

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ ЯК РЕЗУЛЬТАТУ РОБОТИ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ ПСИХІКИ

### EMPIRICAL STUDY OF THE MANIFESTATION OF PSYCHOSOMATIC REACTIONS AS A RESULT OF THE WORK OF MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL DEFENSES

*У статті розглядається роль захисних механізмів психіки у формуванні і прояві психосоматичних реакцій у юнацькому віці.*

*У результаті дослідження захисних механізмів було виявлено, що для вікового періоду «юність» характерна робота таких захисних механізмів психіки: найбільш домінуючі – проєкція та раціоналізація, субдомінуючі – регресія та компенсація. Дані захисні механізми дозволяють відвести тривогу, тим самим знижують її дію – це співвідноситься з роботою механізму проєкції. Раціоналізація допомагає людині упорядковувати, надавати ясності навколишньому світу, структурувати його. Найбільш низькі показники спостерігаються за таким механізмом психологічного захисту, як гіперкомпенсація. Проведене емпіричне дослідження також показало, що юнакам притаманна тенденція переводу психоемоційної напруги та тривоги на соматичний рівень, тобто проявляється через психосоматичні реакції, що дає можливість впоратися із тривогою й адаптуватися.*

*Було виявлено тенденцію до формування психосоматичних реакцій, яка може проявлятися в респондентів із такими профілями за шкалами MMPI (вище 65 T): 1 (Hs), 2 (D), 3 (Hy), 6 (Pa), 7 (Pt), які характеризуються вираженими вегетативними реакціями та зниження порога толерантності до стресу. Оскільки для даних типів шкал, або психічних станів особистості, характерні: емоційна незрілість, негнучкість самооцінки, чутливість/залежність від думки іншого, то робота таких механізмів захисту, як заміщення та регресія, допомагає змістити внутрішню дратівливість, емоційну напругу, тобто тривогу, яку переживає суб'єкт, і відновити відносну рівновагу (гомеостаз) у психічному. Домінують такі захисні механізми психіки, які характерні для всіх шкал: заміщення, регресія, а компенсація і гіперкомпенсація притаманні для шкал 6 (Pa) і 7 (Pt). Дані механізми захисту покликані допомогти юнаку в соціальній взаємодії для кращої адаптації.*

**Ключові слова:** психосоматичні реакції, захисні механізми психіки, психічні стани особистості, юність, шкали MMPI.

*The article deals with the role of defense mechanisms of the psyche in the formation and manifestation of psychosomatic reactions in adolescence.*

*Examining defense mechanisms, it was found that the age period of "youth" is characterized by the work of the following defense mechanisms of the psyche: the most dominant – projection and rationalization, subdominant – regression and compensation. These defense mechanisms allow you to divert the alarm, thereby reducing its effect – this is correlated with the operation of the projection mechanism. And rationalization helps a person to organize, to clarify the world around him, to structure it. The lowest rates for such mechanism of psychological defense as hypercompensation are observed.*

*The conducted empirical research is also showed that young people have a tendency to transfer psycho-emotional stress and anxiety to the somatic level, i.e. it is manifested through psychosomatic reactions, which makes it possible to cope with anxiety and adapt.*

*There was a tendency to form psychosomatic reactions, which may occur in respondents with the following profiles on MMPI scales (above 65 T): 1 (Hs), 2 (D), 3 (Hy), 6 (Pa), 7 (Pt), which are characterized by pronounced vegetative reactions and lowering the threshold of tolerance to stress. Since these types of scales (or mental states of personality) are characterized by: emotional immaturity, inflexibility of self-esteem, sensitivity/dependence on the opinion of others, the work of such defense mechanisms as: replacement and regression helps to shift internal irritability, emotional tension, in other words – anxiety, experienced by the subject and restore relative balance (homeostasis) in the psychic. Dominant defense mechanisms of the psyche, which are characteristic of all scales, are: replacement, regression, and compensation and hypercompensation are inherent in the scales 6 (Pa) and 7 (Pt). These defense mechanisms are designed to help the young person in social interaction for better adaptation.*

**Key words:** psychosomatic reactions, psychic defense mechanisms, mental states of individual, adolescence, MMPI scales.

УДК 159.9.072.432

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.10>

**Кокоріна Ю.Є.**

к.психол.н., доцент кафедри загальної психології та психології розвитку особистості  
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Актуальність вивчення взаємовпливів психосоматичних проявів/симптомів та механізмів психологічного захисту досить аргументувати такими фактами: кількість випадків захворюваності психосоматичними недугами, що прогресує, невисока ефективність традиційного лікування, низька якість життя пацієнтів, а також необхідність упровадження методик психотерапії психосоматичних розладів для підвищення якості рівня життя пацієнтів,

з одного боку. Із другого боку, людина сучасності – це суб'єкт, який перебуває в рамках вимоги володіння, дериватами якого можуть бути різні стратегії демонстрації свого статусу, свого образу. Інакше кажучи, ідеться про сюжет захопленості образом свого тіла, яке може піддаватися різним змінам: від прояву психосоматичних симптомів до зміни свого вигляду шляхом хірургічних утручань. Найбільш схильною категорією, на наш погляд,

стає юнацька середа, оскільки саме для цього вікового періоду характерне статево-рольове експериментування, формування життєвого і професійного шляху, а значить, актуалізація питання очікувань, які пов'язані зі стосунками з Іншим, з питаннями розміщення себе на сцені Іншого, неминучим зіткненням питання «чого бажає від мене Інший?», «хто я для нього?», спробою предстати перед поглядом-вимогою Іншого. Усе це веде до розмітки уявлень про себе, свої бажання, очікування, що може супроводжуватися актуалізацією роботи захисних механізмів психіки, психосоматичних реакцій тощо.

Для реалізації поставленої мети – вивчення зв'язку психосоматичних реакцій та захисних механізмів психіки, було проведено експериментальне дослідження, у якому взяли участь 96 респондентів, віковий діапазон яких становив від 17-ти до 23-х років.

Дослідження було проведено за допомогою таких методик: Міннесотського багатопрофільного особистісного опитувальника (далі – MMPI) та тест-опитувальника механізмів психологічного захисту «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index) Плутчика – Келлера – Конте.

У процесі оброблення даних за тестом-опитувальником «Індекс життєвого стилю» нами були виявлені панівні захисні механізми психіки, які показані в таблиці 1.

Як можна побачити з таблиці, такий захисний механізм, як проєкція, представлений

із найбільшим навантаженням. Відомо, що завдання психологічних захистів – відведення/розрядка напруги. Отже, проєкція стає тим психологічним захистом, який дозволяє знизити тривогу, перевести її на зовнішній об'єкт – соціальне середовище. З іншого боку, даний механізм захисту допомагає вибудувати відносини з іншими, окреслити межі себе й іншого, сформувані систему норм і обмежень. Відомо, що ціннісно-смилова сфера особистості в цей період часу досить мінлива, тому механізм проєкції вступає в дію та впливає на формування картини світу особистості та сприймання навколишнього середовища шляхом приписування особистих якостей та властивостей зовнішньому об'єкту, таким чином допомагає пройти даний адаптаційний період.

Наступним механізмом психологічного захисту, поширеним серед респондентів, є раціоналізація, яка допомагає упорядковувати, надати ясності інтерпретації зовнішнім чинникам, структурувати світ, надати йому більшого логічного обґрунтування, отже, допомагає кращому розумінню людей: їхньої поведінки, емоційних проявів тощо. Отримані дані співвідносяться з ідеєю А. Фрейд, яка зазначила у своїх роботах верховенство інтелектуалізації/раціоналізації як панівного психологічного захисту в період підліткового і юнацького віку [1; 3].

Найбільш низькі показники спостерігаються за таким механізмом психологічного захисту, як гіперкомпенсація.

Під час інтерпретації результатів даних MMPI були виявлені основні можливі системи, які мають тенденцію до соматизації, призводять до психосоматичних проявів. У процесі проведення кореляційної обробки даних було виявлено низку закономірностей між проявленням стилів реагування, що висвітлюються в методиці MMPI, та механізмами психологічного захисту, які спостерігаються в юнаків. Дані наведені в таблиці 2.

Отже, у разі заміщення як механізму психологічного захисту виявляється тенденція до актуалізації більшої кількості шкал у MMPI.

Таблиця 1

**Захисні механізми психіки**

Захисні механізми	Навантаження
витіснення	0,36
заміщення	0,31
проєкція	0,52
гіперкомпенсація	0,27
регресія	0,41
заперечення	0,37
компенсація	0,41
раціоналізація	0,50

Таблиця 2

**Взаємозв'язок захисних механізмів психіки та шкал MMPI**

№	Захисні механізми психіки	Hs	D	Hu	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
1.	Витіснення	-0,154	0,077	-0,158	-0,002	-0,283	0,002	-0,090	0,075	-0,031	0,217
2.	Заміщення	0,309*	0,431**	0,398**	0,267	0,241	0,508**	0,513**	0,634**	0,265	0,613**
3.	Проєкція	0,112	-0,093	0,097	-0,012	0,038	0,015	0,071	0,004	0,078	0,133
4.	Гіперкомпенсація	0,211	0,172	0,233	0,49	0,180	0,356*	0,323*	0,353	0,215	0,449**
5.	Регресія	0,297*	0,504**	0,360*	0,326*	0,159	0,486**	0,537**	0,497**	0,139	0,556**
6.	Заперечення	-0,070	-0,089	0,126	0,056	0,132	0,073	0,117	0,036	0,154	-0,102
7.	Компенсація	0,030	0,174	0,107	0,218	-0,009	0,311*	0,334*	0,311*	0,299*	0,266
8.	Раціоналізація	0,046	0,090	0,047	-0,012	-0,004	-0,059	-0,026	-0,070	0,054	-0,001

Особливу увагу варто звернути на такі шкали, як: D (депресія), Hy (істерія), Pa (паранойя), Pt (психостенія), Sc (шизоїдність / аутизація), Si (соціальна інтроверсія).

Оскільки для даних типів шкал (або психічних станів особистості) характерні: емоційна незрілість, негнучкість самооцінки, чутливість/залежність від думки іншого, то заміщення є тим захистом, який допомагає змістити внутрішню дратівливість, емоційну напругу, тобто тривогу, яку переживає суб'єкт, і відновити відносну рівновагу (гомеостаз) у психічному. Даний механізм захисту може допомагати суб'єкту в соціальній взаємодії для більш легкої адаптації, оскільки зміщуватися на іншого можуть не тільки негативні, але й позитивні переживання.

Варто звернути увагу на те, що шкала соціальної інтроверсії (Si) також має значну кореляційну відзнаку в такому механізмі психологічного захисту, як гіперкомпенсація. Відомо, що для інтровертів характерна проблема соціальної адаптації, яка пов'язана із труднощами входження в поле відносин з іншим. Акцент на внутрішньому світі ніби задає лінію відчуження від іншого. Однак суб'єкт так чи інакше змушений розгортатися в бік соціального оточення (іншого), саме тут гіперкомпенсація дає про себе знати.

Значна частина шкал MMPI, а саме: D (депресія), Pa (паранойя), Pt (психостенія), Sc (шизоїдність), Si (соціальна інтроверсія), мають кореляційну залежність із таким механізмом захисту психіки, як регресія. Відомо, що регресія пов'язана не тільки з поверненням на попередні способи влаштування психічного, для даного захисного механізму частим проявом є занурення у хворобу, тобто соматизація, яка призводить до розрядки напруги у психічному.

У результаті обробки й аналізу отриманих даних (що наведені в таблиці 3) було виявлено такі взаємозв'язки між шкалами MMPI, що у своєму профілі виявляють та висвітлюють схильність суб'єкта до психосоматичної реакції, та захисними механізмами психіки, що мають найбільш активну форму прояву за даних шкал.

Як можна побачити з вищенаведеної таблиці, для шкали Hs (іпохондрії), яка визначає астено-невротичний тип особистості, виявлено взаємозв'язок з такими психологічними механізмами захисту, як заміщення та регресія. 1-ша шкала становить собою змішаний тип реагування, виявляє диспозицію до прояву психосоматичних реакцій.

У структурі невротичних розладів або в рамках невротоподібної патології високі показники за 1-ю шкалою (вище 70 T) виявляють іпохондричну симптоматику. У разі надлишкової емоційної напруженості (показник шкали вище 75 T) може спостерігатися тенденція до фіксації на тривожних почуттях і уявленнях, пов'язаних як із собою, так і з іншими. Усе це може призвести до іпохондричності. Так, у разі деструктивного типу реагування відбувається заміщення внутрішніх переживань/почуттів, які можуть бути пов'язані або спричинені соціальними конфліктами, у бік вегетативних проявів організму, тобто соматичних реакцій – як шляху, у якому дає про себе знати психологічний конфлікт.

Захисні механізми заміщення та регресія характерні також для 2-ї D (депресія) та 3-ї Hy (істерія) шкал. Проявляється не тільки іпохондричність, як у разі єдиного панівної Hs (іпохондрія) шкали, посилюються такі особистісні риси, як догматизм, схильність до ізоляції, інертність мислення, у міжособистісних контактах сильніше проявляється обережність, характерна для осіб із високими показниками за шкалою D (депресія), а також конверсійна симптоматика, яка характерна для осіб із високими показниками за шкалою Hy (істерія).

Так, актуалізація регресії в суб'єктів із вираженими Hs (іпохондрія), Hy (істерія) і D (депресія) шкалами демонструє зіткнення із психотравмуючою ситуацією, що змушує суб'єкта шукати шляхів, які допоможуть упоратися із тривожними переживаннями/почуттями. Одним із таких шляхів стає формування психосоматичних реакцій для емоційної розрядки. Інакше кажучи, регресія і подальше зміщення напруги – переклад її в тіло – призводять до лібідинальної розрядки, зниження тривоги, через провадження психосоматичних реакцій.

Таблиця 3

**Взаємозв'язок шкал MMPI із захисними механізмами психіки, які виявляють схильність суб'єкта до психосоматичних реакцій**

№	Перемінні				
	Шкали MMPI	заміщення	гіперкомпенсація	регресія	компенсація
1.	Hs	0,309*	0,211	0,297*	0,030
2.	D	0,431**	0,172	0,504**	0,174
3.	Hy	0,398**	0,233	0,360*	0,107
4.	Pa	0,508**	0,356*	0,486*	0,311*
5.	Pt	0,513**	0,323*	0,537**	0,334*

Шкала Hs (іпохондрія) у структурі невротичної тріади – Hs, D, Hy – виявляє механізм захисту на кшталт «втечі у хворобу», водночас хвороба (явна або уявна) стає способом зміщення напруги, єдиним соціально прийнятним способом уникання проблемних ситуацій та врегулювання психічного конфлікту.

Окремо варто виділити клінічні прояви в разі істеричного неврозу. Вони у профілі MMPI відображаються у вигляді конверсійної п'ятірки. Профіль водночас характеризується поєднанням високих 1-ї Hs (іпохондрія) і 3-ї Hy (істерія) шкал із відносно низькою 2-ю D (депресія) шкалою. Властивості, притаманні 3-й шкалі Hy (істерія), виступають на перший план, поглинають значною мірою ознаки 1-ї шкали. Усунення із свідомості внутрішнього конфлікту, пов'язаного із суперечливою структурою бажань, відбувається несвідомо, як невротичний захист від стресу. Поглинання 3-ю шкалою Hy (істерія) характеристик 1-ї Hs (іпохондрія) не скасовує орієнтації на соціальні нормативи, які лише маскують егоцентричні тенденції особистості, а трансформація невротичної тривоги у функціональні соматичні розлади може служити способом завоювання зручної соціальної позиції або уникнення відповідальності [2].

Низька 2-га D (депресія) шкала за підвищених 1-ї Hs (іпохондрія), 3-ї Hy (істерія) і 7-ї Pt (психастенія) шкал відображає тривогу суб'єкта, яка витісняється у сферу несвідомого, що задає інфантильний спосіб захисту від ситуації, що травмує. Під час поєднання даних шкал висвітлюється тенденція до виникнення механізму заміщення, що дає можливість перенести переживання з об'єкта, якій викликав тривогу, на спосіб, якій для юнака буде здаватися більш доступним та допустимим. Однією з форм такого заміщення може виступити соматизація конфліктів, її локалізація в тілі суб'єкта.

Отже, можна зробити висновок, що заміщення та регресія, як панівні механізми психологічного захисту, мають адаптивний характер, дозволяють упоратися із тривожною ситуацією, однак спотворюють реальність і можуть нести дезадаптаційну функцію, що, у свою чергу, може призвести або спровокувати психосоматичні реакції. Через те, що підйом профілю за 2-ю D (депресія) шкалою виявляє у респондента не тільки погіршення настрою у зв'язку з негативними переживаннями, але й деякі особистісні особливості: схильність до гострого переживання невдач, до хвилювань, до підвищеного почуття провини із самокритикою, що може відбитися в суб'єкта на соматичному рівні, зокрема психосоматичними реакціями. Такий тип реагування зазвичай у профілі відбивається підйомом за 2-ю D (депресія) шкалою за високої 4-ї Pd (психо-

патії) шкали. Панівним психічним захистом цих двох піків є регресія. Два рівновисокі піки у 2 і 4 шкалах свідчать про внутрішній конфлікт, у якому поєднуються амбівалентні тенденції: висока пошукова активність і динамічність процесів збудження (Pd), виражена інертність та нестійкість (D). Ми можемо припустити, що дані реакції можуть формуватися і реалізовуватися через те, що регресія належить до безпосередньої реакції, яка зачіпає складну систему мотивів. Це може проявлятися через наявність суперечливого поєднання високого рівня домагань із невпевненістю в собі, високої активності зі швидким виснаженням. За несприятливих соціальних умов така предиспозиція може бути підставою для розвитку деяких психосоматичних розладів.

Для особистостей із високою 3-ю шкалою Hy (істерія) характерна підвищена нервозність, сльозливість, надлишкова драматизація подій, переважання емоцій над рацією. У ситуації стресу особам із високою 3-ю шкалою Hy (істерія) у профілі властиві виражені вегетативні реакції. Захисні механізми (витіснення та регресія) можуть проявлятися двояким шляхом. З одного боку, робота витіснення допомагає видалити/вилучити зі свідомості травматичну інформацію/уявлення, які викликають тривогу. З іншого боку, робота заміщення полягає в переведенні психічного конфлікту в тіло, що може призвести до функціональних порушень. Ці механізми, які доповнюють один одного, можуть створювати ґрунт для психосоматичних розладів.

Поєднання високих показників за 3-ю Hy (істерія) і 4-ю Pd (психопатія) шкалами значно посилює характеристики 3-ї Hy (істерія) шкали, збільшує ймовірність психоемоційних та поведінкових реакцій істеричного типу зі схильністю до формування соматичних реакцій із вираженою емоційною лабільністю. Варто зазначити, що негативні показники за шкалою такого захисного механізму психіки, як витіснення, підкреслюють неефективність останнього.

Ще одним захисним механізмом, який входить до числа доміантних, стає гіперкомпенсація. У поєднанні з підвищенням показників за шкалою 6 Pa (паранойя) може демонструвати стратегію подолання/протидії юнаком фруструючих ситуацій або переживань, які вторгаються до життя особистості, шляхом перетворення негативного афекту в позитивний. Протидією стають реакції відреагування: гнівні реакції і дії, які диктуються ворожим настроєм, шкідливим для юнака, які погіршують стан його здоров'я, а афективні прийоми знецінюють значущість фрустрованої потреби. Однак варто зазначити, що для підтримки оптимальної соціально комфортної обстановки й індивідуального почуття захищеності гіперкомпен-

сація вимагає в декілька разів більше психічної енергії для збереження оптимального психоемоційного стану. Постійне виснаження як емоційних, так і фізичних ресурсів організму може призвести до поступового прояву кризи, яка буде проявлятися організмично, тобто тіло буде виступати певним симптомом.

Наступною шкалою, що визначає характерологічні особливості схильностей до прояву виникнення психосоматичної симптоматики, є 7-а шкала Pt (психастенія) та її комбінації з іншими шкалами за методикою MMPI. Що стосується поєднання цієї шкали з механізмами захисту психіки, то варто виділити, що в рамках нашого дослідження було виявлено закономірну кореляційну залежність шкали Pt (психастенія) і таких механізмів психологічного захисту, як: заміщення, гіперкомпенсація, регресія та компенсація (з позитивними знаками) та витіснення, заперечення і раціоналізація (з негативними знаками). Юнакам із даним типом притаманна обмежувальна поведінка і нав'язливі дії, що трансформуються в повсякденному житті в надмірну потребу контролю. Дана шкала допомагає виявити підвищену тривожність, а за показників вище 70 T визначається вже не як риса характеру, а як стан, у якому дає про себе знати тривога, яка може бути проявлена у психосоматичній симптоматичі. Психосоматизація тривоги дає можливість витримати її або отримати ті реакції від оточення, що дозволять суб'єкту справитися з нею.

Поєднання 7-ї Pt (психастенія) та 2-ї D (депресія) шкал, де проявляються такі психологічні захисти, як: заміщення та регресія (з позитивними знаками), витіснення, заперечення та раціоналізація (з негативними знаками), може відображати тенденцію до психосоматичної симптоматики.

Високі показники за 7-ю Pt (психастенія) і 3-ю Nu (істерія) шкалами характерні для суб'єктів, яким притаманні тривожно-депресивний стан з іпохондричною симптоматикою, де здебільшого будуть проявлятися психосоматичні симптоми.

Поєднання високої 7-ї Pt (психастенія) із 4-ю Pd (психопатія) відображає проблему внутрішніх суперечливостей змішаного типу реагування, у якому стикаються полярні, різноспрямовані тенденції: мотивація досягнення з мотивацією уникнення неуспіху, що в юнацькому віці стає особливо актуальною, схильність до активності і рішучих дій із супе-

речливою схильністю до блокування активності в ситуації стресу, підвищене почуття гідності і прагнення до домінування поєднується з невпевненістю в собі і надлишковою самокритичністю, вольовий реєстр емоцій гніву, захоплення, гордості і презирства – з емоціями астеничного реєстру: страхом, почуттям провини, тривожністю. Усе це, з одного боку, сприяє взаємній компенсації одних рис іншими, з іншого – нагнітає напруженість, бо поведінковий шлях відреагування виявляється блокованим, отже, ця напруга може знайти місце вивільнення на тілесному рівні, тобто шляхом прояву психосоматичної симптоматики. Це може бути реалізовано шляхом таких механізмів психологічного захисту, як заміщення та регресія, що в кореляційній залежності з даними шкалами MMPI мають найвищі показники. Зовні поведінка суб'єкта даного типу може виглядати як збалансована, але внутрішній конфлікт оформляється через психосоматичну симптоматику або проявляється неврастенічною симптоматикою і частими соматичними скаргами.

#### **Висновки з проведеного дослідження.**

Отже, з огляду на результати досліджень та дані, що були наведені вище, можна зробити такі висновки: для вікового періоду «юність» характерна робота таких захисних механізмів психіки: найбільш домінантні – проєкція та раціоналізація, субдомінантні – регресія та компенсація; притаманна тенденція переводу психоемоційної напруги та тривоги на соматичний рівень, що дає можливість упоратися з нею й адаптуватися; тенденція до психосоматичного симптому може проявлятися в респондентів із такими профілями за шкалами MMPI (вище 65 T): 1 (Hs), 2 (D), 3 (Nu), 6 (Pa), 7 (Pt), для яких характерні виражені вегетативні реакції та зниження порога толерантності до стресу, а також захисними механізмами психіки, які домінують, як-от: заміщення, регресія для всіх шкал, а компенсація і гіперкомпенсація для шкал 6 (Pa) і 7 (Pt).

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Пер. с англ. С. Могилевского. Москва : Эксмо-Пресс, 2002. 352 с.
2. Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика : понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва : Класс, 2015. 592 с.
3. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. Санкт-Петербург : Питер, 2018. 160 с.