

МЕХАНІЗМИ ПСИХІЧНОГО ЗАХИСТУ У ФОРМУВАННІ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ: ПСИХОАНАЛІТИЧНІ РЕФЛЕКСІЇ ДО ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Владислав Депутатов, асистент кафедри психології,
Державний університет економіки та технологій, м. Кривий Ріг, Дніпропетровська обл., Україна

MECHANISMS OF DEFENSE IN FORMATION OF THE BODILY EGO OF ADOLESCENTS WITH SCOLIOSIS: PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS TO THE EMPIRICAL RESEARCH

Vladyslav Deputatov, Assistant at the Department of Psychology,
State University of Economics and Technology, Kryvyi Rih, Dnipropetrovsk region, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0003-1727-0472>
30.mm.bb@gmail.com

Вступ. У віковій психології підлітковий вік є кризовим періодом, коли особистість виходить на новий рівень свого розвитку (Токарева, Шамне & Макаренко, 2014). Згідно з психоаналітичною теорією, саме в цей час остаточно формується психічна структура (Lesourd, 2013). У цей період розвитку у зв'язку з «пробудженням» тіла в час пубертату знову актуалізуються питання, пов'язані з освоєнням власного тілесного досвіду та його потягів, що потребує опрацювання та привласнення з боку Я, якому доводиться перевірити вже наявні чи розробити нові механізми захисту від цього натиску (Ouvry, 2006). Внаслідок цього психічне функціонування вийде на новий, більш зрілий рівень і зможе інтегрувати дозрілу та інтенсивну психосексуальність дорослого тіла, вписавши її в контекст культурного та соціального середовища, а також обрати об'єкт для своїх потягів (Великодна, Еделева, 2020а). У ході цього процесу Я суб'єкта користується різноманітним арсеналом несвідомих механізмів захисту.

На сьогодні відомо, що підлітковий час характеризується об'єктивною зміною зовнішності та тілесними переживаннями, що суттєво впливають на психологічний стан підлітка (Токарева та ін., 2014). Тілесні вади стають додатковим джерелом невдоволення, фрустрації та стресу, що призводить до активізації механізмів психічного захисту, метою яких є збереження достатньо цілісного та привабливого Я (Бабенко, Горобець & Шавровська, 2021). Ситуація ж, коли підліток навчається в оточенні, що постійно нагадує про його чи її тілесну недосконалість, – особлива й унікальна та потребує дослідження того, яким саме чином вона може вплинути на особливості функціонування захисних процесів. Прикладом такого специфічного, соціально конструктивного оточення можуть бути заклади санаторно-інтернатного типу для учнів зі сколіозом. Тому ця робота сфокусована на вирішенні питання, які саме механізми психічного захисту задіяні в опануванні досвіду тіла й у підтримці цілісності тілесного Я в підлітків зі сколіозом, які навчаються в закладі для дітей із вадами хребта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, що стосуються психічних захистів, отримали розробку в психології та висвітлені в працях не тільки психоаналітиків (Freud, 2018; Freud, 2014; McWilliams, 2011), де цей концепт було створено, але й дослідників інших підходів (Vaillant, 2000; Cramer, 2000; Bond, Andrews & Singh, 1993). Історія дослідження механізмів захисту розпочинається із З. Фрейда, що розглядав їх як несвідомий та неінтенціональний спосіб роботи Я зі зниження тривоги в момент зіткнення суб'єкта із зовнішніми або внутрішніми конфліктами (Freud, 2014). У подальшому ця концепція значно розширилася, що призвело до того, що кількість описаних захистів стала перевищувати 100, а,

крім несвідомих, тепер наголошується на існуванні також і свідомих захисних варіацій (Blackman, 2004). Детальний огляд і аналіз сучасних уявлень щодо механізмів психічного захисту у фаховій літературі вже був зроблений нами раніше (Депутатов, 2017а; Депутатов, 2017б).

Щодо тілесного Я, суто психоаналітичне розуміння цього концепту, на який ми спираємось у цій роботі, уже окреслено нами в одній із попередніх публікацій. Так, на підставі проведеного теоретичного аналізу ми визначили тілесне Я як позасвідому ядерну структуру, що є психічною протоінстанцією, яка започатковує та уможлиблює розвиток Я та психічного апарату в цілому, яке має вплив на Я впродовж усього часу зростання та змін тіла (Депутатов, 2020).

Окремо слід зазначити, що специфіка тілесного Я у випадках соматичних хвороб уже була висвітлена в багатьох дослідженнях. Наприклад, встановлено вплив на тілесне Я та його деривати (образ тіла, фізичне Я тощо) у випадку ревматоїдного артриту (Rzeszutek, Pięta & Huzar, 2020), раку (Hopwood et al., 2001; Rzeszutek, Pięta & Huzar, 2020), хронічних хвороб (McCarthy, 2015), ДЦП (Nuara, Papangelo, Avanzini, & Fabbri-Destro, 2019), фізичних дисфункцій (Talerporos & McCabe, 2002; Чухрій, 2017) та психічних хвороб і розладів, наприклад шизофренії (Stanghellini et al., 2014), ПХП (Derenne & Beresin, 2006; Fogelkvist et al., 2020; McLean & Paxton, 2019; Smolak & Levine, 2001; Walker, White & Srinivasan, 2018) та депресії (Noles, Cash & Winstead, 1985).

Мета статті – викласти результати емпіричного дослідження впливу механізмів психічного захисту на формування тілесного Я підлітків зі сколіозом та обговорити їх з урахуванням психоаналітичного підходу.

Методи. На підставі вивченої літератури нами було сформульовано припущення щодо існування певної специфіки формування тілесного Я підлітків зі сколіозом, особливо в умовах навчання в закладі для дітей із вадами хребта. Така вибірка, що поєднує в собі хворобу та специфічні умови навчання, ще не була раніше досліджена, а тому ми поставили за мету нашого дослідження дізнатись, чи існують особливості розвитку тілесного Я таких підлітків, і яку участь при цьому беруть механізми психічного захисту.

Для встановлення особливостей тілесного Я підлітків зі сколіозом нами було вжито такий дослідний дизайн, який би дозволив різнобічно представити об'єкт нашого дослідження, а саме через теоретичну модель про візуальну, мовну та емоційно-реляційну оптику тілесного Я (рис. 1). Необхідність використовувати ці оптики обумовлена неможливістю досліджувати тілесне Я напряду через те, що ми розглядаємо тілесні аспекти Я як несвідомі. Відповідно до запропонованої моделі було розроблено теоретичний фреймворк дослідження (рис. 2).

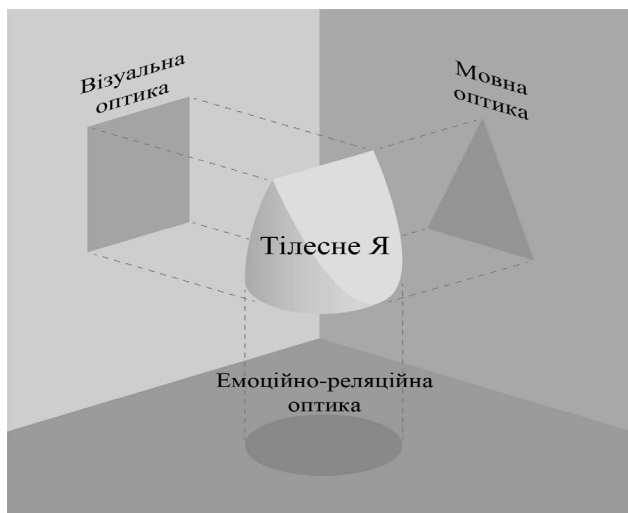


Рис. 1. Теоретична модель вивчення тілесного Я

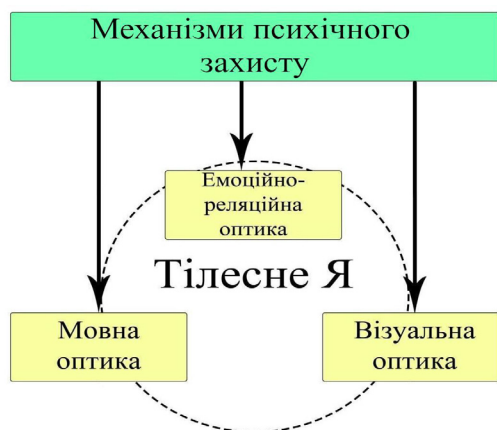


Рис. 2. Теоретичний фреймворк вивчення механізмів психічного захисту у формуванні тілесного Я

Для збору емпіричних даних нами було обрано такі інструменти:

1. Опитувальник DSQ-40 (Andrews, Singh & Bond, 1993) – це методика, направлена на визначення сили прояву захисних стилів, тобто поведінки, що є похідною від захистів. Вона містить 40 тверджень, які респондент має оцінити за шкалою Лайкерта (від 1 до 9, де 1 – «Я повністю не згоден із цим твердженням», а 9 – «Я повністю згоден із цим твердженням»). Опитувальник містить 20 шкал, кожна з яких відповідає певному захисному стилю. Ці шкали об'єднуються в три групи захистів: «зрілі», «невротичні» та «незрілі». Сам опитувальник будувався на ґрунті змістової валідності на основі опису відповідних захистів у DSM-III-R. Однак, коли автори обраховували внутрішню узгодженість питань, вона була невисокою (Andrews et al., 1993), вірогідніше за все через малу кількість запитань (2) у шкалах. Для адаптації цієї методики на українській вибірці нами було зроблено та звірено з трьома науковцями-психологами, що володіють англійською мовою, первинний переклад. Їх пропозиції, що стосувались у тому числі і культурного сприйняття деяких запитань, були враховані під час правок перекладу. Після цього була здійснена процедура зворотного перекладу на англійську. Перевірка Альфи Кронбаха також, як і в оригінальній методиці, показала невисокі результати (табл. 1), тому ми можемо спиратись тільки на змістовну валідність адаптації.

Дані перевірки внутрішньої узгодженості питань адаптованої методики DSQ-40

Захист	Альфа Кронбаха (оригінальні дані, Andrews et al., 1993)	Альфа Кронбаха (n=156)
Пригнічення	0,39	0,03
Сублімація	0,42	0,004
Гумор	0,59	0,38
Антиципація	0,32	0,4
Анулювання	0,37	0,16
Псевдоальтруїзм	0,19	0,37
Ідеалізація	0,52	0,23
Реактивне утворення	0,32	0,26
Проекція	0,64	0,53
Пасивна агресія	0,38	0,47
Відігравання	0,49	0,62
Ізоляція	0,56	0,43
Знецінення	0,01	0,17
Аутистичне фантазування	0,89	0,66
Заперечення	0,1	0,15
Зміщення	0,17	0,06
Дисоціація	0,44	0,57
Розщеплення	0,19	0,05
Раціоналізація	0,73	0,49
Соматизація	0,56	0,37
Зрілі захисти	0,68	0,5
Невротичні захисти	0,58	0,45
Незрілі захисти	0,8	0,81

2. Модифікована методика дослідження самооцінки Т.В. Дембо, С.Л. Рубінштейн – це інструмент, призначений для оцінки та порівняльного аналізу самооцінки та домагань особистості в різних життєвих сферах (Deputatov & Velykodna, 2021). Респондентові пропонується поставити позначки на десятисантиметровій вертикальній шкалі у відповідь на певні запитання, що стосуються актуального, бажаного та потенційно можливого статусу певних сфер його життя. В адаптаціях цієї методики пропонується 7 шкал: здоров'я, інтелект, характер, авторитет, вміння щось робити руками, зовнішність та самооцінка. Відповідно до мети нашого дослідження нами була додана така сфера для самооцінки, як «тілесність».

3. «Автопортрет» (Burns & Kaufman, 1972) – це проєктивна малюнокова методика, що використовується з метою діагностики різноманітних потенцій та порушень суб'єкта, у тому числі й особливостей тілесного Я (Dolto, 1985; Хомуленко & Крамченкова, 2016), що є альтернативною версією методики «Намалой людину» (Goodenough, 1975). Зазвичай респондентові пропонується інструкція «намалой свій автопортрет», яку ми змінили на «намалой себе» з причини стійкої асоціації слова «автопортрет» із варіацією малюнка, на якому присутні лише голова та верхня частина тулуба, що нам не повністю підходило.

4. Аналіз тематичного автобіографічного нарративу (Crossley, 2000) – це метод дослідження особливостей Я-концепції респондента за допомогою аналізу написаних ним текстів. Нами була запропонована тема для написання тексту: «Я, який я є насправді».

5. Аналіз метафоричного нарративу (Crossley, 2000) – це метод дослідження особистісних особливостей респондента за допомогою аналізу написаних ним казок. Від-

повідно до мети нашого дослідження нами була запропонована така інструкція: «Під цифрою «один» напиши три асоціації-прикметники, що першими приходять тобі в голову у відповідь на запитання «Який твій характер?»; під цифрою «два» напиши три асоціації-прикметники, що першими приходять тобі в голову у відповідь на запитання «Яка твоя зовнішність, твоє тіло?»; уяви, що написане тобою під цифрою «один» – це персонаж номер один, під цифрою два – персонаж номер два. Напиши казку про цих двох персонажів».

Для аналізу автопортретів та наративів ми розробили показники, на які можна спиратись при дослідженні тілесного Я. Детально ці показники обгрунтовані нами в попередніх роботах (Deputatov & Velykodna, 2021; Депутатов, 2022), а в цій роботі їхній перелік наведено в таблиці 1.

Експериментальну групу дослідження склали учні 7–9 класів спеціалізованого санаторного закладу для дітей зі сколіозом (точну назву та місцезнаходження закладу приховано для збереження конфіденційності) у кількості 52 особи. До контрольної групи увійшли учні 7–9 класів неспеціалізованих загальноосвітніх шкіл того ж міста в кількості 102 особи. Усі підлітки з контрольної групи повідомили, що не мають сколіозу. Для математичного аналізу був використаний лінійний регресійний аналіз через програму SPSS. Етика проведеного дослідження була підтверджена кафедрою практичної психології Криворізького державного педагогічного університету відповідно до отриманих письмових згод батьків підлітків на участь у дослідженні.

Відповідно до нашого теоретичного фреймворку залежними змінними було обрано вимірені показники мовної, візуальної та емоційно-реляційної оптик тілесного Я. Відповідно механізми психічного захисту, які, як ми припускаємо, впливають на особливості формування тілесного Я, використовувались як незалежні змінні.

Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних розпочався з дослідження предикторів формування тілесного Я підлітків контрольної групи. Цей етап був покликаний встановити загальний вплив механізмів психічного захисту на тілесне Я, притаманне підлітковому віку. Відтак, можливим стало дослідити предиктори формування тілесного Я підлітків зі сколіозом, порівнюючи з даними з контрольної групи. Отримані дані були скомпановані нами у вигляді таблиці 2.

Як видно з таблиці 1, серед розрахованих регресійних моделей на рівні статистичної довіри $p < 0,05$ і $p < 0,01$ дієвими виявилися 6 моделей (згідно з результатами факторного аналізу, F, ANOVA), а саме: чотири регресійні моделі, які були статистично значущими на рівні $p < 0,01$: «Горизонтальне розташування аркуша» (чинна для 79,9% вибірки), «Негативне ставлення до тіла в автобіографічному наративі» (41,2% вибірки), «Сприйняття власного здоров'я зараз» та «Тілесність, якої можна досягти в майбутньому» (39,3% і 40,9% вибірки відповідно), та дві регресійні моделі, які були статистично значущими на рівні $p < 0,05$: «Негативне забарвлення автобіографічного наративу» та «Сприйняття власної тілесності зараз» (35,9% та 36% вибірки відповідно). Отже, у підлітків контрольної групи механізми психічного захисту дійсно впливають на кожну з оптик тілесного Я: візуальну, мовну, емоційно-реляційну, оскільки в кожній оптиці були виявлені залежні змінні, предиктовані тими чи тими механізмами захисту. Перераховані регресійні моделі описують від 35,9% до 79,9% вибірки, що є задовільним результатом.

Внаслідок визначення предикаційної ваги всіх виявлених незалежних змінних (у таблиці 2) було виявлено деякі достовірно впливові захисти щодо тілесного Я підлітків (табл. 3).

Важливо відзначити, що отримані результати щодо анулювання, пасивної агресії, сублімації та розщеплення перекуваються з даними досліджень інших науковців. Так,

Poikolainen et al. (2001) ставили за мету вивчити зв'язок між рівнем використання захистів та розладом харчової поведінки. Дослідження включало в себе вибірку з 57 підлітків жіночої статі з нервовою анорексією та булімією, тобто, як зазначають дослідники, з ускладненими стосунками з власною тілесністю. Використовуючи регресійний аналіз, автори з'ясували предиктори цих розладів; так, на силу їхніх симптомів прямо впливають такі захисти, як анулювання, пасивна агресія та сублімація, а від'ємно – розщеплення. Вплив **анулювання** автори пояснюють тим, що деякі з дій, характерних для розладів харчової поведінки, по суті є ритуалами для відміни почуттів (наприклад, почуття провини за переїдання, гнів, тривога): енергійні вправи, прийом сечогінних препаратів, блювання, недоїдання тощо. У нашому дослідженні анулювання було предиктором того, що у візуальній оптиці підлітки змальовували свій автопортрет на вертикально розташованому аркуші. У попередній роботі ми припустили, що горизонтальне розташування аркуша в методиці «Автопортрет» могло вказувати на захисну інфантильну позицію відносно власного тіла в час пубертату (Deputatov & Velykodna, 2021). На противагу цьому з таблиці 2 видно, що це припущення знаходить своє підтвердження, адже горизонтальне розташування аркуша виявилось пов'язаним із захистами, які класично пов'язують із раннім віком та називають первісними, або примітивними (Freud, 1972; Klein, 1933). Натомість вторинні захисти, які Дж. Блекман називає більш зрілими (Blackman, 2004), у тому числі невротичного рівня, більшою мірою пов'язані з вертикальним розташуванням. Ця знахідка може бути помітною у використанні методики «Автопортрет» у розумінні механізмів психічного захисту в підлітків.

Вплив **пасивної агресії** Poikolainen et al. (2001) пояснюють тим, що невміння прямо проявляти свої негативні почуття може призводити до того, що вони будуть демонструватись іншим, більш пасивним шляхом, наприклад, через відмову від їжі або специфічним відношенням до власного тіла. Втім, варто мати на увазі, що агресивне та пасивно-агресивне ставлення до тіла в підлітковому віці, окрім розладів, може мати нормативний характер, про що пишуть, наприклад, С. Лесур (Lesourd, 2002), Великодна, Еделєва (Великодна & Еделєва, 2020a; Великодна & Еделєва, 2020b).

У дослідженні Poikolainen et al. (2001) вплив **сублімації** був пояснений не прямо, а через її тісний зв'язок із намаганнями бути більш суспільно-привабливим, схваленням певною групою людей або суспільством, що і є предикторами розладів харчової поведінки. Результати нашого дослідження фактично підтверджують цю ж лінію, оскільки показують, що чим менше виражена сублімація – тим краще підлітки сприймають своє тіло станом на зараз. І навпаки, виражена сублімація впливає на погіршення емоційно-реляційної складової тілесного Я.

Aalto-Setälä et al. (2002) вивчали те, як впливають механізми психічного захисту на силу психічних порушень у підлітків. Вибірku склала досить велика група осіб підліткового віку обсягом у 709 амбулаторних відвідувачів психіатричної клініки. Дослідження показало, що як великі, так і низькі рівні механізму психічного захисту **відігравання** є предикторами гострого стресу, а середній рівень – ні. Однак, такі результати стосувались лише чоловічої частини вибірки та не були релевантними для жіночої. Відтак, важливим є врахування рівнів (стенів) вираження цього механізму захисту для уточнення отриманих результатів, що не було враховане нами в цьому дослідженні.

Mirucka (2016) проводила дослідження предикторів вибору розваг, серед яких були танці, комп'ютерні ігри з активацією моторики тіла та комп'ютерні ігри без активації моторики. Порівнюючи механізми психічного захисту між групами респондентів ($n=93$), дослідники виявили, що

Регресійні моделі предикторів формування тілесного Я в підлітків без сколіозу

Залежні змінні		Предикатні моделі щодо 20 механізмів психічного захисту		
Оптика	Назва елемента	R	R Square	F
Візуальна	Час виконання	0,835	0,698	1,894
	Висота намальованої людини	0,667	0,445	0,658
	Наявність цілого тулуба	0,73	0,533	0,936
	Схематичність намальованої людини	0,688	0,473	0,738
	Можливість встановити стать намальованої людини	0,827	0,684	1,78
	Видиме викривлення спини намальованої людини	0,678	0,46	0,7
	Сильна штриховка	0,66	0,436	0,635
	Графічні обмовки у вигляді зайвих ліній	0,742	0,551	1,007
	Графічні обмовки у вигляді слідів стирання олівця	0,794	0,631	1,406
	Використання кольорових олівців	0,804	0,646	1,498
	Явно обрізані кінцівки намальованої людини	0,803	0,645	1,495
	Горизонтальне розташування аркуша	0,894	0,799	3,275**
	Наявність будь-якого фону	0,743	0,552	1,013
Мовна (автобіографічний наратив)	Час виконання	0,481	0,231	0,881
	Об'єм тексту	0,573	0,329	1,435
	Закреслення	0,441	0,194	0,707
	Об'єм тексту про тіло без сполучників	0,515	0,265	1,055
	Негативне ставлення до тіла	0,642	0,412	2,048**
	Позитивне ставлення до тіла	0,468	0,219	0,82
	Негативне ставлення до власної особистості	0,489	0,24	0,922
	Позитивне ставлення до власної особистості	0,519	0,269	1,08
	Наявність імені	0,518	0,269	1,075
	Негативне забарвлення тексту	0,599	0,359	1,64*
Мовна (метафоричний наратив)	Час виконання	0,6	0,360	1,364
	Об'єм тексту	0,647	0,419	1,646
	Закреслення	0,521	0,271	0,85
	Один із персонажів – у халепі	0,54	0,292	0,927
	Обидва персонажі – у халепі	0,532	0,283	0,887
	Чітке розрізнення персонажів	0,503	0,253	0,764
	Позитивне закінчення казки	0,488	0,238	0,702
	Нейтральне закінчення казки	0,578	0,334	1,129
	Негативне закінчення казки	0,552	0,305	0,988
	Наявність діалогу між персонажами	0,488	0,238	0,702
Емоційно-реляційна	Сприйняття власного здоров'я зараз	0,627	0,393	2,032**
	Бажане здоров'я	0,538	0,289	1,28
	Здоров'я, якого можна досягти в майбутньому	0,542	0,294	1,311
	Сприйняття власної тілесності зараз	0,6	0,36	1,768*
	Бажана тілесність	0,492	0,242	1,005
	Тілесність, якої можна досягти в майбутньому	0,639	0,409	2,171**
	Сприйняття власної зовнішності зараз	0,526	0,277	1,204
	Бажана зовнішність	0,55	0,302	1,363
Зовнішність, якої можна досягти в майбутньому	0,506	0,257	1,084	

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$

Предиктори формування елементів оптик тілесного Я. Контрольна група

Залежна змінна		Незалежна змінна	Коеф.	Ст. похибка	t
Візуальна оптика	Горизонтальне розташування аркуша	Анулювання	-0,11	0,035	-3,144**
		Ідеалізація	-0,067	0,026	-2,63*
		Реактивне утворення	-0,102	0,027	-3,79**
		Пасивна агресія	-0,1	0,032	-3,152**
		Відігравання	-0,095	0,025	-3,738**
		Ізоляція	0,074	0,029	2,558*
		Заперечення	-0,078	0,031	-2,521*
		Розщеплення	0,08	0,025	3,18**
Мовна оптика	Негативне ставлення до тіла	Аутистичне фантазування	0,019	0,009	2,198*
		Заперечення	0,03	0,012	2,421*
	Негативне забарвлення тексту	Аутистичне фантазування	0,072	0,019	3,782**
		Соматизація	0,112	0,028	3,973**
Емоційно-реляційна оптика	Сприйняття власного здоров'я зараз	Пасивна агресія	2,698	1,294	2,085*
		Знецінення	2,962	1,244	2,382*
		Дисоціація	2,604	1,029	2,530*
		Раціоналізація	-3,051	1,073	-2,528*
		Соматизація	-2,714	1,073	-2,528*
		Самоконтроль	-1,84	0,622	-2,957**
	Сприйняття власної тілесності зараз	Реактивне утворення	2,87	1,363	2,105*
		Знецінення	3,361	1,43	2,35*
		Сублімація	-2,563	1,026	-2,498*
	Тілесність, якої можна досягти в майбутньому	Реактивне утворення	2,39	1,138	2,1*
		Дистанціювання	-1,913	0,7	-2,733*

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

чим більше людина схильна задіювати тілесність у своїх уподобаннях, тим сильніше активуються незрілі захисти, а точніше – *розщеплення* та *аутистичне фантазування*. Але цікаво, що самооцінка групи з найвищим задіянням тілесності була найвищою серед груп. У нашому дослідженні використання розщеплення та аутистичного фантазування були пов'язані з негативним ставленням до власного тіла та власного Я, коли йшлося про мовну оптику тілесного Я. Крім того, у візуальній оптиці респондентам, яким властиво використовувати ці захисти, було також властиво розташовувати аркуш горизонтально, що ми пов'язали з незрілими процесами. Цікаво, що саме ця пара захистів дійсно вважається первісною (найменш зрілою) у багатьох психоаналітичних теоріях (напр. Klein, 1933; Mahler et al., 1975).

В іншому дослідженні Poikolainen et al. (2001) виявили, що механізм захисту *соматизація* в підлітків ($n=615$) обернено корелює з рівнем самооцінки. Це підкріплюється результатами дослідження Spinhoven & Koopman (1997), у якому вивчалися особливості механізмів психічного захисту в підлітків-пацієнтів клініки ($n=483$), і було визначено, що *соматизація* сильно корелює з рівнем тривожності, причому будь-яка гендерна різниця відсутня. Доповнюючи ці дані, у нашому дослідженні соматизація стала предиктором нижчого сприймання рівня власного здоров'я станом на зараз. Це важливий результат для подальшого порівняння отриманих даних із експериментальною групою.

Щодо *ідеалізації*, то в нашому дослідженні вона є предиктором вертикального розташування аркуша методики «Автопортрет». Вище ми висували гіпотезу, що таке розташування є одним із показників більш зрілої особистості. Це підтримується тим, що цей захист знаходиться на невротичному рівні (Reger et al., 2013). Однак, дослідження Lewis & White (2009) дозволяє розвинути і альтернативну гіпотезу про ідеалізацію як про запит до відкидання того, що не вписується в ідеальний образ себе та іншого.

Це можна підтвердити також тим, що вертикальне розташування аркуша принаймні дозволяє малювати людину більшої висоти; останнє, у свою чергу, пояснюється більш високою самооцінкою (Burns & Kaufman, 1972).

Lewis & White (2009) окремо прояснили зміст механізму психічного захисту *заперечення*, пояснюючи його так, що подекуди агресивне ставлення до якогось феномена впливає на відкидання наявності цього в самому собі. У нашому дослідженні було виявлено, що цей захист є прямим предиктором негативного ставлення до власного тіла в наративах. Цікаво, що, наприклад, Arter et al. (1997) знайшли прямий сильний зв'язок заперечення з суїцидальним ризиком, а отже, до негативного ставлення до себе, оскільки суїцид – лише одна з форм аутоагресивної поведінки. Автори висувують гіпотезу, що зазначений захист є підсилювачем агресії (що потім спрямовується на себе через інші захисти, наприклад, інтроскцію). Припускаємо, що заперечення може не тільки підсилити агресію, але й робити її більш акцентованою на об'єкті (принаймні позасвідомо, оскільки свідомо заперечення інтерпретується як ігнорування, наприклад, Araujo et al., 1999), яким вона викликається.

Іншою знахідкою Lewis & White (2009) є пояснення того, як працює механізм психічного захисту *знецінення* в підлітків. Автори розуміють його так, що мова йде про пряму неповагу до вподобань інших людей. У нашому дослідженні було виявлено, що цей захист прямо предиктує оцінку рівня свого здоров'я зараз та оцінку рівня своєї тілесності зараз. Вірогідно, це може бути пов'язано з можливістю ігнорувати, виражати неповагу до нав'язуваних ідей про те, яким має бути тіло та здоров'я, негативний вплив яких досліджувався багатьма авторами (наприклад, Keery et al., 2004).

Strandholm et al. (2006) досліджували підліткові предиктори психічних розладів у дорослому віці. Однією зі знахідок стало те, що механізми психічного захисту *реактивне утворення*, *ізоляція* та *зміщення* в підлітково-

вому віці з часом посилюють симптоми розладів, які проявляють себе в дорослості. Автори думають, що це можна пояснити таким чином: в усіх трьох захистах емоції та відповіді не націлені на той об'єкт, що насправді є тригером: емоція або відокремлена від об'єкта, або просто не відповідає йому. Це, у свою чергу, призводить до збоїв у соціальних стосунках (суб'єкт пригнічує свої негативні почуття та не виражає їх у комунікації, а отже, не дає іншим зворотний зв'язок), що негативно впливає на формування особистості, викликаючи варіації тривожних розладів. Такі висновки підкріплюються ідеями інших авторів про те, що реактивне утворення – один із двох найбільш конформних захистів (Araujo et al., 1999), а ізоляція обернено корелює з рівнем розвитку моральних суджень (Hart & Chmiel, 1992). У нашому дослідженні і реактивне утворення, і ізоляція є предикторами вертикального розміщення аркуша; перший захист, окрім цього, предиктує більш позитивне ставлення до свого тіла станом на зараз.

Хоча *дисоціацію* зазвичай розглядають у контексті травми (наприклад, Luoni et al., 2018), вона часом розглядається і поза нею. Наприклад, Somer (2011) вказує, що дисоціація – дуже корисний механізм захисту в дитячому віці, оскільки, по-перше, допомагає вмикати фантазування під час гри; по-друге, допомагає зробити реальність більш пластичною; по-третє, допомагає уявляти себе кимось іншим. Авторка вказує, що люди входять у стан дисоціації не тільки під час травмування, а й тоді, коли людина просто нудьгує. Втім, зазвичай у підлітковому віці ця форма захисту сильно знижує своє функціонування. Усе це підтримує результати нашого дослідження, у якому дисоціація є прямим предиктором того, як підліток сприймає своє здоров'я станом на зараз. Це може бути пов'язаним зі складністю пубертату, коли тіло різко змінює свій вигляд, свої відчуття, що часом переживається, як фізичне погане самопочуття або навіть нормативний розлад здоров'я. Дисоціація може допомагати від'єднуватись від власного тілесного досвіду й тим самим не переживати ці тілесні зміни, як болісні.

У цілому отримані результати можна прокоментувати, як пов'язані з уже відомими викликами, труднощами та особливостями підліткового віку, у тому числі в аспекті стосунків підлітка зі своїм тілом, здоров'ям, образом у стосунках. Ми бачимо багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена в побудову стосунків із власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Тепер порівняємо ці дані з експериментальною групою.

Переходимо до визначення регресійних моделей формування тілесного Я підлітків зі сколіозом. Отримані нами результати представлені у вигляді таблиці 4.

Як видно з таблиці 4, серед розрахованих регресійних моделей на рівні статистичної довіри $p < 0,05$ дієвими виявилися 2 моделі (згідно з F, ANOVA), а саме: «Наявність цілого тулуба» (чинна для 83,7% вибірки) та «Горизонтальне розташування аркуша» (84,3% вибірки). Отже, у підлітків експериментальної групи, на відміну від контрольної, механізми психічного захисту впливають лише на одну з оптик тілесного Я – візуальну, оскільки лише в ній були виявлені залежні змінні, предиктовані тими чи тими незалежними змінними. Ці результати можуть бути пов'язані як із розміром вибірки, яка більше ніж в два рази менша за контрольну, так і зі специфікою психічної відповіді на тілесність, продиктовану діагнозом «сколіоз» і навчанням у закладі, який поміщає сколіоз у фокус уваги. Подальші обговорення спираються на гіпотезу про пов'язаність отриманих даних зі специфікою тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Внаслідок визначення предикаційної ваги всіх виявлених незалежних змінних (у таблиці 4) було виявлено деякі достовірно впливові захисти щодо тілесного Я підлітків зі сколіозом (табл. 5).

Отже, лише у візуальній оптиці тілесного Я підлітків зі сколіозом було виявлено 3 предиктори щодо двох вимірюваних показників: «Наявність цілого тулуба» та «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці «Автопортрет». Серед виявлених предикторів було 2 механізми психічного захисту, що описувало від 83,7% до 84,3% вибірки. Оберненим предиктором показника «Наявність цілого тулуба» на рівні $p < 0,01$ став механізм захисту *відігравання*, окрім цього, прямим предиктором на рівні $p < 0,05$ став захист *зміщення*. Оберненим предиктором показника «Горизонтальне розташування аркуша» на рівні $p < 0,01$ став захист *відігравання*.

Для наочності ми вирішили подати предикаційну модель регресійного аналізу впливу механізмів захисту на візуальну оптику тілесного Я підлітків зі сколіозом у вигляді схематичного зображення (рис. 3).

Як ми вже зазначили вище, дослідження Aalto-Setälä et al. (2002) показало, що в чоловічій частині вибірки як великі, так і низькі рівні механізму психічного захисту *відігравання* є предикторами гострого стресу, а середній рівень – ні. Відтак, важливим є врахування рівнів (стенів) вираження цього механізму захисту для уточнення отриманих результатів, що не було враховане нами в цьому дослідженні. У нашому дослідженні на вибірці підлітків зі сколіозом відігравання, як і в контрольній групі, є прямим предиктором вертикального розташування аркуша. Однак, окрім цього, цей захист також є оберненим предиктором малювання цілого тулуба в автопортреті, що не було виявлено в підлітків без сколіозу. Можливо, на відміну від контрольної групи, підлітки зі сколіозом відчують додаткову потребу в інфантильній відповіді на існуючу фрустрацію з приводу їх здоров'я: немає тіла – немає тілесних хвороб (сколіозу).

Крім того, як уже зазначалось, Strandholm et al. (2006) у дослідженні підліткових предикторів психічних розладів дорослого виявили, що механізм психічного захисту *зміщення*, на рівні з деякими іншими захистами (ізоляція, реактивне утворення), із часом посилює симптоми розладів, які проявляють себе в дорослому віці. Цей захист на рівні інших двох тлумачиться як такий, що не націлений на тригер. Це, у свою чергу, призводить до збоїв у соціальних стосунках, оскільки суб'єкт пригнічує свої негативні почуття та не дає іншим реальний зворотний зв'язок, що негативно впливає на формування особистості, викликаючи варіації тривожних розладів. Це знаходиться в одній лінії з ідеєю про те, що зміщення – один із найконформніших захистів на рівні з реактивним утворенням (наприклад, Hart, 1992). В експериментальній вибірці нашого дослідження цей захист є прямим предиктором наявності цілого тулуба в автопортретах. На відміну від відігравання, ми можемо припускати, що зміщення більшою мірою дозволяє підліткам зі сколіозом не відкидати «тіло» в малюнках зовсім, а приймати його, втім, зміщуючи негативні емоції на щось інше.

Цікаво, що порівняно з підлітками контрольної групи в підлітків зі сколіозом захисний спектр у формуванні тілесного Я досить сильно звужений, навіть за тими ж складовими. А саме:

а) предикаційний зв'язок виявлено тільки з візуальною оптикою тілесного Я, а не з мовною чи емоційно-реляційною;

б) у візуальній оптиці предиктори вказали тільки на два залежні показники – наявність цілого тулуба та горизонтальне розташування аркуша – які є по суті дуже укрупненими, слабо деталізованими показниками, що підтверджує висунуті вище гіпотези про схильність цієї групи інфантилізувати образ свого тіла;

в) так само, як і в контрольній групі, механізм психічного захисту відігравання виявився пов'язаним із більш зрілим образом себе (показник – «вертикальне розташування аркуша» та дані інших, пов'язаних із ним розрахунків);

Регресійні моделі предикторів формування тілесного Я в підлітків зі сколіозом

Залежні змінні		Предикатні моделі щодо 20 механізмів психічного захисту та 8 копінг-стратегій		
Оптика	Назва елемента	R	R Square	F
Візуальна	Час виконання	0,837	0,701	1,928
	Висота намальованої людини	0,721	0,52	0,89
	Наявність цілого тулуба	0,842	0,709	1,999*
	Схематичність намальованої людини	0,819	0,671	1,678
	Можливість встановити стаття намальованої людини	0,728	0,53	0,927
	Видиме викривлення спини намальованої людини	0,754	0,568	1,08
	Сильна штриховка	0,695	0,483	0,768
	Графічні обмовки у вигляді зайвих ліній	0,734	0,539	0,962
	Графічні обмовки у вигляді слідів стирання олівця	0,789	0,623	1,356
	Використання кольорових олівців	0,793	0,63	1,396
	Явно обрізані кінцівки намальованої людини	0,753	0,567	1,075
	Горизонтальне розташування аркуша	0,843	0,710	2,015*
	Наявність будь-якого фону	0,740	0,547	0,992
Мовна (автобіографічний наратив)	Час виконання	0,758	0,575	1,11
	Об'єм тексту	0,745	0,555	1,025
	Закреслення	0,741	0,549	1,0
	Об'єм тексту про тіло	0,792	0,627	1,383
	Негативне ставлення до тіла	0,702	0,492	0,797
	Позитивне ставлення до тіла	0,656	0,431	0,622
	Негативне ставлення до власної особистості	0,617	0,381	0,505
	Позитивне ставлення до власної особистості	0,781	0,610	1,284
	Наявність імені	0,754	0,569	1,084
Негативне забарвлення тексту	0,809	0,655	1,558	
Мовна (метафоричний наратив)	Час виконання	0,754	0,568	1,079
	Об'єм тексту	0,799	0,639	1,453
	Закреслення	0,651	0,423	0,603
	Один із персонажів – у халепі	0,694	0,482	0,764
	Обидва персонажі – у халепі	0,704	0,496	0,808
	Чітке розрізнення персонажів	0,684	0,467	0,721
	Позитивне закінчення казки	0,782	0,612	1,297
	Нейтральне закінчення казки	0,703	0,494	0,803
	Негативне закінчення казки	0,694	0,481	0,762
Наявність діалогу між персонажами	0,728	0,529	0,924	
Емоційно-реляційна	Сприйняття власного здоров'я зараз	0,648	0,42	0,595
	Бажане здоров'я	0,738	0,545	0,985
	Здоров'я, якого можна досягти в майбутньому	0,721	0,519	0,888
	Сприйняття власної тілесності зараз	0,766	0,587	1,166
	Бажана тілесність	0,796	0,634	1,42
	Тілесність, якої можна досягти в майбутньому	0,826	0,682	1,759
	Сприйняття власної зовнішності зараз	0,822	0,675	1,708
	Бажана зовнішність	0,664	0,441	0,649
Зовнішність якої можна досягти в майбутньому	0,773	0,598	1,22	

Примітка: * – $p < 0,05$

г) виокремився 1 захист, який предиктує візуальну оптику тілесного Я підлітків зі сколіозом, проте не була задіяна в предикації тілесного Я їхніх однолітків, це – зміщення.

Ми можемо попередньо прокоментувати ці знахідки так. По-перше, складається враження, ніби підліткам з експериментальної групи взагалі не вдається «забути» про своє тіло, оскільки механізми психічного захисту

Предиктори формування елементів оптик тілесного Я. Експериментальна група

Залежна змінна	Незалежна змінна	Коеф.	Ст. похибка	t
Наявність цілого тулуба	Відігравання	-0,113	0,038	-2,971**
	Зміщення	0,121	0,049	2,460*
Горизонтальне розташування аркуша	Відігравання	-0,139	0,039	-3,537**

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

представлені недостатньо в порівнянні з контрольною групою. Більше того, предикаційна вага виявилась значною та однорідною, описуючи великий відсоток вибірки, але лише у візуальній оптиці й за бідною кількістю та якістю показників. По-друге, порівняно з контрольною групою в цій групі ми засвідчуємо непрямі ознаки більш інфантильного сприймання та обходження зі своєю тілесністю на рівні життя захистів Я, що збігається з попередніми знахідками (Deputatov & Velykodna, 2021) та відповідає на поставлені дослідні питання.

Слугуючись психоаналітичними теоріями підліткової, варто прокоментувати отримані знахідки в контексті психічних процесів пубертату:

1. Підлітковий вік є часом проживання Вторинного Едипу та нової редакції кастраційного комплексу (Morgenstern, 1937), від якого підліток спершу захищається пошуком фалічних об'єктів – фалічного батька, фалічних інших (Lesourd, 2013), а лише потім поступово має перейти до визнання *всезагальної кастрованості* (Lesourd, 2002; Великодна, Еделєва, 2020а), тобто, що фалічних інших не існує, і тому власна не-фалічність може бути прийнята. Для проходження цього складного процесу підлітку потрібне достатньо сильне Я, захисти якого дозволять упоратися з тимчасовими нарцисичними провалами. Оскільки спеціалізований навчальний заклад своєю назвою та фокусом уваги постійно означає фізичну ваду цих підлітків, нагадує про неї, то неквапна зустріч із власною символічною кастрованістю ускладнюється; натомість підлітка «переслідує» нібито реальна тілесна кастрація, захист від якої неможливий. Усе це може створювати додаткове підґрунтя для підтримки кастраційної тривоги, де під кастрацією мається на увазі символічна недостатність уявного об'єкта (Evans, 2006).

2. Факт того, що єдиною оптикою, яка виступила в підлітків експериментальної групи залежною змінною за регресійним аналізом, є візуальна, або ж скопична, за Ж. Лаканом (Lacan, 1953), наводить на такі роздуми. Підліток зі сколіозом постійно стикається з поглядом іншого на його тіло з боку представників закладу: вчителів, лікарів, масажистів і зазвичай це погляд оціночний, тобто погляд, фіксований на ваді. Інтенсивність задіяння скопичного потягу в цілому притаманна підлітковому віку (Ouvry, 2006), однак незадоволеність змістом отриманого погляду може призводити до конфліктної напруги та виражати труднощі задіяння інших захистів, крім відігравання та зміщення. Крім того, у наших попередніх знахідках ми засвідчили схильність досліджених підлітків до інфантилізації образу свого тіла, метою чого може бути сповільнення перевідкриття власної тілесності в час пубертату (Deputatov & Velykodna, 2021). Поєднання цих результатів

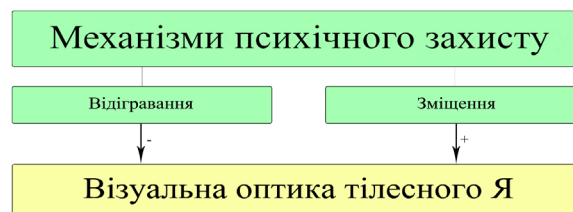


Рис. 3. Визначені предиктори формування візуальної оптики тілесного Я

може говорити також про те, що захисти Я цих підлітків переважно спрямовані проти нав'язливого погляду, який бачить фізичну ваду замість визнання виміру сексуальності. Однак вузький діапазон та всеохопність цих захистів ставлять під сумнів успіх їхнього застосування.

3. Слід враховувати і те, що сколіоз, окрім суто тілесної вади, тут є ще й словесним позначником (Evans, 2006), частиною історії про тіло, за П. Оланье (Aulagnier, 2015), і ця історія фактично стає експлуатованою соціальною ситуацією (навчанням у спеціалізованому закладі освіти). Фізична вада, яка зазвичай може бути малопомітною, прихованою одягом, отримує своє розгорнуте символічне життя, що, як відомо, здатне підпорядковувати світ уяви (Lacan, 1953).

Висновки. Представлені емпіричні дані продемонстрували, що підлітки мають багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена в побудову стосунків із власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Це допомагає підійти до реагування на тілесну перебудову з більшим спектром реакцій: від інфантильних, дитячих до більш зрілих; від «відкидаючих» до соціально-прийнятних, конформних. На противагу цьому досліджені підлітки зі сколіозом, які є учнями спеціалізованого закладу, продемонстрували різке відмінні результати, згідно з якими їм дуже складно «забути» про своє тіло, оскільки механізми психічного захисту представлені недостатньо в порівнянні з контрольною групою. Більше того, предикаційна вага механізмів захисту щодо тілесного Я підлітків зі сколіозом виявилась значною та однорідною, описуючи великий відсоток вибірки, але лише у візуальній оптиці й за вузькою кількістю та якістю показників.

У подальших розвідках, зокрема, через подальше спостереження та інтерв'ювання, а також через залучення підлітків зі сколіозом, що не навчаються в спеціалізованих закладах, важливо дослідити динаміку символізації сколіозу в тілесному житті Я підлітків цієї групи.

Список літератури:

- Aalto-Setälä, T. (2002). Predictors of mental distress in early adulthood: A five-year follow-up of 709 high-school students. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(2), 121–125. <https://doi.org/10.1080/080394802753617935>
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 246–256.
- Apter, A. (1997). Suicidal adolescents and ego defense mechanisms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1520–1527.
- Araujo, K., Ryst, E., & Steiner, H. (1999). Adolescent Defense Style and Life Stressors. *Child Psychiatry and Human Development*, 30(1), 19–28.

- Aulagnier, P. (2015). Birth of a body, origin of a history. *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 1371–1401.
- Blackman, J.S. (2004). 101 defenses: How the mind shields itself. New York: Brunner-Routledge.
- Burns, R.C., & Kaufman, S.H. (1972). Actions, styles and symbols in kinetic family drawings: An interpretative manual. New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today. *American Psychologist*, 55(6), 637–646.
- Crossley, M. (2000). Introducing narrative psychology. McGraw-Hill Education (UK).
- Deputatov, V., & Velykodna, M. (2021). Specifics of the Body Image of Adolescents with Scoliosis: A Case of Being Labeled as 'A Scoliotic'. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 10(2), 59–73.
- Derenne, J.L., & Beresin, E.V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(3), 257–261. DOI: 10.1176/appi.ap.30.3.257
- Dolto, F. (1985). The unconscious image of the body. New York: International Universities Press.
- Evans, D. (2006). An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis. Routledge.
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S.A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155–166.
- Freud, A. (1972). Child-analysis as a sub-speciality of psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 53, 151.
- Freud, A. (2018). The ego and the mechanisms of defence. Routledge.
- Freud, S. (2014). Inhibitions, symptoms and anxiety. Read Books Ltd.
- Goodenough, F.L. (1975). Measurement of Intelligence by Drawings. New York: Arno Press.
- Hart, D., & Chmiel, S. (1992). Influence of defense mechanisms on moral judgment development: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 28(4), 722.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189–197. DOI:10.1016/S0959-8049(00)00353-1
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J.K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237–251.
- Klein, M. (1933). The psycho-analysis of children. *The Sociological Review*, 25(3), 296–298.
- Lacan, J. (1953). Le symbolique, l'imaginaire et le réel.
- Lesourd, S. (2002). Adolescences... Rencontre du féminin. Érès.
- Lesourd, S. (2013). La construction adolescente. Érès.
- Lewis, A., & White, J. (2009). The defense mechanisms of homophobic adolescent males: A descriptive discriminant analysis. *Journal of Adolescence*, 32(2), 435–441.
- Luoni, C. (2018). Psychopathology, dissociation and somatic symptoms in adolescents who were exposed to traumatic experiences. *Frontiers in Psychology*, 9, 2390.
- Mahler, M.S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books.
- McCarthy, A. (2015). Summer camp for children and adolescents with chronic conditions. *Pediatric Nursing*, 41(5), 245.
- McLean, S.A., & Paxton, S.J. (2019). Body image in the context of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 145–156. DOI: 10.1016/j.psc.2018.10.006
- McWilliams, N. (2011). Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. Guilford Press.
- Mirucka, B. (2016). The meaning of the body schema in reaching maturity during late adolescence. *Polish Psychological Bulletin*, 47(1), 149–158.
- Morgenstern, S. (1937). "Psychanalyse infantile" (symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant). Paris: Denoël.
- Noles, S.W., Cash, T.F., & Winstead, B.A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88–94. DOI: 10.1037/0022-006X.53.1.88
- Nuara, A., Papangelo, P., Avanzini, P., & Fabbri-Destro, M. (2019). Body representation in children with unilateral cerebral palsy. *Frontiers in Psychology*, 10, 354. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00354
- Ouvry, O. (2006). Des théories sexuelles infantiles à la sexualité adulte. De l'infantile au juvénile. ERES "Le Bachelier", 49–64.
- Perry, J.C., Presniak, M.D., & Olson, T.R. (2013). Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. *Psychiatry*, 76(1), 32–52.
- Poikolainen, K. (2001). Defence styles and other risk factors for eating disorders among female adolescents: A case-control study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 9(5), 325–334.
- Rzeszutek, M., Pięta, M., & Huzar, M. (2020). Profiles of resources and body image in health and illness: A comparative study among females with rheumatoid arthritis, females with breast cancer and healthy controls. *Brain and Behavior*, 10(1), e01488. DOI: 10.1002/brb3.1488
- Smolak, L., & Levine, M.P. (2001). Body image in children. In J.K. Thompson & L. Smolak (Eds.), Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment. *American Psychological Association*, 41–66. DOI: 10.1037/10404-002
- Somer, E. (2011). Dissociation in traumatized children and adolescents. In V. Ardino (Ed.), Post-Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A Handbook of Research and Practice, 157–174. Wiley-Blackwell.
- Spinhoven, P., & Kooiman, C.G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: An explorative study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(2), 87–94.
- Stanghellini, G., Ballerini, M., Blasi, S., Mancini, M., Presenza, S., Raballo, A., & Cutting, J. (2014). The Bodily Self: A Qualitative Study of Abnormal Bodily Phenomena in Persons With Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1703–1711. DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.06.013
- Strandholm, T. (2006). Defense mechanisms in adolescence as predictors of adult personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 349–354.

- Taleporos, G., & McCabe, M.P. (2002). Body image and physical disability – Personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54(6), 971–980. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00069-7
- Vaillant, G.E. (2000). Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89–98.
- Walker, D.C., White, E.K., & Srinivasan, V.J. (2018). A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 745–770. DOI: 10.1002/eat.22867
- Бабенко, К.А., Горобець, Т.В., & Шавровська, Н.В. (2021). Феномен несвідомого у психології: система психічних захистів. Навчальний посібник для студентів психологічних факультетів. Черкаси: Черкаський ЦНП.
- Великодна, М.С., & Еделева, С.І. (2020а). Проблематика підлітковості в психоаналізі: теорія, техніка та етика практичної роботи. *Габітус*, 12, 11–17. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.1>
- Великодна, М.С., & Еделева, С.І. (2020б). Проблематика підлітковості в психоаналізі: клінічна ілюстрація. *Габітус*, 13(2), 24–32. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.13-2.4>
- Депутатов, В.О. (2017а). Захисні механізми психіки як об'єкт новітніх досліджень у англомовних виданнях (з 2000 року). Частина 1. Теоретичні і прикладні проблеми психології. *Збірник наукових праць*, 3(44), 204–215.
- Депутатов, В.О. (2017б). Захисні механізми психіки як об'єкт новітніх досліджень у англомовних виданнях (з 2000 року). Частина 2. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 5(1), 40–45.
- Депутатов, В.О. (2020). Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я. *Теорія і практика сучасної психології*, 2, 19–27.
- Депутатов, В.О. (2022). Дизайн дослідження мовної оптики тілесного Я методом аналізу особистісних та метафоричних наративів. *Якісні дослідження в психології: проблеми та вирішення*: Всеукраїнська науково-практична конференція, 24–29. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля.
- Токарева, Н.М., Шамне, А.В., & Макаренко, Н.М. (2014). Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу: Монографія. Кривий Ріг.
- Хомуленко, Т.Б., & Крамченкова, В.О. (2016). Методика проєктивної діагностики тілесного Я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2(5), 39–45.
- Чухрій, І.В. (2017). Формування образу тіла у молоді з порушенням функцій опорно-рухового апарату. *Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал*, 1, 2(35–36), 85–89.

Анотація. Підлітковий вік є кризовим періодом розвитку особистості, під час якого заново актуалізуються питання, пов'язані з освоєнням власного тілесного досвіду та його потягів, що потребує активації, перевірки та залучення нових психічних захистів. У ситуації фізичного захворювання та соціальної стигматизації цей процес стає більш складним і набуває певних особливостей. Мета цієї роботи – викласти результати емпіричного дослідження впливу механізмів психічного захисту на формування тілесного Я підлітків зі сколіозом, що навчаються в спеціалізованому закладі, та обговорити їх з урахуванням психоаналітичного підходу.

У результаті емпіричного дослідження виявлено, що механізми психічного захисту впливають на кожну з трьох оптик тілесного Я підлітків: візуальну, мовну, емоційно-реляційну. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків було виявлено предиктори щодо одного показника – «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці «Автопортрет». Серед виявлених прямих предикторів були зазначені анулювання, розщеплення, соматизація та ізоляція; серед обернених – реактивне утворення, пасивна агресія, відігравання, ідеалізація, заперечення. У мовній оптиці тілесного Я ми встановили предиктори щодо двох показників: «Негативне ставлення до тіла» та «Негативне забарвлення тексту». Прямими предикторами першого показника стали аутистичне фантазування та заперечення; прямим предиктором другого – аутистичне фантазування. В емоційно-реляційній оптиці тілесного Я було встановлено предиктори трьох показників: «Сприйняття власного здоров'я зараз», «Сприйняття власної тілесності зараз» та «Тілесність, якої можна досягти в майбутньому». Прямими предикторами першого стали пасивна агресія, знецінення, дисоціація; оберненими – раціоналізація та соматизація. Прямими предикторами другого стали реактивне утворення та знецінення, оберненими – сублімація. Прямим предиктором третього показника стало реактивне утворення. У цей же час виявлено вплив механізмів захисту лише на візуальну оптику тілесного Я підлітків: показники «Нааявність цілого тулуба» та «Горизонтальне розташування аркуша». Прямим предиктором першого стало зміщення, а оберненими для обох показників – відігравання. Отже, порівняно з контрольною групою підлітки експериментальної групи демонструють непрямі ознаки більш інфантильного сприймання та обходження зі своєю тілесністю на рівні життя захистів Я через низьку кількість та якість їх задіяння (із точки зору їхньої зрілості).

У контексті психоаналітичних теорій ми розуміємо ці знахідки так: (а) оскільки спеціалізований навчальний заклад своєю назвою та фокусом уваги постійно означає фізичну ваду цих підлітків і нагадує про неї, то зустріч із власною символічною кастрованістю, як це відбувається в їх здорових однолітків, ускладнюється; натомість підлітка «переслідує» нібито реальна тілесна кастрація, захист від якої неможливий або ускладнений. Такі обставини можуть створювати додаткове підґрунтя для підтримки кастраційної тривоги; (б) інтенсивність задіяння скопічного потягу, однак незадоволеність змістом отриманого погляду може призводити до конфліктної напруги та виражати труднощі задіяння інших захистів, крім відігравання та зміщення; (в) сколіоз, окрім суто тілесного, займає ще й словесний, символічний простір, що постійно експлуатується відповідним оточенням та підпорядковує собі світ уяви.

Ключові слова: Я, тілесне Я, несвідоме, механізми психічного захисту, сколіоз, психоаналіз, підліток.

Abstract. Adolescence is a critical period of personality development during which issues related to the exploration of one's own body experience and its drives. Because of this it is needed to reactivate, reassess and involve new mechanisms of defense, if needed. In situations of physical illness and social stigmatization, this process becomes more complex and gets some specific characteristics. The aim of this study is to present the results of an empirical research into the influence of psychological defense mechanisms on formation of the bodily Ego in adolescents with scoliosis, and to discuss these findings within the psychoanalytic approach.

The empirical study revealed that psychological defense mechanisms affect each of the three aspects of the bodily Ego in adolescents: visual, verbal, and emotional-relational. In the visual aspect, predictors were found for the indicator "Landscape

paper orientation". Among the identified direct predictors were undoing, splitting, somatization, and isolation; among the inverted – reactive formation, passive aggression, acting-out, idealization, denial. In the verbal aspect we found predictors for two indicators: "Negative attitude toward the body" and "Negative context of the text". Direct predictors of the first indicator were autistic fantasy and denial; autistic fantasy is also a direct predictor of the second predictor. In the emotional-relational aspect of the bodily Ego, predictors of three indicators were found: "health I currently have", "body I currently have" and "body I can get in the future". Direct predictors of the first one were passive aggression, devaluation, dissociation; reversed - rationalization and somatization. The direct predictors of the second one were reactive formation and devaluation, and the reverse was sublimation. Reactive formation became a direct predictor of the third indicator too. At the same time, the impact of mechanisms of defense only on the visual aspect of the body Ego of adolescents with scoliosis was found: the indicators "Presence of the whole body" and "Landscape paper orientation". Displacement was a direct predictor of the first, and acting-out was a reverse predictor for both indicators. Consequently, in comparison with the control group, adolescents in the experimental group exhibit indirect signs of a more infantile perception and treatment of their own embodiment at the level of ego defenses due to a low quantity and maturity of their engagement.

In the context of psychoanalytic theories, we interpret these findings as follows: (a) given that the specialized educational institution, by its name and focus, constantly signifies the physical defect of these adolescents, encountering their own symbolic castration, as occurs with their healthy peers, becomes complicated; instead, the adolescent is "haunted" by what seems to be an actual bodily castration, defense against which is either impossible or complicated. Such circumstances might provide additional ground for sustaining castration anxiety; (b) the intensity of engaging the seeing (scopic) drive, coupled with dissatisfaction with the content of the acquired sight, can lead to conflictual tension and manifest difficulties in engaging other defenses besides acting out and displacement; (c) scoliosis, apart from its purely physical aspect, occupies a verbal or, in other words, symbolic space, constantly exploited by the corresponding environment and subjugating the imaginary space.

Key words: Ego, bodily Ego, unconsciousness, Ego-defenses, scoliosis, psychoanalysis, adolescent.