

РЕКОНСТРУКЦІЯ СУБ'ЄКТИВНОЇ КАРТИНИ СВІТУ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ СВОЄРІДНОСТІ ЕГОЦЕНТРИЧНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ОСОБИСТОСТІ

У статті представлено результати якісного аналізу «завершених речень» вагітних різних груп («здорових» та «з досвідом лікування безпліддя на тлі проблем з харчовою поведінкою та вагою»). Показано, що сприйняття досвіду тілесності у вагітних жінок визначається особливостями функціонування его-системи. Відображено, що вербальна письмова продукція є своєрідною формою репрезентації повсякденної свідомості або реконструкції суб'єктивної картини світу опитаних, що дозволяє з'ясувати своєрідність егоцентричної спрямованості особистості та надає різноманітний матеріал не тільки на етапі психодіагностики, але й на етапі психокорекції / психотерапії, оскільки є відображенням намірів, рішень, переживань, труднощів у координації власної поведінки.

Ключові слова: *травматичний досвід тілесності, деструктивні патерни харчової поведінки, егоцентризм.*

В статье освещены специфические проявления эгоцентризма в субъективной внутренней картине мира беременных различных групп («здоровых» и «с опытом лечения бесплодия на фоне проблем с пищевым поведением и весом»). Показано, что восприятие опыта телесности у беременных определяется особенностями функционирования эго-системы. Отражено, что вербальная письменная продукция является своеобразной формой репрезентации обыденного сознания или реконструкции субъективной картины мира респондентов, позволяет выяснить своеобразие эгоцентричной

направленности личности и предоставляет разнообразный материал не только на этапе психодиагностики, но и на этапе психокоррекции / психотерапии, поскольку является отображением намерений, решений, переживаний, трудностей в координации собственного поведения.

Ключевые слова: травматичный опыт телесности, деструктивные паттерны пищевого поведения, эгоцентризм.

The article highlights the specific manifestations of egocentrism in the subjective internal picture of the world of pregnant women different groups («healthy» and «with the experience of infertility treatment on the background of problems with eating behavior and weight»). It is shown, that the perception of corporeality experience among pregnant women determined by the peculiarities of ego-functioning system. It is determined, that the verbale the written products is a peculiar form of representation of everyday consciousness or reconstruction subjective picture of the world of respondents, allows us to determine the peculiarity egocentric orientation of the individual and provides diverse material not only at the stage of psycho-diagnostics, but also at the stage of correction / psychotherapy, as is a reflection of intentions, decisions, feelings, difficulties in the coordination own behavior.

Keywords: traumatic experience of corporeality, destructive patterns of eating behavior, egocentrism.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогоднішній день проблема розладів харчової поведінки та їх наслідків (зокрема, зайва або недостатня вага) розглядається вченими з різних напрямків: фізіологічного, гігієнічного, дієтологічного (А.В.Володькіна, О.А.Присяжнюк, В.В.Фетісова, Л.О.Єфімова, М.М.Гінзбург, Н.М.Зубар та ін.), психологічного (Т.Г.Вознесенська, В.А.Сафонова, Н.М.Платонова, А.В.Пріленська, І.Г.Малкіна-Пих та ін.), що є свідченням актуальності заявленої проблеми. Зауважимо, що досліджень присвячених впливу травматичного досвіду телесності¹ у вагітних жінок на функціонування его-системи ми не знайшли,

¹ Під травматичним досвідом телесності ми розуміємо: 1) досвід проблем у репродуктивній сфері –

що робить дослідження сучасним та актуальним.

Мета статті: визначити особливості та своєрідність егоцентризму у вагітних жінок з травматичним досвідом тілесності на основі реконструкції² суб'єктивної картини світу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Респонденти для даного емпіричного дослідженні підбиралися відповідно до певних критеріїв та представлені трьома групами:

- *група 1* включала жінок з досвідом першої вагітності (кінець 2-го триместру, 3-й триместр), які в минулому не могли завагітніти внаслідок проблем харчової поведінки (ХП) й деформацій ваги (надмірно високої або низької). Характерною рисою жінок даної групи була їхня висока мотивованість до материнства. Вік жінок даної групи від 23 до 29 років (середній вік – 25, 9 років). Важливим критерієм відбору в дану групу був критерій незадоволеності власною вагою. Група (N=24) була врівноважена за кількістю людей, що мають перекручені харчові стратегії поведінки («за типом переїдання», «за типом обмеження в їжі», зокрема: 9 жінок з ожирінням на тлі переїдання, 8 – із проблемами булімії, 7 – із проблемами за типом анорексії). Таким чином, *критеріями добору в гр.1* були незадоволеність власною вагою; досвід лікування безпліддя внаслідок проблем харчової поведінки й деформацій ваги; перша вагітність; висока мотивація народити дитину й стати матір'ю;

- *група 2* включала жінок із клінічним діагнозом «ожиріння» і «розлад харчової поведінки» (за типом анорексія, булімія, психогенне переїдання), які незадоволені своєю вагою. Характерною рисою жінок даної групи є їхнє небажання мати дітей. Відповідно, «ситуацію відсутності дітей» жінки цієї групи сприймають як «даність буття» та без травматизації для себе. Дана група (N=27) також була врівноважена за кількістю людей відповідно до перекручених патернів ХП (і зокрема, включала: 8 жінок з ожирінням на тлі переїдання, 9 – із проблемами булімії, 10 – із проблемами за типом

нездатність завагітніти; 2) досвід проблем харчової поведінки (ХП) та деформацій ваги внаслідок домінування перекручених патернів харчової поведінки; 3) досвід негативних уявлень про себе та свій стан.

² Реконструкція – відтворення процесів, що відбувалися в минулому на основі деякої моделі поведінки та інших передумов.

анорексії). Вік жінок даної групи від 21 до 27 років (середній вік – 24, 4 роки). У статті не представлено дані щодо цієї групи, оскільки нашою метою було визначити особливості та своєрідність егоцентризму у вагітних жінок;

- *група 3 (контрольна)* включала жінок із досвідом першої вагітності (кінець 2-го триместру, 3-й триместр), які задоволені власною вагою та не мали ніяких скарг щодо стану свого здоров'я (N=27). Під час формування даної групи критеріями були відсутність проблем у сфері харчової поведінки й сексуального здоров'я. Надалі дана група позначається як «здорові вагітні». Вік жінок даної групи від 21 до 29 років (середній вік – 25, 3 років). З метою визначення рівня (індексу) егоцентричної напруженості самосвідомості та її якісної своєрідності ми застосували проєктивний тест егоцентричних асоціацій Т.І.Пашукової, який пройшов адаптацію, валідацію і стандартизацію [6]. В якості стимульного матеріалу ЕАТ виступає ряд незакінчених речень, які необхідно завершити. Перед початком роботи досліджуваним повідомляється, що мета дослідження спрямована на визначення швидкості виникнення асоціацій (істинна мета тестування досліджуваним не повідомляється за для виключення впливу фактора соціальної бажаності).

Окрім визначення кількісного рівня егоцентризму³ для нас було важливим провести *якісний аналіз вербальної письмової продукції («завершених речень»)*. На наш погляд, якісний аналіз є своєрідною формою репрезентації повсякденної свідомості або реконструкції суб'єктивної картини світу респондентів, що дозволяє з'ясувати своєрідність *егоцентричної спрямованості особистості*. Також вважаємо важливим зазначити, що аналіз вербальної письмової продукції надає різноманітний і багатий матеріал не тільки на етапі психодіагностики, але й на етапі психокорекції / психотерапії (оскільки відображає наміри, рішення, переживання, труднощі координації власної поведінки та ін.).

Безперечно, високий ступінь фіксації людини на собі заважає їй

³ Що було розглянуто нами у статті «Особливості егоцентризму вагітних жінок з травматичним досвідом тілесності».

адекватно та у всій повноті розуміти партнерів по спілкуванню й взаємодії, тому що її увага переважно спрямовується на себе (ретрофлексія). Навпаки, розширення спрямованості уваги з власної персони на різноманітні сфери навколишнього світу (сфери життєдіяльності) сприяє *децентрації* особистості (орієнтації на почуття, думки, стани, наміри партнерів по взаємодії). Відповідно, вивчення завершених речень (як вербальної письмової продукції ЕАТ) поза контекстом «Я» або поза спрямованості уваги до власної персони, дозволило нам отримати уявлення про спрямованість зон уваги й специфіку внутрішніх поглядів (уявлень, думок, переживань та ін.) у вагітних обох груп.

Якісний аналіз завершених речень у групі № 3 («здорових вагітних») дозволяє стверджувати, що найвагомішою категорією є категорія *«вагітність та майбутня дитина»*, що зумовлено актуальною ситуацією розвитку жінки та яскраво підкреслює її зосередженість на власних відчуттях та почуттях. Наведемо окремі висловлювання цієї категорії:

Незважаючи на те, що ... війна, я чекаю дитину, і це дозволяє мені радіти кожному новому дню. Неправда, що ... усі вагітні неврівноважені – я спокійна й впевнена, що у майбутньому зі мною та дитиною все буде добре. Прийде такий день, коли ... у мене народиться дитина; ...мої рідні будуть зустрічати мене з пологового будинку; ... я буду тримати свою крихітку на руках. Іноді ... мені говорять, що вагітність мене прикрасила – я, начебто свічуся зсередини; ... мені в голову приходять тривожні думки про здоров'я дитини та її майбутнє. Беручи до уваги ... факт моєї вагітності мені необхідно більше дізнатися про розвиток і виховання дітей та ін.).

Водночас, поряд з розглянутою категорією, вербальна продукція вагітних даної групи дозволяє виокремити інші категорії, смислова наповненість яких демонструє зовнішню спрямованість та свідчить про значне розширення уваги на інші об'єкти зовнішнього оточення. Інакше кажучи, окрім зосередженості на власному стані, для жінок цієї групи важливими є й інші найрізноманітніші сфери життєдіяльності. Зокрема, нами виокремлено наступні категорії:

- **«родина»:** *Найбільш* ... цікаво мені буде спостерігати за розвитком мого малюка. *Найкраще* ... це мої рідні й близькі. *Беручи до уваги* ... нинішню ситуацію треба більше піклуватися про себе й своїх близьких. *Дотепер* ... мій чоловік викликає в мене захоплення своїми якостями й вчинками. *Щодо* ... чоловіка я помилялася – він виявився дуже уважним і турботливим та ін.

- **«навчання»:** *Відтоді*... як я закінчила ВНЗ, я стала більше цінувати знання й саму можливість навчитися. *У тому, що* ... знання – це сила, я переконувалася багаторазово. *Ніколи* ... не пізно вчитися та ін.

- **«кар'єра»:** *Років так через дванадцять*...я буду кращим професіоналом; ... я відкрию свою справу. *Дотепер*... мені приємно, коли мені дзвонять з роботи й радяться із приводу вирішення складних питань та ін.

- **«матеріальне становище»:** *Найкраще* ... це земля на якій знаходиться мій будинок – вона завжди в ціні. *Відтоді* ... як я відчула себе матеріально забезпеченою та незалежною – я змогла стати більш вільною та ін.

- **«спрямованість на створення результату, який принесе користь і благо суспільству й людству в цілому»:** *Головне у тому, що*... я відчуваю задоволення, коли час від часу надаю допомогу онкохворим дітям ... дітям-сиротам, ... у притулках і дитячих будинках. *Якби не*... війна, то я б ніколи не довідалася про себе, що можу поділитися останнім...що я можу безкоштовно виконувати роботу заради великої ідеї. *У результаті*... військових подій в Україні багато людей, і я в тому числі, змогли розкрити свої найкращі душевні якості – здатність дати притулок тим, хто втратив свій дім, безкоштовно працювати, надавати волонтерську допомогу та ін.

- **«особистісне і духовне зростання»:** *Відтоді* ... як я сама стала більш відкритою та здатною на безкорисні вчинки, я зрозуміла, що радість можна одержувати не тільки від матеріальних подарунків; ... як я закінчила ВНЗ, я стала цінувати знання й саму можливість вчитися; ...пройшла психотерапію я стала цінувати свого «монстра» – він дозволяє мені гідно захистити себе, коли в цьому є необхідність. *Умова для*... мого розвитку – є завжди. *Років так через дванадцять*...я буду значно мудріше, тому що я не тільки роблю

«помилки», але й намагаюся отримувати з них «уроки». *Якби не...* мої недруги (вороги), то я б ніколи не довідалася, що можна відчувати задоволення від того, що маю багатшу душу, ніж вони. *Дотепер ...* я із задоволенням дарую свою енергію людям та ін.

- *«хобі»*: *Дотепер ...* я мрію про те, щоб стрибнути з парашута. *Легше всього...* скинути напругу, коли можеш щось намалювати, ... проспівати ...потанцювати та ін.

Відзначимо, що виокремлені категорії так чи інакше пов'язані з активною позицією «Я», яка свідчить, що, крім зосередженості уваги на власних переживаннях у зв'язку з вагітністю, увага жінок даної групи має різнобічну екстравертовану спрямованість. Вони пов'язують плани на майбутнє не тільки з народженням дитини та інтересами власної сім'ї (як це в основному відзначається у групі вагітних з досвідом лікування безпліддя на тлі проблем з ХП та вагою), але і з діяльністю, що спрямована на особистісне і духовне зростання та надання допомоги іншим людям.

На наш погляд, децентрація уваги на різноманітні сфери життєдіяльності дозволяє «здоровим вагітним» виявляти свої найкращі душевні якості щодо Інших (доброту, співчуття, великодушність, турботу, підтримку та ін.). Ймовірно, можливість проявити свої найкращі якості у ситуації надання допомоги іншим людям дозволяє особистості зміцнити своє «Я» як суб'єкта життєдіяльності, при цьому альтруїстична основа стосунків з оточуючими дозволяє задовольнити (реалізувати) екзистенційні потреби особистості⁴. Також для респондентів даної групи характерна відсутність сумнівів в успішному результаті пологів і стану здоров'я (як власного, так і малюка) і впевненість у тому, що «у майбутньому все буде добре». Ми вважаємо, що подібна переконаність базується на задоволеності минулим і теперішнім періодами життя, впевненості у собі та своїх силах при зіткненні з життєвими труднощами.

⁴ Зазначені результати нашого дослідження узгоджуються з висновками Е.Фромма, який вважав, що саме задоволення екзистенційних потреб особистості дозволяє їй зберегти здоров'я, цілісність натури та відчуття внутрішньої сили і впевненості у собі. Серед екзистенційних потреб здорової особистості автор виокремлював прагнення встановлювати зв'язки з Іншими, долати себе, відчувати своє коріння, ідентифікувати себе, будувати власну систему моральних цінностей, позиціонуючи любов як творчу та рушійну силу розвитку людини [8].

Навпаки, у групі № 1 (вагітних з досвідом лікування безпліддя внаслідок проблем ХП та деформацій ваги) переважає інтровертована спрямованість – зосередженість на власних відчуттях і переживаннях, що супроводжується формуванням у внутрішньому плані «особистісного міфу»⁵. При цьому ситуація вагітності сприяє децентрації – переключенню внутрішньої уваги та зон турботи з себе на майбутню дитину.

Особливості «особистісного міфу» (суб'єктивної центрації) вагітних групи №1 розкриваються у специфічних тематичних категоріях:

- **«фіксація на патернах поведінки й проблемах тіла»:** *Незважаючи на... істерики батьків і чоловіка, я однаково продовжую наполегливу боротьбу «за досконале тіло». Незважаючи на те, що... я вагітна, я викликаю в себе блювоту; ... мої харчові звички тиснуть на мене не так сильно як раніше, але я боюся, що по закінченню вагітності – все повернеться; ... я вагітна, але я не можу змусити себе їсти. Справжня проблема в тому, що ... складно зупинитися, коли хочеться їсти; ... складно щось змінювати у своїх харчових звичках; ... я постійно веду боротьбу із власною тінню; ... я часто почуваю на собі критичні погляди інших, які напевно обговорюють яка я огидна (потвора, корова, свиня). Навряд чи можливо, що ... я легко прийду у форму після пологів; ... що булімія залишить мене у спокої; ... щось зміниться в моїх харчових звичках). Чим довше... період вагітності, тим більше живіт, і тем товстіше я стаю та ін.*

- **«фіксація на астеничних тілесних відчуттях»:** *Чим довше... період вагітності, тим більше я відчуваю втому; ... тим більше спати хочеться. Іноді ... мені хочеться плакати без усякої причини; ... я буваю засмучена з незрозумілих причин. Звичайно ... я погано себе почуваю. Найбільше ... у цей період життя я потребую сну та ін.*

- **«обмеження у житті внаслідок вагітності»:** *Шкода, що ... я вагітна, і не можу зараз активно займатися спортом, ходити на дискотеку; ... у сауну та ін. Тільки ... не треба плакати – це мені зараз шкідливо. Прийде такий день, коли*

⁵ У теорії Д. Елкінда поняття «особистий міф» відповідає суб'єктивній центрації, а поняття «уявлювана аудиторія» – об'єктивній центрації [10].

... я зможу повернути своє красиве тіло; ...я зітхну повними грудьми. *Справа в тому, що ...я втомилася бути вагітною, тому що занадто багато обмежень; ... моя вагітність через постійну погрозу викидня заважає мені бути рухливою. Найкраще ...це подорожувати світом, але поки я вагітна для мене це, на жаль, неможливо та ін.*

- «страхи у зв'язку з вагітністю, пологами, майбутнім материнством»:
Справжня проблема у тому, що ... я весь час непокоюся за перебіг вагітності; ...я боюся пологів. У те, що ... я зможу виносити й народити здорову дитину ніхто не вірить. Навряд чи можливо, що ... я зможу народити без операційного втручання. Головне у тому, що ...я маю сумніви щодо того, що я зможу бути гарною матір'ю. Іноді ...я сумніваюся, що зможу бути гарною мамою, якщо навіть зараз мої інтереси для мене дорожче, ніж інтереси майбутньої дитини; ... мені тривожно (самотньо; дуже самотньо; страшно); З недавнього часу ... мене постійно турбують думки щодо закінчення вагітності та пологів та ін.).

Таким чином, якісний аналіз змісту завершених речень за тестом ЕАТ в групі №1 дав можливість виявити явну фіксацію («зацикленість») жінок на переживаннях, які пов'язані або з теперішнім станом (вагітністю), або з минулим негативним тілесним досвідом: 1) досвідом проблем у репродуктивній сфері – нездатністю завагітніти; 2) досвідом проблем ХП та деформацій ваги внаслідок домінування перекручених патернів харчової поведінки; 3) досвідом негативних уявлень про себе та свій стан.

Ми вважаємо, що егоцентрична (індивідуалістична, егоїстична) поведінка супроводжує будь-яке стійке прагнення, яке спрямоване на досягнення бажаного (ідеальної ваги, красивої фігури, уваги, визнання, незалежності та самостійності від батьків та ін.), що часто поєднується з низьким рівнем саморегуляції, недостатнім рівнем володіння комунікативними навичками та неадаптивними копінг-стратегіями, зокрема, деструктивними патернами харчової поведінки.

На наш погляд, стійка відмова від їжі, штучне викликання блювоти, переїдання до появи дискомфортних відчуттів, виснажливі фізичні навантаження

можна розцінювати як спробу привернути до себе увагу, викликати жалість та співчуття, отримати інші вторинні вигоди (небажання дорослішати і брати на себе відповідальність, відмову від сексуальних стосунків та ін.).

Як вже зазначалося вище, егоцентричні бажання знаходяться в центрі уваги інших проявляється в обох групах вагітних (тобто є загальною ознакою досліджуваних жінок). Однак прояви цього прагнення у кожній групі мають свої специфічні відмінності (див. табл. 1). Так, наприклад, для опитаних групи № 3 характерні висловлювання, в яких жінки розглядають вагітність як сприятливий період для отримання більшої уваги, любові та турботи з боку близьких, особливо чоловіка. Навпаки, типові висловлювання жінок групи №1 свідчать про незадоволення ставленням значущих інших до своєї персони. Інакше кажучи, внутрішнє поле їх сприйняття переважно налаштовано на ті події, які, з їхньої точки зору, пов'язані з недостатньою увагою та турботою до них з боку близького оточення.

Таблиця 1

**Репрезентація «бажання бути у центрі уваги інших»
у типових репліках обох досліджуваних груп вагітних**

	Вагітні з досвідом лікування безпліддя на тлі порушень харчової поведінки та ваги	Здорові вагітні
<i>Шкода, що ...</i>	...мої близькі далеко не завжди розуміють мене й роблять те, що я їх прошу	...тільки в період вагітності мій чоловік не дає мені носити важке, мити підлогу, виходити без нього з будинку
<i>Тільки ...</i>	... після того як я влаштовую гарного прочухана, мій чоловік і моя свекруха починають мене «чути» і щось робити для мене.	у період моєї вагітності чоловік і близькі виконують усі мої забаганки, навіть найпримхливіші.
<i>Чим довше ...</i>	...триває період вагітності, тим більше я засмучуюсь від неухважності чоловіка до мене. Адже саме мені доводиться жертвувати своєю красою, своїм тілом, своїм здоров'ям.	...я вагітна, тим більше знаків уваги мені дарує мій чоловік. Це дає мені впевненість у тому, що я та наш малюк є найважливішому для нього.

Аналіз завершених речень в аспекті вивчення домінуючих патернів поведінки при зіткненні з труднощами виявив, що в цілому, респонденти групи №3 демонструють ефективні копінг-стратегії (когнітивні, поведінкові, емоційні), які орієнтовані на творчість, турботу про себе і своїх близьких. При цьому вони проявляють самостійність й відповідальність (див. табл. 2).

Опора на продуктивні копінг-стратегії дозволяє досліджуваним осмислити набутий досвід, подивитися на ситуацію з різних точок зору, скинути емоційну напругу та вирішити проблему адаптивним способом.

Навпаки, для жінок групи №1 типовими реакціями на труднощі в процесі життєдіяльності є неефективні поведінкові та емоційні копінг-стратегії. До них можна віднести навмисне уникнення вирішення проблем, перекладання відповідальності за їх розв'язання на інших людей, нездатність до опанування власними емоціями, що проявляється в емоційному відреагуванні негативних емоцій на інших людей (заміщення, регресія). Особливу групу копінг-стратегій складають такі, які обумовлені ретрофлексивними процесами (під впливом специфічних когнітивних установок і смислових дискурсів) і проявляються у дисфункціональних харчових патернах (за типом обмеження або переїдання їжі, що обумовлено прагненням знизити емоційне напруження на тлі «неможливості» усвідомлення або прояву емоцій) (див. табл. 2).

Таблиця 2

Репрезентація «типів реагування на труднощі життя» у типових репліках обох досліджуваних груп вагітних

	Вагітні з досвідом лікування від безпліддя на тлі порушень харчової поведінки й ваги	Здорові вагітні
У такій ситуаціїя ще не була; ... я не знаю що робити; ...хвилююся; ...постійно хочу спати	...візьму паузу й подумаю; ...я завжди роблю висновки; ...усе вирішую сама; ... я дію завжди рішуче; ...все складається саме так як це необхідно; ...я дію відповідно до власних переконань; ... все зможу; ...люблю слухати тишу; ...звичайно веду себе спокійно.
<i>Легше всього ...</i>	...давати поради, яким чином мені поводитися; ...накричати на людину; ... мене розлютити, вказуючи на мої помилки; ...відмовитися від роботи; ...не зробити; ...сидіти на дивані; ...сидіти вдома й нічого не робити; ...піти без пояснень та не спробувати з'ясувати причини конфлікту.	...скинути напругу завдяки малюванню, танцюючи або наспівуючи пісні; ...зайнятися собою; ...розслабитися й проводити час як прагну саме я; ...влаштувати все по-своєму; ...не думати про обов'язки, але слово «треба» для мене – не пустий звук, а керівництво до дії; ... жити в любові й турботі.
<i>Кожний ...</i>	... раз я шкодую й злюся, що не дозволяю собі висловити власну думку; ...раз, коли я відчуваю	...має право на особисте життя, без шаблонів; ...може подолати будь-які труднощі; ...може змінити своє

	самотність і сум на душі – я їм свій улюблений шоколад, ...я їм будь-що аби заповнити внутрішню порожнечу.	життя на краще; ...вміє піклуватися про себе.
--	--	---

Таким чином, якісний аналіз закінчених речень за тестом ЕАТ дозволяє стверджувати, що егоцентризм вагітних, виступаючи дискурсом смислоутворюючих компонентів свідомості (смислів і установок свідомості до навколишнього світу) визначає специфіку значень семантичної (когнітивної) та емоційної сфер. Враховуючи нероздільність зв'язків між «значенням» та іншими компонентами свідомості (особистісним смыслом, чуттєвої тканиною [1] та емоційною забарвленістю [7, с.33], можна стверджувати, що нова структура відносин вагітної жінки, що складається у новій ситуації соціального розвитку обумовлює й нові специфічні переживання. Інакше кажучи, якісні відмінності змістового наповнення «значень», «смислів» і «установок» свідомості особистості до себе та навколишнього світу визначають особливості її его-системи (егоцентризму). Відповідно, якісна своєрідність і виразність проявів егоцентризму зумовлюють відношення до життєвого досвіду, а також відмінності у процесах сприйняття інформації різних ситуацій повсякденної життєдіяльності. Дана позиція узгоджується з думкою В.Ф.Петренко, який вказував, що ставлення до інформації визначається особливостями психічного стану та духовного розвитку індивіда [7, с.153].

Аналіз вербальної продукції тесту ЕАТ в групі вагітних з досвідом лікування безпліддя дозволив нам дійти висновку, що несприятлива соціальна ситуація (у вигляді травматичного досвіду тілесності та умов розвитку) детермінує стан відчуженості, який є як результатом, так і причиною егоцентризму. Близькі ідеї ми зустріли в роботах ряду авторів (М.Ш. Магомед-Емінова, О.В. Мінаєва, В.В. Ніколаєвої, Г.О. Аріної, А.Ш. Тхостова та ін.), які зазначають, що поняття «відчуженість» об'єднує ряд самостійних феноменів (ізоляція, відособленість, відстороненість, алекситимія, емоційна анестезія, ангедонія, психічне заціпеніння та ін.) головною родовою рисою яких є

«анапсіоз»⁶. Під анапсіозом М.Ш. Магомед-Емінов розуміє відчуження людини від системи соціально-психологічних відносин та діяльності. На думку автора, анапсіоз виникає внаслідок психологічного травматизму і обумовлює психовітальне «застигання» (в літературі також вживаються інші синонімічні поняття: психічне «згортання», «стиснення», «заморожування», «впадання у сплячку») [2; 3; 8; 9; 10].

Для конкретизації цього виду внутрішньої роботи особистості, М.Ш.Магомед-Емінов, запропонував поняття «онтологічна редукція», під яким автор розуміє процес «виключення» життя, анулювання буття, деанімацію душевного життя, позбавлення подій повсякденного життя життєвого змісту. У процесі анапсіотичного функціонування втрачаються непорушні позиції буття. Життя людини тьмяніє та набуває специфічні риси «неіснування». При цьому згасає не тільки буття особистості, але й «звужується» та обмежується саме існування людини як живої істоти – втрачається рішучість, впевненість, воля, стійкість, утворюються «порожнечі» та «провали» буття – буття стає хитким, існування «підвішеним», а особистість «мається» [2, с.50].

Інакше кажучи, «відчуження» стає специфічним способом опанування (рос. – совладання) негативних наслідків психічної травми, своєрідним способом існування особистості – існування, що прагне до «небуття». Образно кажучи, буття людини поступово руйнується внаслідок впровадження ідеї відчуження від життя, «ідеї небуття». У якості прикладів наведемо кілька «завершених речень» опитаних, які брали участь у дослідженні:

«У такій ситуації... як «життя з булімією» я почуваю себе «виключеною» з самого процесу життя, тому що здатна думати тільки про їжу, а все інше роблю як робот-автомат – без радості та без задоволення. Легше всього... позбутися болю від душевних хвилювань завдяки сну...

⁶ Анапсіоз – це форма соціального відчуження, яка виникає внаслідок психологічного стиснення регулятивної системи взаємодії з соціальним оточенням. В якості індикаторів синдрому анапсіоза виступають наступні прояви: ізоляція, відчуження; зниження інтенсивності мотивації; втрата орієнтації на майбутнє; алекситимія, емоційна анестезія; ангедонія (нездатність отримувати задоволення); асексуальність; соціальні страхи; психічне заціпеніння; дереалізація; дублікація Я [2].

ймовірно, тому я майже постійно хочу спати та не хочу прокидатися. *Кожний...* раз після блювоти я почуваю себе Каєм зі «Снігової Королеви» – я наче внутрішньо заморожена, і тому не маю приводів для радості, проте маю багато приводів для роздратування».

На наш погляд, для виходу зі стану відчуження (небуття, анапсіоза) необхідна переробка травматичного досвіду та смислових протиріч (смислових конфліктів), що відповідно потребує децентрації та трансформації смислової структури в єдності минулого, теперішнього та майбутнього горизонтів смислоутворення. Така трансформація можлива або у ході психотерапії (психокорекції), або у ході самостійного переосмислення травматичної ситуації й «включення» її в іншу смислову структуру особистості та картину світу.

Близькі ідеї ми знаходимо в роботах ряду авторів (О.М. Леонт'єва, А.А. Налчаджяна, В.А.Недоспасової, Т.І.Пашукової ін.) [1; 4; 5; 6]. Так, А.А.Налчаджян, досліджуючи роль інтуїтивного пізнання, дійшов висновку, що надмірна концентрація й зосередження уваги на науковій проблемі (постійна напруженість думки в координатах одного об'єкта й надмірне входження в егоцентричний стан) обумовлюють «блокування» фантазії, що заважає прориву творчих ідей та суттєво гальмує вирішення наукового завдання. На думку автора, тимчасове переривання інтелектуальних зусиль й переорієнтація уваги (у вигляді перемикання діяльності або спрямування уваги на інший рід занять) дає можливість «запустити» творчі процеси та відкрити творчий потік [4, с.249]. Період відмежування від проблеми ймовірно є необхідним для здійснення перегрупування матеріалу та являє собою своєрідний «відпочинок» для розуму та «інкубаційний період» для дозрівання творчої ідеї.

Застосовуючи подібні ідеї при роботі з клієнтами, провідні фахівці у галузі психотерапії рекомендують «відпустити» складу життєву ситуацію, яка з погляду індивіда не має виходу. У науковій літературі достатньо широко представлені психотерапевтичні кейси у вигляді фрагментів описового характеру, які демонструють хід вирішення найрізноманітніших життєвих проблем (серед них

історії щасливого заміжжя або одруження після тривалого періоду самотності та безуспішних спроб «знайти пару», або історії про «раптову» вагітність, що настала на тлі категоричного діагнозу «безпліддя» тощо).

Іншими словами, змінити точку зору (ракурс, позицію, зміну центрації) та знизити надмірний рівень егоцентричної напруженості свідомості можливо за допомогою залучення механізмів децентрації. Так, наприклад, результати нашого дослідження свідчать, що жінки першої групи, окрім фіксації уваги на подіях і відчуттях минулого негативного досвіду тілесності спрямовують свою увагу на позитивні тілесні відчуття, що пов'язані з вагітністю та тими змінами, які вони очікують у найближчому майбутньому внаслідок народження дитини. З метою підтвердження сказаного наведемо деякі приклади завершених речень:

«Якщо ... б не моя вагітність, я б, напевно, ніколи не знайшла в собі сили попроситися зі своєю булімією; ... якби не моя булімія, то я навряд чи навчилася б самоаналізу. У результаті ... лікування все вийшло як треба, і зараз моє життя цілком мене задовольняє; ...мого рішення змінити свої харчові звички я завагітніла; ...я отримала важливий досвід уроки якого я буду пам'ятати все життя. Найважливіше те, що... я, нарешті, вагітна; ...я можу контролювати себе й свої звички; ... у мене тепер є родина, робота і я чекаю дитину; ...тепер я живу заради майбутньої дитини, і намагаюся харчуватися правильно. Насправді ...моя щоденна перемога над своєю хворобою – є набагато кращою, ніж секс. Справжня проблема в тому, що ... люди бояться щось змінювати, а я зважилась та перемогла! Звичайно...я ображалася на репліки з приводу фігури, а зараз мені це байдуже».

Якісний аналіз завершених речень групи №1 дозволив нам відзначити, що заради появи дитини у своєму житті жінки даної групи змогли змінити спосіб життя та стереотипи харчування (деструктивні патерни харчової поведінки). На наш погляд, саме децентрація розширює увагу з «центрації на власній персоні» на «турботу про себе заради дитини» та «турботу про здоров'я майбутньої дитини». Іншими словами, зміщення позиції

егоцентризму у бік децентрації обумовлено орієнтацією на реалізацію бажання (потреби) «стати матір'ю». У свою чергу, децентрація сприяє виходу зі стану відчуження (виходу зі стану психовітального «застигання», психічного «згортання», «стиснення», «заморожування», «сплячки») і «включення до життя» – відновленню відносин із соціальним оточенням й бажання жити із задоволенням.

Таким чином, егоцентрична або децентрована спрямованість суб'єкта на оточуючий світ (як компонент структури соціальних установок) впливає на процес сприйняття, переживання емоцій та розуміння світу. Зокрема, егоцентрична фіксація вагітних жінок дозволяє їм відстоювати власні інтереси, що знаходить відображення у когнітивних процесах (операціях аналізу, інтерпретації, висновках та ін.) і зумовлює особливості поведінки. Децентрація егоцентризму дозволяє значно розширити способи самоорганізації та самоуправління суб'єкта.

На нашу думку, саме децентрація дозволяє суб'єкту отримати додаткову енергію до власних потенційних ресурсів (за рахунок розширення зон уваги на різні аспекти життєдіяльності). Доступ до ресурсів дозволяє значно знизити надмірну зацикленість на проблемі та трансформувати відносини у координатах «їжа і тіло», «Я і Інші» (див. парусну модель тренінгу нормалізації харчової поведінки) [9]. Оволодіння своїми ресурсами (здібностями, навичками, вміннями та ін.), а також здатність об'єктивно оцінювати власні сили дозволяє вагітним жінкам йти на ризик, який пов'язаний з невизначеністю та складнощами майбутньої родової діяльності (як особливої сфери життєдіяльності). Іншими словами, ми вважаємо, що нормалізація харчової поведінки у людей з порушеннями ХП і деформаціями ваги можлива за рахунок зниження егоцентричної напруженості.

Завершуючи аналіз результатів дослідження егоцентризму у двох групах вагітних, зазначимо найбільш важливі висновки:

1. Сприйняття досвіду тілесності у вагітних визначається особливостями функціонування его-системи – співвідношенням комплементарних механізмів

центрації-децентрації, які відображають засвоєння індивідом навичок координації суб'єктивних і об'єктивних полюсів свого досвіду та включаються у диспозиційну систему регуляції поведінки. При цьому механізми центрації базуються на інформації, яка зберігається у минулому досвіді суб'єкта, механізми децентрації – на сприйнятті інформації «тут і зараз» та на «зворотному зв'язку».

2. Помірна центрація суб'єкта на собі дозволяє йому самостверджуватися, концентруватися на власній цінності, відстоювати свої інтереси, позиції, плани, наполягати на своїй точці зору та своєму варіанті вирішення проблеми, що є необхідним для реалізації власних намірів та досягнення бажаних цілей.

3. Надмірний егоцентризм особистості:

- функціонує як перекручена (патологічна) егоцентрична «захищеність», яка проявляється у надмірній центрованості (фіксації і концентрації) суб'єкта на самому собі, надлишкової зосередженості на власних позиціях;

- супроводжує будь-які стійкі наміри особистості за для досягнення бажаного або будь-яке наполегливе відтворення проблемної поведінки всупереч здоровому глузду та логіці, зокрема деструктивні патерни харчової поведінки.

4. Визначено, що «замикання» вагітних у просторі минулого травматичного досвіду тілесності зумовлено негативним впливом перекручених (патологічних) смислів щодо харчової поведінки та супроводжується високим рівнем егоцентризму, низьким рівнем саморегуляції, недостатнім рівнем володіння комунікативними навичками, високим рівнем неадаптивних копінг-стратегій, що значно ускладнює повноцінне спілкування та взаємодію з Іншими та провокує подальший розвиток деструктивних патернів харчової поведінки.

5. До появи бажання народити дитину дезадаптивні форми харчової поведінки (стійка відмова від їжі, штучне викликання блювоти, переїдання до появи дискомфортних відчуттів) під впливом надмірної егоцентричної напруженості є спробою привернути увагу до власної персони, пробудити співчуття й жалість щодо себе, пережити відчуття задоволення та

задоволеності або отримати інші вторинні вигоди. У свою чергу, підвищення рівня центрації «Я» (зростання егоцентричної напруженості особистості) сприяє підсиленню переконаності у правильності власних дій внаслідок перекручених смислових компонентів свідомості, що сприяє закріпленню специфічних (деструктивних) патернів поведінки.

6. Вагітність як нова актуальна ситуація розвитку жінки супроводжується інтеграцією різних проявів внутрішнього «Я», формуванням внутрішньої картини вагітності й нової жіночої ідентичності. Це обумовлює тимчасове підвищення центрації на своїх почуттях, переживаннях, фізіологічних відчуттях, думках про майбутні зміни в житті у зв'язку з народженням дитини й зумовлює постійне намагання знаходитися у центрі уваги Інших, особливо близького оточення. При цьому особливості минулого тілесного досвіду (досвіду, що передує вагітності) обумовлюють специфічні прояви егоцентричної спрямованості особистості.

7. Зосередженість вагітних з досвідом лікування безпліддя на своєму індивідуальному «Я», минулому та поточному негативному досвіді тілесності (проблемах репродукції, харчової поведінки та деформацій ваги) супроводжується розробкою у внутрішньому плані «особистого міфу» і являє собою інтровертовану спрямованість, що у структурі особистості та у просторі її соціально-психологічних відносин виконує дестабілізуючу функцію. В той же час розширення зон уваги та орієнтованість жінок на реалізацію власного бажання «стати матір'ю» сприяє децентрації від негативного тілесного досвіду і виконує гармонізуючу функцію, що знаходить відображення у суб'єктивній картині життєдіяльності та сприяє інтеграції внутрішньої картини вагітності й нової жіночої ідентичності. Змінення позиції з інтраперсональної на інтерперсональну є проявом децентрації, що сприяє трансформації смислів внутрішньої картини та обумовлює зміну уявлень (вихідних позицій, перспективних планів тощо). Це допомагає суб'єкту розширити межі власного особистого досвіду та змінити внутрішню позицію «заради себе» на позицію «заради дитини».

8. У групі «здорових вагітних» децентрація (екстравертована спрямованість егоцентризму) як здатність протистояти надмірній фіксації на власних переживаннях і розподіляти свою увагу на різноманітні сфери життєдіяльності дозволяє жінкам проявляти свої найкращі душевні якості щодо Інших. Це дозволяє особистості, з одного боку зміцнити своє «Я» як суб'єкта життєдіяльності, з іншого – підвищити рівень задоволеності життям за рахунок реалізації екзистенціальних потреб індивіда як вищого рівня відносин (відносин духовного плану).

9. Якісний аналіз «завершених речень» (як вербальної письмової продукції) є своєрідною формою репрезентації повсякденної свідомості або реконструкції суб'єктивної картини світу респондентів, що дозволяє з'ясувати своєрідність егоцентричної спрямованості особистості та надає різноманітний матеріал не тільки на етапі психодіагностики, але й на етапі психокорекції / психотерапії, оскільки є відображенням намірів, рішень, переживань, труднощів у координації власної поведінки тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.
2. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности / М.Ш. Магомед-Эминов. – М. : Психоаналитическая ассоциация, 1998. – 496 с.
3. Минаев А. В. Отчуждение в подростковом возрасте и проблема его преодоления: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 – педагогическая психология / А. В. Минаев. – М. : Моск. пед. ун-т, 1999. – 16 с.
4. Налчаджян А. А. Некоторые психологические и философские проблемы интуитивного познания (интуиция в процессе научного творчества) / А.А. Налчаджян. – М. : Мысль, 1972.– 271 с.
5. Недоспасова В. А. Развитие рассуждений у детей дошкольного возраста. Сообщ. 1. Роль позиции в рассуждениях детей об отношениях / В.А. Недоспасова // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии.

– М. : Педагогика, 1970. – № 2. – С. 88–92.

6. Пашукова Т.И. Исследование эгоцентризма с помощью эгоцентрического ассоциативного теста / Т. И. Пашукова // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. – № 2 (6). – М.: Педагогика, 1991. – С. 45–48.

7. Петренко В. Ф. Введение в экспериментальную психосемантику: исследование форм репрезентации в обыденном сознании / В.Ф.Петренко. – М. : МГУ, 1983. – 177 с.

8. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / [пер. с англ. Эмилия Телятникова] / Эрих Фромм. – М. : АСТ, 2014. – 624 с.

9. Шебанова В.И. Тренинг нормализации пищевого поведения: Программа психологического сопровождения на пути к свободе от переедания «Парус мечты». Практическое руководство / В.И. Шебанова. – Херсон : ПП Вишемирский В. С., 2014. – 394с.

10. Elkind D. Egocentrism redux / D. Elkind // Developmental Review. – 1985. – № 5. – P. 218 – 226.