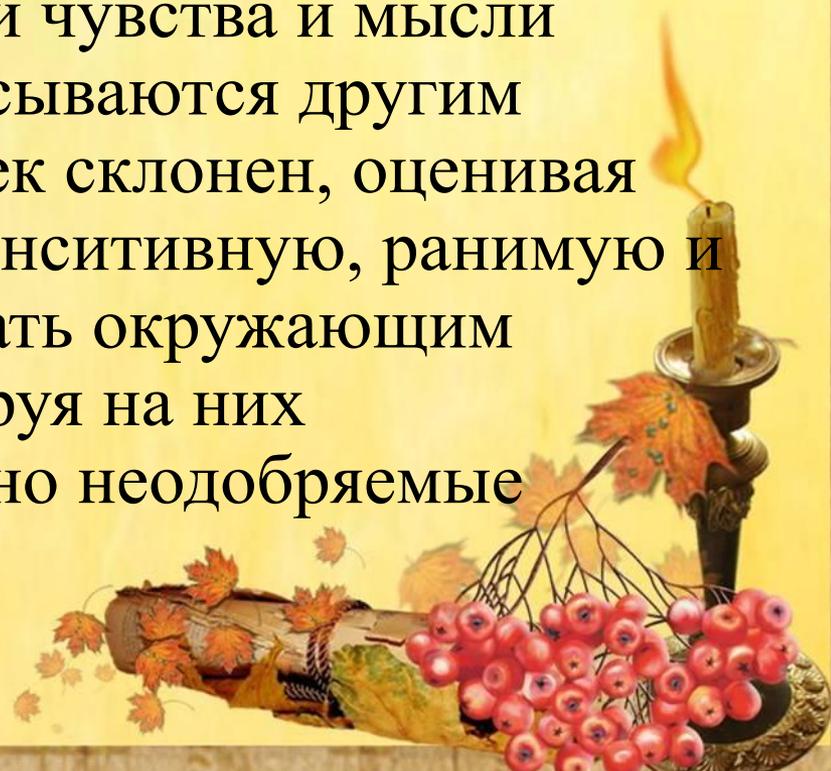
Механизмы психологической защиты

- Замещение (смещение).
- Действие этого защитного механизма проявляется в своеобразной «разрядке» подавленных эмоций, обычно враждебности и гнева, направленных на более слабых, беззащитных (животных, детей, подчиненных).
- При этом субъектом могут совершаться неожиданные, в ряде случаев бессмысленные действия, которые разрешают внутреннее напряжение.



Механизмы психологической защиты

- Проекция.
- В основе механизма проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям. Агрессивный человек склонен, оценивая самого себя как личность сенситивную, ранимую и чувствительную, приписывать окружающим агрессивные черты, проецируя на них ответственность за социально неодобряемые агрессивные тенденции.





**СОЦИАЛЬНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ
у больных людей и ее
последствия**

- **Социальная депривация**, понимаемая как ограничение или полное отсутствие контактов человека (или какой-либо группы) с обществом, предстает в разнообразных формах, которые могут существенно различаться как по степени жесткости, так и по тому, кто является инициатором изоляции – сам человек (группа) или общество.



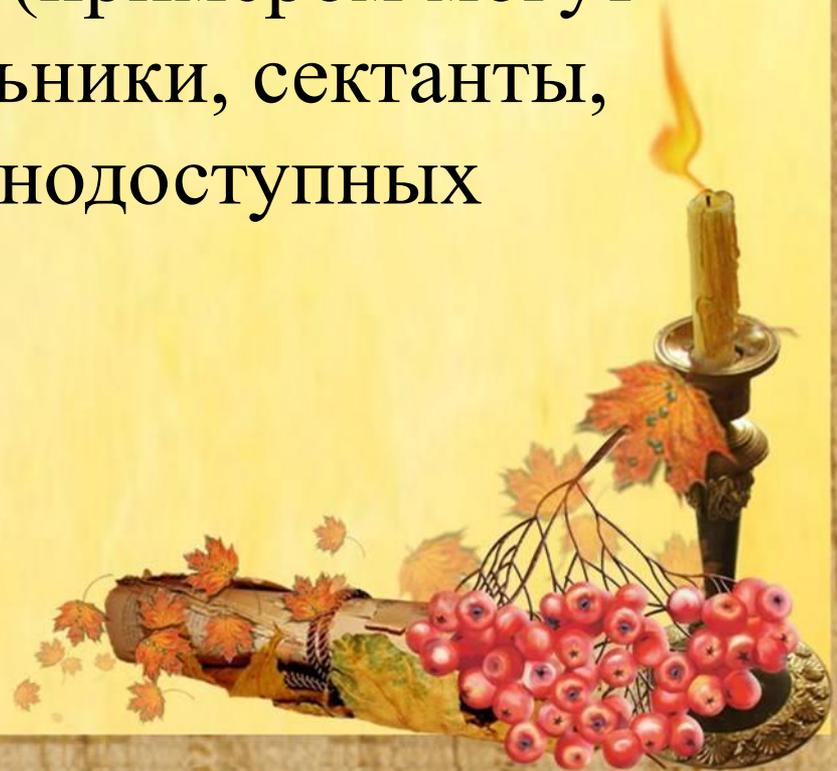
Разновидности социальной депривации

- *1) вынужденная изоляция*, когда человек или группа в целом оказываются оторванными от социума в силу обстоятельств, не зависящих от их воли, а также от воли общества
- *2) принудительная изоляция*, когда общество обособляет людей вне зависимости от их желания, а нередко и вопреки ему.
- *закрытые группы*, пребывание в которых не предполагает ущемления в правах и не подразумевает низкий социальный статус человека – солдаты срочной службы в условиях всеобщей обязательной воинской обязанности, воспитанники домов ребенка, детских домов, школ-интернатов;



Разновидности социальной депривации

- 3) *добровольная изоляция*, когда люди дистанцируются от общества по собственному желанию (примером могут служить монахи, отшельники, сектанты, живущие в глухих, труднодоступных местах);



Психологические последствия социальной депривации у взрослых

- «Одиночество в толпе» ведет к развитию тревоги, страха, депрессии.
- В психиатрической литературе описан так называемый «тюремный психоз» – развитие у заключенных в одиночной камере угнетенного состояния, подавленности, бессонницы, страха, слуховых и зрительных галлюцинаций, истерических реакций и бредоподобных фантазий.



Депривация больных страдающих алиментарным ожирением

- У пациентов наблюдаются: высокий уровень эмоционального напряжения связанного с социальной ситуацией;
- Повышенная тревожность;
- - ауто-гетероагрессия, замкнутость, недоверчивость, сдержанность,
- избыточная самокритичность.



Депривационный феномены.

- Искажение образа телесного «Я» у лиц с избыточной массой тела способствует их социально- психологической дезадаптации, низкой неадекватной самооценкой.
- Ярко- выраженный негативное самовосприятие, внутренний конфликт. Самообвинение.



Психологические особенности больных с неизлечимыми заболеваниями.

- В качестве таковых заболеваний сегодня выступают прежде всего рак, СПИД, онкогематология, которые воспринимаются многими людьми как процессы, неминуемо ведущие через увядание и боль к смерти. Эмоциональные нагрузки, которые испытывают умирающие больные, определяются в первую очередь их личностными особенностями, а также мыслями о боли и возможной медленной и мучительной смерти.
- На первом месте стоит **страх пациента** перед стремительным и неотвратимым завершением жизни.
- Особенно выраженный **страх может обуславливаться** неизбежностью рискованного оперативного вмешательства



Депривационный феномен

- Реакции личности на болезнь на этом этапе могут быть различными: совершение больными импульсивных поступков, наносящих вред собственному здоровью, тревожно-мнительного отношения к случившемуся, метания больного от одного врача к другому, то отчаяние, то надежда.
- И от того, как больной относится к своему заболеванию, зависит общий успех лечения.



Депривационный феномен

- Среди психических проявлений ведущими являются расстройства, относимые к адаптационным (психогенным):
депрессивные и смешанные (тревожно-депрессивные) реакции, нарушения поведения.



Депривационный феномен

- Развернутый (стационарный) период характеризуется помимо **психогенных** расстройств, появлением **соматогенных** изменений психики, причем на первом месте стоят астено-депрессивные проявления.
- Активные силы личности используются для истинного или символического выхода из болезни.



Депривационный феномен

- Психическое состояние больного наблюдается некоторая заторможенность. Такие больные не в состоянии вынести даже слабую боль.
- Речь, внешний вид, поза, мимика становятся монотонными и однообразными. Несмотря на некоторую внешнюю отрешенность, эти больные нуждаются в участливом отношении, поскольку боятся оставаться наедине со своими мрачными мыслями.



Депривационный феномен

- У больных с раковой интоксикацией на фоне кахексии возможны **онейроидные состояния**: больные, лежа в постели с закрытыми глазами, видят перед собой движущиеся образы, сцены.
- Ориентировка при этом сохранена. У некоторых больных может появиться тревожность и подозрительность: их неправильно лечат, путают лекарства, дают вредные вещества, проводят с ними эксперименты, соседи говорят что-то недоброжелательное, намекают, показывают на них взглядом.
- Эти расстройства можно расценивать как **бредоподобные идеи** преследования и отношения, которые удастся выявить при тщательном расспросе больных и которые поддаются частичной коррекции.



Раковые депрессии

- Внутренний мир больных становится блеклым, меняется восприятие времени (*оно идет быстрее*).
- Личность больного в терминальной стадии остается сохранной, но интеллектуальная напряженность и целеустремленность **падают**. Речь меняется в связи с **истощаемостью**.
- **Аффекты слабеют**.
- Содержание психического мира редуцируется, критика слабеет, **нарастает внутренняя изоляция**, что напоминает состояние больных с апатическими расстройствами.
- У ряда больных предсмертный период лишен переживания страха смерти. Представление гибели у них подвергается так называемому **вытеснению**, «**отчуждается собственная болезнь**», т.е. имеют место капризы требовательность к окружающим, а также сварливость, конфликтность.



Психологические последствия социальной депривации у взрослых

- Именно психические расстройства, паника зачастую приводят к смерти людей в экстремальных ситуациях. Так, известно, что 90 % жертв кораблекрушений гибнут не от холода и голода, а от страха.



Проблемы реадaptации

- Неадекватное поведение, нетипичные психические реакции возникают не только в период нахождения в ситуации социальной депривации, но и по выходе из нее.
- Пребывание человека в условиях социальной депривации вызывает у него определенные психические изменения, которые далеко не сразу исчезают после окончания действия депривационных факторов.



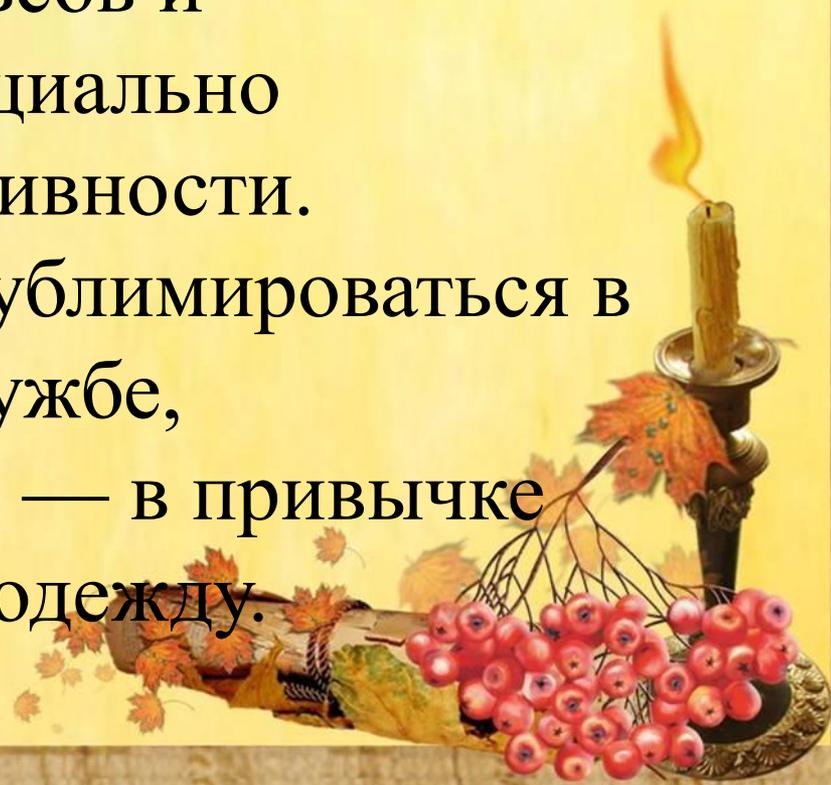
Психические расстройства

- отмечается снижение способности бегло разговаривать, ухудшение памяти, затруднения в абстрактном мышлении, исчезновение цивилизованных манер, вкусов.



Сублимация как психологическая защита

- *Сублимация* — психологическая защита посредством десексуализации первоначальных импульсов и преобразования их в социально приемлемые формы активности. Агрессивность может сублимироваться в спорте, эротизм — в дружбе, эксгибиционизм (F65.2) — в привычке носить яркую броскую одежду.



A decorative collage with a warm, autumnal theme. At the top, several orange and red maple leaves are scattered across a wooden frame. In the center, a lit candle in a silver candlestick stands on a scroll of parchment. To the left, a glass vase holds a bouquet of green leaves and red berries. In the foreground, a scroll of parchment lies on a surface, surrounded by autumn leaves and a small basket of green and red apples. The background is a light yellowish-green color with faint, illegible text and musical notes.

**ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ
у больных людей и ее
последствия**

Экзистенциальные потребности.

- К экзистенциальным относят потребности, связанные с попыткой понять смысл существования человека, разобраться в вопросах жизни и смерти, свободы и ответственности, общения и одиночества, понять свое предназначение, обрести свое «Я» и т. п.



Экзистенциальной депривации.

- Э. Фромм считал, что осознание своего глубинного одиночества является первичным источником тревоги



Периоды обострения экзистенциальных проблем

- **В подростковом возрасте** экзистенциальные проблемы во многом обусловлены спецификой данного этапа развития.
- *Л. И. Божович обращает внимание на то, что источником депривации выступают как внешние запреты, так и внутренние, которые подросток налагает на самого себя.*



Кризис молодости

- **В молодости** человек ориентирован на получение профессии, создание семьи.
- избеганию межличностных отношений, к излишней поглощенности собой, что является психологической основой для возникновения чувства одиночества, экзистенциального вакуума и социальной изоляции.



Кризис 30 лет

- **Кризис 30 лет** иногда называют кризисом смысла жизни.
- Фактически это первый период, когда человек задается вопросом о правильности своего существования, а именно – соответствует ли его жизнь его сущностным мотивам?
- И если не находит положительного ответа либо эти мотивы не определены, возникает глубинное чувство утраты смысла, связанное с ощущением пустоты.



Кризис 40 лет (или кризис середины жизни)
считается одним из самых ярких и значимых.

- Перед лицом надвигающейся старости и невозможности что-либо кардинально изменить такая рефлексия может привести к депрессиям, неврозам и т. п.
- В этот период некоторые пытаются «начать жить заново», обрести новые смыслы, пытаюсь выйти из состояния экзистенциальной депривации.

