



СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА

ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА

НОВЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ

**СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА –
НОВЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ
ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА**

Приредиле:

Мина Николић, Миа Шешум, Ивана Веселиновић

Београд, 2020.

ЕДИЦИЈА: МОНОГРАФИЈЕ И РАДОВИ

СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА – НОВЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ
ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА

Издавач

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Издавачки центар Факултета (ИЦФ)

За издавача

Проф. др Снежана Николић

Главни и одговорни уредник

Проф. др Бранка Јаблан

Уредници

Мина Николић
Миа Шешум
Ивана Веселиновић

Рецензенти

др Јасмина Ковачевић, редовни професор
Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
др Сања Ђоковић, редовни професор
Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију

Компјутерска обрада текста

Биљана Красић

Зборник радова ће бити публикован у електронском облику – CD

Штампар

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Издавачки центар Факултета (ИЦФ)

Тираж

200

ISBN 978-86-6203-141-9

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију донело је одлуку бр. 3/9 од 8. 3. 2008. године о покретању едиције Монографије и радови.

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 14. 7. 2020. године, одлуком бр. 3/96 од 20. 7. 2020. године усвојило је рецензије рукописа тематског зборника радова „Специфичност оштећења слуха – нове тенденције”, групе аутора.

Радови у овом зборнику су проистекли из следећих научних пројеката: „Утицај кохлеарне имплантације на едукацију глувих и наглувих особа” (бр. 179055) и „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма” (бр. 179025), који су финансирани од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

ДОПРИНОС РАНИХ ПСИХОАНАЛИТИЧКИХ УЧЕЊА О МЕХАНИЗМИМА ОДБРАНЕ ПСИХОЛОГИЈИ ОМЕТЕНОСТИ

Сања ДИМОСКИ*, Драгана СТАНИМИРОВИЋ
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију, Београд

Рад се бави механизмима одбране, анализом њихове употребљивости и доприноса психологији ометености. Дискутовани су само рани психоаналитички концепти механизма одбране, с обзиром да је ово прво њихово третирање у овом пољу психологије. Механизми одбране су несвесни маневри којима се особа брани од непријатних стања или осећања. Како литература показује, деца са сметњама у развоју и одрасле особе са ометеношћу недовољно су социјално интегрисане, што узрокује осећање изолованости и неадекватности, а последично и развој негативних особина личности. Код ових особа постоји и већа склоност ка развоју анксиозности. Ове околности воде учесталом, а самим тим и ригидном ангажовању углавном незрелих механизма одбране као покушаја одбране од болних афеката. Его (говорећи психодинамским речником) је принуђен да ангажује механизме одбране који појединца чувају од унутрашњих непријатних стања (осећање различитости, изолованости, анксиозности, ирационално осећање кривице и „грешности“), конфликта између њихових могућности и њихових жеља и/или нагона и афективних реакција на предрасуде и сегрегацију. У ту сврху, појединац (зависно од узраста и квалитета психолошког функционисања) користи различите механизме одбране приказане у овом раду. Рад покреће теоријска разматрања и практична питања рада са децом и особама са ометеношћу. Наредна истраживања требало би да емпиријски утврде преовлађујуће механизме одбране код деце и одраслих са одређеним врстама сметњи.

Кључне речи: механизми одбране, рана психоаналитичка учења, особе са сметњама у развоју, психологија ометености

УВОД

У кључне концепте класичне психоаналитичке мисли спадају механизми одбране (одбрамбени механизми). Иако је овај теоријски дискурс у знатној мери присутан у психологији ометености, концепт механизма одбране, до сада скоро да није разматран. С обзиром на специфичност испољавања механизма одбране и улогу коју имају у психичком

* sanja.dimoski@gmail.com

функционисању деце, адолесцената и особа са ометеношћу, сврсисходно је (у теоријском и практичном смислу) њихово детаљније разматрање. Овај рад је фокусиран на рана психоаналитичка схватања одбрамбених механизма, њихове доприносе и употребљивост у психологији ометености.

Једна од фундаменталних тема истраживања психологије ометености су последице ометености на развој личности особа са оштећењем слуха, вида, моторичким сметњама и поремећајима и другим видовима ометености. Неке психолошке последице су: ниско самопоштовање и самопоуздање, мањак социјалних вештина и социјална пасивност, поремећаји у сфери расположења (Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton, 2002; Dagnan & Sandhu, 1999; Стојковић, Еминовић, Димоски, Грбовић, Никић, 2011). Истраживања дају налазе о повећаном нивоу анксиозности или повећаном ризику од развоја анксиозности и са анксиозношћу повезаних поремећаја код деце и адолесцената са сметњама у развоју (нпр. Cantwell & Baker, 1988; King, Heyne, & Ollendick, 2005; King, Ollendick, Gullone, Cummins, & Josephs, 1990; Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2003; Beitchman, Wilson, Johnson, Atkinson, Young, & Adlar, 2001). Наглашава се и да су особе са ометеношћу, нарочито деца са развојним сметњама посебно осетљива социјална група, тј. да су емоционално вулнерабилнији на спољашње негативне притиске. Глува деца са тешким слушним оштећењем показују значајно вишу преваленцу социоемоционалних проблема у односу на чујуће вршњаке (Hintermair, 2006). Генерално гледано, истраживања показују отежану социјалну адаптацију глуве деце и адолесцената (Димоски, 2018). Због ових осетљивости, односно појачане потребе за одбраном од непријатних стања и осећања, ангажованост механизма одбране је релативно честа.

Социјални модел ометености има значајан утицај на психолошке теорије и праксу рехабилитације особа са ометеношћу (Ненадовић, Станимировић & Димоски, 2017). Основна теза овог модела је да је ометеност узрокована срединским, а не биомедицинским карактеристикама појединца (Станимировић, 2016). Другим речима, друштво је то које намеће ограничења и тиме ствара искуство ометености које доводи до негативних црта личности. Већа учесталост социјалне изолације, ниског самопоуздања и других карактеристика које су идентификоване у многим истраживањима није последица оштећења (вида), већ његове интеракције са срединским чиниоцима (Вучинић и сар., 2013). Ниско самопоштовање особа са интелектуалном ометеношћу је резултат предрасуда и стигматизације којима су ове особе изложене (Каљача и Дучић, 2011), а у основи тих предрасуда често су механизми одбране (Димоски, 20126).

Вероватно нема много класичних психоаналитичких концепата који су мање оспоравани и више уважавани, као и са толико богатства развијани као што је концепт механизма одбране. Аутори Коленовић-Ђапо, Драче и Хаџиахметовић (2015) наводе да не постоји ни један уџбеник из опште психологије, психологије личности, психологије емоција, клиничке психологије, развојне психологије, социјалне психологије у којој је изостављено Фројдово тумачење механизма одбране. Крамер (Cramer, 2000) сматра да психолози различитих психолошких дисциплина проналазе доказе да одбрамбени механизми објашњавају психолошко функционисање човека, као и да су у порасту истраживања о овим адаптивним механизмима (Cramer, 2007). Боувенс (Bowins, 2004) сматра да механизма одбране представљају круцијалне компоненте човековог капацитета да одржи емоционалну хомеостазу.

Учење Сигмунда Фројда

Одбране, механизми одбране, односно одбране ега, представљају стратегије које егу помажу да превазиђе постојање конфликта између инстанци личности. Фројд је ове термине први пут користио у чланку из 1894. године „The Neuro-Psychoses of Defence”. Валијант (Vaillant, 1994) их духовито и илустративно упоређује са имунолошким системом човека који је одбрана организма, а чије активирање се одвија независно од свести појединца.

Према психоаналитичкој теорији структуру личности чине: ид (који је ризница несвесног и функционише по принципу задовољства), его (који балансира између остале две инстанце и проналази оптимални ниво психолошког функционисања кроз принцип реалности) и супер его (који представља савест и релативно је ригидни репрезент социјалних норми, нарочито етичких). У динамичким процесима, ове три инстанце личности „кроје” човеково психолошко функционисање кроз несвесне, предсвесне и свесне акције. Его, који је превасходно свесна инстанца личности има и свој несвесни део и управо из тог ресурса наступају механизми одбране. Они су покушај ега да помири интрапсихичке конфликте између инстанци личности. Одвијају се несвесно, мимо човекове воље и адаптивно, кроз стратегије чувања појединца од неприхватљивих, сложених, амбивалентних стања.

Сам Фројд се, кроз цело своје теоријско дело бавио питањем анксиозности, а своја схватања често изнова ревидирао и обогаћивао. Описао је три типа анксиозности од којих се код стварне анксиозности ради о узрочницима који потичу из реалности, док се код неуротичне и моралне

анксиозности ради о узрочницима везаним за конфликте између инстанци личности. Код неуротичне анксиозности несвесне интенције ида у супротности су са рационалним проценама ега. Ради се о супростављености између принципа задовољства и принципа реалности. Код моралне анксиозности у конфликту су его и суперего. Суперего онемогућава остваривање интенција које нису у складу како са интернализованим вредностима околине, тако ни са моралним захтевима појединца. Конфликти између инстанци личности, провоцирају nelaгoду коју је Фројд описао кроз наведене типове анксиозности (Коленовић-Ђапо и сар., 2015). У једном од задњих дискусија, Фројд говори о адаптивној функцији анксиозности с обзиром да анксиозност мотивише его да мобилише одбране (Сандић, 2015).

Учење Ане Фројд

Надградњу схватања о механизмима одбране дала је Ана Фројд у делу „Ја и механизми одбране” објављеном 1936. године (код нас преведеном тек 2010. године). Нови приступ тиче се давања на значају егу појединца, односно утемељењу онога што ће се касније третирали као теоријски ставови Его психологије. Ја појединца има конструктиван задатак да се бори са нагонима (либидиналним или агресивним) и са афектима који прате ове нагоне – љубав, чежња, љубомора, повређеност, бол и туга као пратиоци сексуалних жеља и мржња, љутња и бес као пратиоци агресивних нагона (Фројд, А. 2010). Ја је под дејством три велика страха: страх од нагона, односно од јачине нагона, страх од суперегоа, односно савести и реалног страха.

Једна од важних теоријских иновација је схватања да су механизми одбране везани за развој инстанци личности, односно да одређени периоди развоја подразумевају јављање специфичних одбрамбених механизма, за разлику од њеног оца, који је сматрао да се механизми одбране јављају тек са диференцирањем ида и ега и развојем суперегоа, Ана Фројд је радећи са децом схватила да се они јављају у свим фазама развоја, од оних најранијих па надаље. Ово учење је померило фокус са психопатологије на адаптацију (Hentshel, Smith, Draguns, & Ehlers, 2004). Као и Мелани Клајн (Melanie Klein), која је била друга зачетница психоанализе деце, Ана Фројд је сматрала да порекло дечјих психичких поремећаја лежи у несвесном конфликту (Димоски, 2012a). У поменутом делу, објаснила је већи број механизма (регресију, реактивну формацију, поништавање, интројекцију, идентификацију, негацију, окретање против себе, сублимацију, интелектуализацију), а у тексту ће се дати

приказ само оних који су релевантни за психолошко функционисање особа са ометеношћу.

Илустративно деловање механизма одбране, Ана Фројд је дала у анализи познатог Фројдовога случаја „Малог Ханса”, случаја дечје фобије од животиња. Овај дечак, пролазио је кроз уобичајену едипалну фазу развоја. Љубав према мајци изазивала је љубомору, сматрала је да порекло дечијих психичких поремећаја лежи у несвесном конфликту и агресивност према оцу, а ови страх од очеве освете, односно кастрације. Тада долази до померања агресије према оцу на агресију према животињама, а затим и преображај претње оца у њену супротност, односно јављање страха да му прети опасност од животиња. Да би се аутентични нагони и афекти потпуно искривили, долази и до регресије на оралну фазу развоја, односно страха да ће га нешто ујести.

Одбрамбени механизми систематизују се на основу развојног периода у којем се јављају, односно степена зрелости. За оралну фазу карактеристични су тзв. примитивни механизми одбране: пројекција, порицање, интројекција. За аналну фазу психосексуалног развоја вежу се механизми: реактивна формација, изолација, регресија. Фалусну фазу карактеришу: потискивање интелектуализација. За гениталну фазу психосоцијалног развоја карактеристични су зрели механизми одбране, који подразумевају доминацију ега над остале две инстанце личности: сублимација и алтруизам.

Модерна психоаналитичка тумачења такође настављају традицију Ане Фројд сагледавајући механизме одбране као есенцијалне елементе адаптивног функционисања ега и развоја селф концепта (Hentschel et.al., 2004; Vaillant, 1992; Cramer, 2007). Савремене класификације (DCM-IV), дефинишу их као аутоматске психолошке процесе који штите особу од анксиозности и од свести о унутрашњим или спољашњим опасностима или стресорима те посредују између реакција особе на емоционалне конфликте и на унутрашње и спољашње стресоре. Присутна су и обогаћивања концепта. Боуинс (Bowins, 2004) сматра да већина класично описаних одбрамбених механизма подразумева когнитивну дисторзију. То значи да непријатна осећања – страх и анксиозност проистичу из несвесног, али их прате свесне процене појединца.

Механизми одбране код особа са ометеношћу

Праћење специфичности испољавања и значаја механизма одбране у психичком функционисању деце и одраслих са ометеношћу је иновативан приступ (за разлику од праћења механизма одбране код нпр.

пацијената са психијатријским дијагнозама). Децу са сметњама у развоју одликује специфично дејство већег броја фактора: неповољних биолошких фактора (нпр. органски изазван губитак слуха), психолошких (нпр. емоционална вулнерабилност, претерана психофизичка активност или пасивност, слаб Селф концепт), срединских фактора (предрасуде, институционализација). Дејство ових фактора, појединачних или удружених током развоја, доводи до специфичности у психолошком функционисању. Уз повећан степен анксиозности и ризика од развијања анксиозних поремећаја, нарочит проблем представља негативни социјални статус који је изражен у низу манифестација које испољава вршњачка група и крећу се од изолације, па све до имплицитног или експлицитног насилног понашања према овој деци. Независно од врсте сметње, многа истраживања потврђују учесталост трпљења вршњачког насиља ове деце (Carter & Spenser, 2006; Sullivan & Knuston, 2000; Horwood, 2005; Merham, 2010 према Димоски, 2012б). Код деце са сметњама у развоју честа су регресивна понашања (зацењивање, ваљање по поду, неконтролисано узимање хране или слаткиша и сл.) и функционисање по принципу задовољства. Тешкоће у прихватању принципа реалности, односно могућност одлагања задовољства могу бити у вези са смањеним увидом у неадекватност регресивног понашања (нпр. због комуникативних проблема), што води томе да је самодисциплина смањена. Регресивна понашања се могу јављати и као реакције на рехабилитацијске мере које теже превазилажењу принципа задовољства.

Ангажовање одбрамбених механизма код деце и адолесцената са сметњама у развоју је, као и код деце и адолесцената типичног развоја везано за развојни ниво психолошког функционисања. С обзиром да психолошко функционисање ове деце често прати кашњење у развоју, за очекивати је јављање, пре свега, развојно незрелијих механизма, оних који су везани за принцип задовољства. Вулнерабилност деце са сметњама у развоју и тешкоће у њиховом прихвату од стране социјалног окружења доводе до потребе за учесталим, а тиме и ригидним ангажовањем незрелих механизма одбране као покушаја одбране од болних афеката. С друге стране, долази до смањеног ангажовања механизма одбране који су последица конфликта између инстанци личности, нарочито ега и супер ега. Ово је присутно код деце коју карактерише успорен или недовољан развој супер ега. На пример, деца са оштећењем слуха показују успорен развој моралности и кашњење у развоју супер ега (Радоман, 2005). Ово се објашњава тешкоћама глуве деце да интернализују захтеве средине које се првенствено добијају аудитивним каналом. То упућује на претпоставку да су одбрамбени механизми код деце

са сметњама у развоју другачији по квалитету, а карактерише их и ригидно коришћење мање зрелих механизма одбране.

Код одраслих особа са ометеношћу ангажовање механизма одбране зависи од особености њиховог психолошког функционисања. Код незрелијих, зависних личности, где постоји веће негативно секундарно дејство сметње, претпоставља се ангажовање незрелијих механизма одбране који се могу често и ригидно испољавати. Код особа које постижу више нивое психосоцијалног функционисања очекује се ангажовање зрелијих механизма одбране све до оних који доводе до успешног задовољења нагона (нпр. сублимација).

Горе наведене особености психолошког функционисања деце и одраслих са ометеношћу могу се сумирати у постулат да ометеност представља специфично искуство које има своје социјалне корелате и представља препреку за адекватну прихваћеност од других, а може представљати и ризик за адекватно осећање самоцеђења, самоефикасности и самопоуздања. Због тога је ево, говорећи психодинамским речником, принуђен да ангажује механизме одбране који појединца чувају од унутрашњих непријатних стања (осећање различитости, изолованост, анксиозност, ирационално осећање кривице и „грешности“), конфликта између могућности појединца, с једне стране, и жеља и /или нагона, с друге. Ево штити појединца и од болних реакција на спољашњи свет који испољава предрасуде и врши сегрегација. У ту сврху појединац са ометеношћу, зависно од узраста и квалитета психолошког функционисања може користити различите механизме, од оних потпуно неуспешних, до оних зрелих, који обезбеђују задовољење нагона. Они се испољавају у свакодневници ових особа и као што је речено нису свесни ни намерни, већ несвесни, аутоматски одговори који су покушај чувања психолошке стабилности.

С обзиром на притиске средине и особености особа са ометеношћу, механизми одбране су чести у њиховом психолошком функционисању. Ова околност није увек погодна за психолошки развој јер им отежава упознавање и суочавање са непријатним емоционалним стањима (што су развојни захтеви), разлосима јављања ових непријатних осећања, па тако и покушајима превазилажења.

У наставку текста приказани су механизми одбране који су релевантни за психолошко функционисање особа са ометеношћу. Разумевање и превазилажење незрелих механизма одбране смислено је укључити у стандардне психолошко-рехабилитацијске третмане.

Порицање

Порицање подразумева постојање потребе да се пориче нека болна и трауматична стварност или нека nelaгода интрапсихичког света. Дете пориче стварност халуцинаторном маштом или је одрасли подстичу помоћу речи и дела. Порицање је примитиван механизам одбране који, ако се интензивно јавља у одраслом добу, представља кривотворење реалности или је последица шока због неприхватљиве реалности. Пример порицања је недостатак увида у сопствена осећања (нпр. несигурност) или увида у изузетно узнемирујуће чињенице (нпр. лош исход рехабилитације). Карен Хорнај (1991) је навела тзв. „слепе мрље”. Оне се уобичајено срећу код родитеља деце са сметњама у развоју пре и током процеса дијагностиковања поремећаја. Због овог несвесног механизма може доћи до закаснелих реаговања родитеља, а тиме и одлагања раних интервенција и третмана. Дете интројектује ставове родитеља, што доводи до маладаптивног понашања. Слично негативно психодинамичко дејство овај одбрамбени механизам има код одраслих који су пасивни у погледу отклањања физичких и социјалних баријера, будући да сами поричу њихово постојање.

Пројекција

Пројекција подразумева да појединац сопствене непријатне или недопустиве садржаје приписује некој другој особи, при чему остаје несвестан овог маневра. На тај начин властити атрибути постају део неког другог. Овај механизам одбране се јавља рано у развоју и обезбеђује владавину принципа задовољства. Све што доприноси стању задовољства се одржава – сопствена негативна и неприхватљива стања и осећања се „избацују” напоље, у свет, и тако престају да буду део личности. У пракси, пројекција се среће у ситуацијама када нпр. сопствену љубомору приписујемо другоме – „Нисам ја љубоморна, већ ти”. Код особа са ометеношћу она може имати форму пројекције сопствених осећања нпр. исфрустрираности на чланове породице, дефектологе и сл.

Пројекција је у основи психодинамског тумачење предрасуда према особама са ометеношћу. Несвесни механизам одбране учествују у одржавању оптималног психолошког стања коме (типичан) појединац тежи. Путем пројекције долази до приписивања особама са ометеношћу, сопствених неприхватљивих особености. Те негативне особености тако постају епитети других, а не нас самих. Пројекцију могу изазивати (Димоски, 2012ц) особине појединаца или група (нпр. физички изглед, знаци идентитета неке националне групе) и ирационални страхови или

фантазије које се јављају у сусрету са њима (нпр. ирационалан страх да ће инвалидност прећи на здраву особу).

Потискивање

Потискивање се углавном везује за немогућност ега да се суочи са унутрашњим непријатним нагонским импулсима или недозвољеним афектима. Прецизније речено, долази до потискивања представа које су у вези са недозвољеним нагонима или афектима. Потискивање, с обзиром да представља брану ега која служи томе да несвесни садржаји не би дошли до свести, подразумева стално трошење психичке енергије. На овом механизму лако је разумети функционисање интрапсихичких конфликта. Потискивање омогућава егу појединца да обезбеди баланс између тенденција из ида (сексуалне привлачности која је везана за неку непримерену фигуру) и из суперега (осећања кривице које се јавља због тога). Такође одржава баланс између тенденција из ега (потребе за разонодом) и из супер ега (осећања одговорности према преузетим задацима).

Реактивна формација

Овај механизам одбране подразумева изражавање осећања супротних од оних аутентичних која остају у несвесном. Обично је видљив у упадљивом, претераном и упорном испољавању неких тенденција које су афирмативне природе, док у сфери несвесног остају препознати неприхватљиви садржаји, егу појединца недокучиви. Реактивна формација у својој основи има потискивање, али подразумева још изразитије коришћење психичке енергије која мора аутентичне садржаје да трансформише у супротност. Сматра се да овај механизам одбране учествује у обликовању ширих психолошких формација као што су особине личности. Нпр. претерано морализирање „камуфлира” неке аморалне садржаје који су непознати и самој особи и који се аутентично изражавају у мањим експресијама несвесног (нпр. омашке). Наизглед претерано самопоуздање може маскирати осећање инфериорности због ометености итд.

Регресија

Регресија подразумева испољавање понашања које карактеришу раније, превазиђене развојне фазе. Обично се сматра инфантилним стратегијом коју деца користе како би успела да функционишу по принципу задовољства, онда када им реалност намеће ограничења или им се ускраћују задовољства. Регресија је присутна и код одраслих, онда када се у довољној мери не користе когнитивне способности (како би се избегао

нпр. непријатан увид) већ се испољавају ирационални емоционални одговори који личе на адолесцентно или чак дечије (нпр. инат, пркос). Регресија се по правилу јавља у акутној фази као реакција на губитак телесне функције. Касније, чак и код добро адаптираних особа са ометеношћу, може бити испровоцирана фрустрацијом њихових потреба тј. непостојањем алтернативних путева за задовољавање потреба.

Сублимација

Иако спада у најзрелије механизме одбране, на овој листи механизма одбране наведена је и сублимација, не због њеног фреквентног испољавања код особа са ометеношћу, него због неопходности да се кроз рехабилитацијске и психотерапијске технике подстакне њено ангажовање.

Сублимација се сматра зрелим механизмом одбране који, како Ана Фројд објашњава, представља лагано скретање нагонског процеса на неки шири циљ. Код сублимације сексуални и агресивни нагони су преобработени и неутрализовани, али долази до њиховог задовољења на овај модификован начин. Обично се под сублимацијом подразумевају активности које су друштвено прихватљиве. Сублимација омогућава зрело задовољавање нагона. Код особа са ометеношћу веже се за њихову еманципацију, друштвени активизам, самоактуализацију, уметнички ангажман и сл.

Компензација

За тему овог рада релевантно је учење још једног психоаналитичара из ране фазе развоја психоанализе, а касније творца индивидуалне психологије, Алфреда Адлера. Комплекс инфериорности, односно базично осећање телесне, психолошке и социјалне немоћи прати развој деце и одраслих са ометеношћу. Он се очитава у осећању мање вредности (које се може утврдити и у типичном развоју деце). Иако недовољно прецизно терминолошки објашњено (с обзиром да говори о неутрализацији, поништавању или потискивању осећања инфериорности), Адлерово схватање је вредно тумачење тенденција које могу бити присутне код особа са ометеношћу. Компензација, говорећи терминима класичне психоаналитичке мисли подразумева померање нагона и афеката са једног на други циљ. Она је различита од сублимације, која је преображај, претварање негативних импулса у прихватљиве, док је компензација надокнађивање, супституција једних циљева другим (Коленовић-Ђапо и сар., 2015). Високо функционалне особе са ометеношћу редовно успевају да буду успешне у разним активностима које имају компензаторни карактер.

Механизми у одбране третману ометености

У практичном едукативном и рехабилитационом смислу, вишеструко је важно разумети механизме одбране. Аргументи за то су многобројни. С једне стране, препознавање ових механизма омогућава стицање увида у аутентична емоционална стања деце и одраслих са ометеношћу, што треба да буде основа за креирање специфичних индивидуализованих мера психолошке подршке које позитивно утичу на третман и рехабилитацију. С друге стране, уколико не постоји довољно добра психолошка, едукативна, рехабилитациона подршка, јавља се ризик од јачања и крутог испољавања незрелих механизма одбране који овим особама доносе додатне психолошке и социјалне тегобе. Њихово прекомерно ангажовања смањује могућности добре самоперцепције и отежава адаптацију на социјалне околности. Зато је пожељно да професионалци који раде са децом и особама са ометеношћу умеју да препознају овакве стратегије психолошке одбране како би могли да у рехабилитацији користе и индивидуализирани приступ. Такође, препознавање интензивних и/или ригидних одбрамбених механизма које испољавају чланови породице указују на постојање јасних индикација за пружање психолошке подршке самој породици у циљу њеног бољег прихватања члана који има неки тип сметње. Квалитетна подршка породице истовремено је значајан услов квалитетне рехабилитацију.

Психолошка подршка или психотерапија деце и особа са ометеношћу у ситуацијама где је индикована требало би да обезбеди слабљење ригидних, незрелих механизма одбране и развој и јачање оних зрелијих. Уз то, препоручен део рехабилитационих процеса требало би да буде креативни и/или спортски ангажман (за оне особе које преферирају спорт), као третман подршке за развој механизма који доприносе развоју боље самоперцепције и афирмације личности у разноликим делатностима. За очекивати је да би афирмација на овим пољима, деци и одраслима са ометеношћу, омогућила развој компензације и сублимације, употребу хумора и других зрелих механизма одбране.

Третман који би укључио разумевање одбрамбених механизма могао би да се, у извесној мери, ослањати на класична психоаналитичка учења. У том смислу корисна су учења Сигмунда Фројда о анксиозности с обзиром на повећан ниво анксиозност код ових особа. Из учења Ане Фројд корисно је узимати у обзир њена схватања механизма одбране кроз развојну перспективу. Другим речима, евентуални повишен ниво анксиозности могао би да буде индикатор за систематски рад на одбрамбеним механизмима током третмана, као што би развојни дефицити

могли да укажу на вероватно присуство незрелијих, примитивнијих механизма одбране и потребу за њиховим превазилажењем.

ЗАКЉУЧАК

Дискусија о механизмима одбране покреће теоријска разматрања и практична питања рада са децом и особама са ометеношћу. Разматрање механизма одбране, њихове учесталости и квалитета код ове популације је вредно из више разлога. Пре свега, они су индикатор који указује на психолошку трпњу од које се особе са ометеношћу бране, више или мање интензивним или ригидним коришћењем ових одбрана. Сврсисходан психолошки третман у оквиру рехабилитације требало би да буде усмерен на превазилажење социоемоционалних тешкоћа особа са ометеношћу, те развој зрелих механизма одбране. Наредни радови треба да буду усмерени ка емпиријском утврђивању присуства, квалитета и интензитета механизма одбране. Да би се овоме приступило неопходно је прилагодити инструменте који су у употреби, за њихово коришћење на овој популацији. Такође, сврсисходно би било истраживачку праксу усмери и на питања: Које развојне путеве би требало креирати како би особе са ометеношћу могле да ангажују зреле механизме одбрана (сублимацију, компензацију, хумор), односно, који су то услови који ово могу да стимулишу? Колико су у нашој средини особе се ометеношћу подржане у породици, школском систему и друштву да би уопште могле да развијају нове капацитете и ангажују зреле психолошке механизме? Овај рад је допринос сагледавању употребљивости класичног психоаналитичког теоријског концепата механизма одбране у психологији ометености, у којој до сада нису третирани.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Retrieved from: <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
2. Bowins, B. (2004). Psychological defense mechanisms: A new perspective. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(1), 1-26.
3. Beirne-Smith, M., Ittenbach, R. F. & Patton, J. R. (2002). *Mental Retardation* (6th ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

4. Beitchman, J., Wilson, B., Johnson, C., Atkinson, L., Young, A., & Adlar, E. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75-82.
5. Blood, G. W, Blood, I. M, Tellis, G., & Gabel, R. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159.
6. Cantwell, D., & Baker, L. (1988). Anxiety disorders in children with communication disorders: Correlates and outcome. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(2), 135-146.
7. Cramer, P. (2000) Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637-646.
8. Cramer, P. (2007). Longitudinal study of defense mechanisms: Late childhood to late adolescence. *Journal of Personality*, 75(1), 1-24.
9. Dagnan, D.& Sandhu, S. (1999). Social comparison, selfesteem and depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (5), 372–379.
10. Димоски, С. (2018). Психосоцијални аспекти оштећења слуха код деце оштећеног слуха. *Зборник радова са II Симпозијума логопеда, сурдоаудиолога и фоњијатара*. 19. мај 2018. Београд. 34-47.
11. Димоски, С. (2012а). Психоаналитичке технике дечје психотерапије у раду са децом са ометеношћу. *Београдска дефектолошка школа*. Вол. 18 (2) Стр. 325-338.
12. Димоски, С. (2012б). Саветодавни рад са породицом детета са ометеношћу које трпи насиље. *Београдска дефектолошка школа*. 18 (1) 157-166.
13. Димоски, С. (2012ц). Психоаналитичка тумачења предрасуда са освртом на предрасуде према особама са ометеношћу. *Специјална едукација и рехабилитација*. 11 (4) 605-623.
14. Фројд, А. (2010). *Ја и механизми одбране*. Нови Сад: Академска књига.
15. Fellingner, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(8), 635-641.
16. Хорнај, К. (1991). *Неуротична личност нашег доба*. Војислав Илић – Монд, Београд.
17. Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.

18. Каљача, С., Дучић, Б. (2011). Социјална дистанца према особама са интелектуалном ометеношћу. *Специјална едукација и рехабилитација*, 10(1), 93-105.
19. Коленовић-Ђапо, Ј., Драче, С., Хаџиахметовић, Н. (2015). *Психолошки механизми одбране: теоријски приступи, класификација и водич за вјежбе*. Филозофски факултет у Сарајеву
20. Преузето са: http://www.ff.eizdavastvo.ba/Books/Psiholoski_mehanizmi_odbrane.pdf
21. King, N. J., Ollendick, T. H., Gullone, E., Cummins, R., & Josephs, A. (1990). Fears and phobias in children and adolescents with intellectual disabilities. Assessment and intervention strategies. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 16(2), 97-108.
22. King, N. J., Heyne, D., & Ollendick, T. H. (2005). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and phobic disorders in children and adolescents. *A review. Behavioral Disorders*, 30(3), 241-257.
23. Ненадовић, В., Станимировић, Д. & Димоски, С. (2017). Тхе социал дисабилиту модел анд итс импацт он тхеору анд працтице ин псυχологиу анд рехабилитатион. *Специјална едукација и рехабилитација*, 16 (4), 467-486.
24. Радоман, В. (2005). *Сурдопсихологија*. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Београд.
25. Сандић, А. (2015). Психоаналитичка епистемологија паничног поремећаја. *Енграми*, 37(2), 15-28.
26. Станимировић, Д. (2016). *Адолесценти са оштећењем вида у сусрету са развојним и додатним изазовима*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
27. Стојковић, И., Еминовић, Ф., Димоски, С., Грбовић, А., Никић, Р., (2011). Појам о себи слабовидних адолесцената и њихових вршњака неоштећеног вида. *Специјална едукација и рехабилитација*, 10(3), 467-479.
28. Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Pub.
29. Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 44-50.
30. Вучинић, В., Станимировић, Д., Анђелковић, М., Ешкировић, Б. (2013). Социјална интеракција деце са оштећењем вида: ризични и заштитни фактори. *Специјална едукација и рехабилитација*, 12(2), 241-264.

CONTRIBUTION OF EARLY PSYCHOANALYTIC LEARNING ABOUT MECHANISMS OF DEFENSE TO PSYCHOLOGY OF DISABILITY

Sanja Dimoski, Dragana Stanimirovic
*University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation,
Belgrade*

SUMMARY

This paper deals with mechanisms of defense, analyzing its usefulness and contribution to the psychology of disability. Only the early psychoanalytic concepts of the mechanisms of defense are discussed since this is their first treatment in this field of psychology. Mechanisms of defense are unconscious maneuvers that protect one from unpleasant situations or feelings. As the literature shows, children and adults with disabilities are insufficiently socially integrated, which causes a feeling of isolation and inadequacy, and consequently, the development of negative personality traits. There is a greater tendency for these persons to develop anxiety. These circumstances lead to the frequent, and therefore, rigid engagement of largely immature mechanisms of defense as attempts to defend against painful affections. The ego, in a psychodynamic vocabulary, is forced to engage defense mechanisms that keep individuals from internal unpleasant situations (feeling of difference, isolation, anxiety, irrational feeling of guilt and "sinfulness"), conflicts between possibilities and desires, and affective reactions to prejudices and segregation. For this purpose, the individual, depending on the age and quality of psychological functioning, uses the various mechanisms of defense shown in this paper. The paper launches theoretical considerations and practical issues of working with children and people with disabilities. Further research should empirically determine the dominant mechanisms of defense in children and adults with certain types of interference.

Keywords: *mechanisms of defense, early psychoanalytic learning, persons with disabilities, to psychology of disability*