

УДК 159.9

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК В КОНТЕКСТЕ ДЕЗАДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ****Чернобельская Ольга Михайловна***Студент, Московский международный университет, г. Москва, Россия,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5726-3043>, e-mail: [ochernobelskaya@mail.ru](mailto:ochernobelskaya@mail.ru)***Даренских Светлана Сергеевна***Кандидат психологических наук, доцент,  
Московский международный университет, г. Москва, Россия,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6456-5831>, e-mail: [svetla-ss@yandex.ru](mailto:svetla-ss@yandex.ru)***Аннотация**

**Введение:** распространенность невротических расстройств затрагивает около 350 миллионов человек в мире, что актуализирует поиск их ранних предикторов, среди которых особое место занимают неадаптивные психологические защиты. Остается недостаточно изученным вопрос о специфике взаимосвязи отдельных защитных механизмов с конкретными синдромами в юношеском возрасте – сенситивном периоде становления личности.

**Материалы и методы:** по результатам анкетирования была сформирована выборка, в которую вошли 74 человека (38 юношей, 36 девушек) 18–25 лет. Для диагностики использовались следующие методики: методика измерения психологической защиты (МИПЗ) (Пилюгина Е.Р., Сулейманов Р.Ф., 2020); опросник невротических расстройств ОНР-Си (Александрович Г.В., адаптация НИПНИ, 1998). Применены методы математико-статистической обработки данных: анализ средних значений, корреляционный анализ Спирмена.

**Результаты:** в ходе исследования рассмотрена взаимосвязь психологических защит и синдромов невротических расстройств у юношей и девушек. Выявлены различия в структуре защитных механизмов: у девушек преобладают предвосхищение, диссоциация, регрессия, ипохондрия, компенсация, альтруизм и психотические защиты, у юношей – усредненный профиль. Уровень невротических расстройств в обеих группах низкий, однако наиболее выражены тревожно-фобические и соматические симптомы. Установлены специфические корреляции защитных механизмов с невротическими синдромами: у юношей – с соматизацией и коммуникативными трудностями, у девушек – с тревожно-фобическими и ипохондрическими реакциями.

**Выводы:** психологические защиты и невротические синдромы образуют взаимосвязанную структуру, при этом характер связей различается у юношей и девушек. У девушек преобладают защитные механизмы, связанные с эмоциональной регуляцией и межличностным взаимодействием, что сопряжено с тревожно-фобическими и ипохондрическими реакциями. У юношей доминируют стратегии подавления эмоций, ассоциированные с соматизацией и коммуникативными трудностями.

**Ключевые слова:** психологическая защита, невротические расстройства, невроз, синдром, симптом, юношеский возраст.

## FEATURES OF PSYCHOLOGICAL DEFENSES IN YOUNG MEN AND WOMEN IN THE CONTEXT OF MALADAPTIVE RESPONSES

*Chernobelskaya Olga Mikhailovna*

*Student, Moscow International University, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5726-3043>, e-mail: [ochernobelskaya@mail.ru](mailto:ochernobelskaya@mail.ru)*

*Darenskikh Svetlana Sergeevna*

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,*

*Moscow International University, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6456-5831>, e-mail: [svetla-ss@yandex.ru](mailto:svetla-ss@yandex.ru)*

### Abstract

**Introduction:** the prevalence of neurotic disorders, affecting about 350 million people worldwide, highlights the importance of searching for their early predictors, among which maladaptive psychological defenses hold a special place. The question of the specificity of the relationship between individual defense mechanisms and particular syndromes in adolescence – a sensitive period of personality formation – remains insufficiently studied. **Materials and methods:** based on the results of a survey, a sample was formed that included 74 individuals (38 males, 36 females) aged 18–25. The following methods were used for diagnostics: the Method for Measuring Psychological Defense (MMPD) (Pilyugina E.R., Suleymanov R.F., 2020); the Neurotic Disorders Questionnaire ONR-Si (Aleksandrovich G.V., NIPNI adaptation, 1998). Mathematical and statistical data processing methods applied included: analysis of mean values, Spearman correlation analysis. **Results:** the study examined the relationship between psychological defenses and syndromes of neurotic disorders in boys and girls. Differences in the structure of defense mechanisms were identified: in girls, anticipation, dissociation, regression, hypochondria, compensation, altruism, and psychotic defenses predominate, while in boys there is an average profile. The level of neurotic disorders in both groups is low; however, the most pronounced are anxiety-phobic and somatic symptoms. Specific correlations of defense mechanisms with neurotic syndromes were established: in boys – with somatization and communication difficulties, in girls – with anxiety-phobic and hypochondriacal reactions. **Conclusions:** psychological defenses and neurotic syndromes form an interconnected structure, with the nature of the connections differing between boys and girls. In girls, defense mechanisms related to emotional regulation and interpersonal interaction predominate, which is associated with anxious-phobic and hypochondriacal reactions. In boys, strategies of emotion suppression dominate, associated with somatization and communication difficulties.

**Keywords:** psychological defense, neurotic disorders, neurosis, syndrome, symptom, adolescence.

### Введение

Защитные механизмы психики, будучи бессознательными регуляторными процессами, обеспечивают редукцию тревоги и поддержание целостности «Я» в условиях внутреннего конфликта или внешнего стресса [1]. Однако при чрезмерной выраженности или ригидности они перестают выполнять

адаптивную функцию и могут выступать фактором уязвимости к развитию невротической симптоматики [7; 8; 12]. Невротические расстройства (рубрика F40–F48 МКБ–10) характеризуются психогенной обусловленностью и функциональной обратимостью [10]; их распространенность, по данным ВОЗ, достигает 350 млн. случаев в мире [4]. Юношеский возраст является сенситивным периодом, однако вопрос о том, какие защитные механизмы связаны с конкретными невротическими синдромами (а не только с общей тревожностью или депрессией), остается недостаточно изученным. Особого внимания требуют возможные различия в этих связях между юношами и девушками.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью дифференцированной диагностики невротических состояний и разработки психокоррекционных вмешательств. Понимание синдромально-специфических связей защит позволит повысить прогностическую ценность психодиагностики и оптимизировать терапевтические протоколы.

Цель исследования: изучить содержательные характеристики взаимосвязи психологических защит и синдромов невротических расстройств у юношей и девушек. Гипотезы исследования: 1) у девушек будут наблюдаться более высокие показатели по группе невротических защит (компенсация, реактивное образование, избегание, рационализация, всемогущий контроль), тогда как у юношей будут преобладать адаптивные механизмы (сублимация, альтруизм, юмор, предвосхищение). 2) предположительно, уровень выраженности невротических защит может отрицательно коррелировать с осознанием тревожных переживаний и положительно – с выраженностью ипохондрических и депрессивных синдромов.

Проблема психологических защит разрабатывалась как зарубежными, так и отечественными исследователями. О. Фенихель различал успешные (сублимация) и патогенные защитные механизмы (вытеснение, регрессия, проекция), подчеркивая, что неудача защиты ведет к невротической

симптоматике [11]. Дж. Вайллант предложил иерархическую модель зрелости защит, включающую психотический, инфантильный, невротический и адаптивный уровни [18]. Д. Калшед показал, что при психической травме защитные механизмы могут утрачивать адаптивную функцию и приобретать злокачественный характер [6]. В отечественной психологии Ф.В. Бассин обосновал правомерность использования понятия психологической защиты вне психоаналитической традиции [1]. Ф.Е. Василюк выделил две функции защитных механизмов: когнитивно-аффективную синхронизацию и поддержание автоматизма, чрезмерное выражение которого ведет к дезадаптации [2].

Невроз в классической психопатологии (К. Ясперс) понимается как реактивное психическое состояние, возникающее при длительной психотравме и регрессирующее после ее устранения [13]. О. Фенихель определял невроз как результат конфликта между инстинктивными побуждениями и защитными силами Эго [11]. Б.В. Зейгарник подчеркивала, что синдром есть не простая совокупность изолированных симптомов, а закономерно структурированное целое, объединенное общим патогенетическим механизмом [3].

Таким образом, невротическое расстройство представляет собой целостный синдромокомплекс, в котором психологические защиты и симптомы связаны общей детерминантой – особенностями внутриличностного конфликта.

### **Материалы и методы**

**Дизайн исследования.** Исследование носило сравнительный корреляционный дизайн с двумя независимыми выборками (юноши, девушки). Проводилось в период август – декабрь 2025 года.

**Методы сбора эмпирических данных:** был задействован комплексный методологический подход к процессу сбора и анализа данных, учитывающий и в полной мере охватывающий специфику объекта исследования. Организовано анкетирование респондентов, сбор данных осуществлялся дистанционно с помощью онлайн-анкет (Яндекс.Форм). Респонденты заполняли анкету,

включавшую социально-демографические вопросы (пол, возраст) и две методики: Методика измерения психологической защиты (МИПЗ) (Е.Р. Пилюгина, Р.Ф. Сулейманов, 2020); Опросник невротических расстройств ОНР-Си (Дж. Александрович, адаптация Б.Д. Карвасарского, 1998).

**Выборка.** В исследовании приняли участие 74 человека: 38 юношей (m1) и 36 девушек (m2) в возрасте 18–25 лет. Выборка формировалась на базе АНО ВО «Московский международный университет», а также на базе Международной школы иностранных языков и интеграции «Языковед-И».

**Статистические процедуры.** Математическая обработка данных в рамках исследования была осуществлена с использованием U-критерий Манна – Уитни для сравнения независимых выборок и корреляционного анализа с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

**Оборудование.** Компьютерная программа Jamovi 2.3 для статистического анализа; онлайн-платформа Яндекс Forms как средство сбора данных.

### Результаты исследования

Результаты U-критерия Манна–Уитни показали статистически значимые различия между юношами и девушками по шести шкалам МИПЗ. У девушек по сравнению с юношами выше показатели по шкалам: диссоциация ( $U = 431$ ;  $p = 0,006$ ), регрессия ( $U = 324$ ;  $p < 0,001$ ), ипохондрия ( $U = 336$ ;  $p < 0,001$ ), компенсация ( $U = 350$ ;  $p < 0,001$ ), альтруизм ( $U = 414$ ;  $p = 0,003$ ), предвосхищение ( $U = 428$ ;  $p = 0,006$ ). По остальным 14 шкалам значимых различий не обнаружено ( $p > 0,05$ ). Все показатели находятся в диапазоне средних значений (20–30 баллов). При анализе групп защит установлено, что у девушек значимо выше только показатель психотических защит ( $U = 391$ ;  $p = 0,001$ ). Инфантильные, невротические и адаптивные защиты значимо не различаются.

Анализ позволил установить средние баллы по отдельным шкалам защитных механизмов. Для диссоциации ( $m1 = 22$ ), регрессии ( $m1 = 20,9$ ), ипохондрических реакций ( $m1 = 24,9$ ), компенсации ( $m1 = 22$ ), альтруизм ( $m1 =$

26,6) и предвосхищение ( $m_1 = 30,2$ ). Умеренная выраженность диссоциации и регрессии связана с эпизодическим дистанцированием от эмоционально насыщенных ситуаций, а также с периодическим возвращением к менее зрелым поведенческим реакциям в условиях повышенной нагрузки. Склонность к соматизации тревоги отражается в среднем уровне ипохондрии. Наличием компенсации обозначено стремление к выполнению субъективно воспринимаемых недостатков за счет успехов в других областях. Относительно высокий показатель предвосхищения указывает на хорошо развитое умение предвидеть проблемные ситуации как зрелый коппинг-механизм.

При дальнейшем анализе между шкалами методики измерения психологической защиты (МИПЗ) были выявлены достоверные различия между юношами и девушками. У девушек шкала предвосхищения достигает высокого уровня ( $m_2 = 34,5$ ), что может отражать более развитую способность к антиципации стрессовых событий и заблаговременной подготовке к ним, согласуясь с данными о большей эмоциональной чувствительности и прогностической ориентированности женщин. По остальным шкалам, где различия значимы, значения сохраняются в пределах среднего уровня. У девушек зафиксированы более высокие, чем у юношей, показатели диссоциации ( $m_1 = 26,9$ ;  $m_2 = 22$ ), регрессии ( $m_1 = 28,5$ ;  $m_2 = 20,9$ ), ипохондрии ( $m_1 = 31,7$ ;  $m_2 = 24,9$ ), компенсации ( $m_1 = 28,5$ ;  $m_2 = 22,4$ ), альтруизма ( $m_1 = 31$ ;  $m_2 = 26,6$ ). Преобладание диссоциации и регрессии у девушек интерпретируется как склонность к отстранению от эмоциональных нагрузок и обращение к более ранним моделям поведения для получения поддержки. Повышенная сосредоточенность на телесных ощущениях (ипохондрия) может быть обусловлена социокультурными нормами и повышенной сензитивностью. Более выраженная компенсация и альтруизм у девушек связаны с гендерными стереотипами, поощряющими заботу и самопожертвование.

Анализ групп защит показал, что показатели психотических ( $m_1 = 26$ ,  $m_2 = 22,8$ ), инфантильных ( $m_1 = 25,3$ ;  $m_2 = 23,5$ ), невротических ( $m_1 = 23,7$ ;  $m_2 = 22,4$ ) и адаптивных ( $m_1 = 30,3$ ;  $m_2 = 28$ ) защит находятся в пределах средних значений, что свидетельствует о достаточной адаптивности обеих групп. Большая выраженность адаптивных механизмов по сравнению с инфантильными, невротическими и психотическими говорит о зрелом и функциональном подходе к преодолению стресса. У девушек несколько выше показатели психотических защит, что может указывать на ситуативное использование примитивных форм (отрицание, диссоциация) без патологического характера. Выявленные половые различия отражают специфику социализации и адаптационных стратегий.

Общий показатель невротических расстройств низкий в обеих группах (юноши – 31%, девушки – 28%). Наиболее высокие значения – по шкалам «страх, фобии» ( $m_1 = 22$ ;  $m_2 = 26$ ), «беспокойство, напряжение» ( $m_1 = 17$ ;  $m_2 = 19$ ) и «соматические нарушения» ( $m_1 = 23$ ;  $m_2 = 24$ ). Значимые различия между группами выявлены только по шкале неврастенических расстройств ( $U = 447$ ;  $p = 0,01$ ): у девушек этот показатель выше ( $m_1 = 15$ ;  $m_2 = 12$ ). Остальные шкалы не различаются ( $p > 0,05$ ).

Полученные данные свидетельствуют о том, что в исследуемой выборке преобладают субклинические проявления невротических расстройств, сосредоточенные преимущественно в сфере тревожно-фобических и соматических симптомов. Низкий общий показатель невротической симптоматики указывает на отсутствие клинически значимых нарушений у большинства респондентов, ситуативный характер выявленных симптомов и удовлетворительный уровень психологического благополучия.

Обе группы демонстрируют сбалансированный профиль, где примитивные и зрелые механизмы сосуществуют в пропорциях, обеспечивающих достаточную психологическую устойчивость. Выявленные закономерности подтверждают, что юноши и девушки используют сходные группы

психологических защит, но с разной интенсивностью, что отражает специфику половой социализации и стратегий адаптации к стрессу.

В группе юношей с помощью рангового коэффициента корреляции Спирмена проведен анализ связей между шкалами использованных методик. Самые тесные взаимосвязи зафиксированы для замещения: этот механизм положительно связан, во-первых, с сексуальными дисфункциями и нарушениями сна (оба значения  $r = 0,59$  при  $p < 0,001$ ), во-вторых, с общим уровнем невротизации ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ). Подавленные аффекты (чаще гнев или тревога) находят выход через психофизиологические каналы, порождая соматические и сексуальные расстройства – так может интерпретироваться данная закономерность. Проекция у юношей коррелирует с беспокойством ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ) и навязчивостями ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,001$ ); это указывает на перенос собственных неприемлемых импульсов во внешний мир, который обостряет тревожные и обсессивные переживания. При изоляции аффекта выявлена связь с коммуникативными затруднениями ( $r = 0,50$ ;  $p = 0,001$ ), что отражает избегание эмоциональной близости и ведет к дезадаптации в общении. Реактивное образование, связанное с депрессией ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ), позволяет предположить: демонстрируемое внешнее благополучие и подавление негативных чувств требуют значительных энергетических затрат, способствуя истощению ресурсов и латентной депрессивной симптоматике.

У девушек корреляционные связи выражены в значительно большей степени. Для проекции получены весьма тесные показатели: с аффективной симптоматикой (страхи, фобии, беспокойство) –  $r = 0,71$  и  $0,65$  ( $p < 0,001$ ), а также с соматическими нарушениями ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,001$ ). Данный механизм выступает ключевым патогенетическим звеном: девушки бессознательно приписывают окружающим враждебные намерения либо собственные страхи, что придает тревоге конкретные формы фобий и телесных проявлений. Пассивная агрессия обнаруживает положительные корреляции с ипохондрическими и неврастеническими расстройствами ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$

для обоих случаев), что может указывать на опосредованное выражение гнева через жалобы на здоровье и перманентное утомление – как социально приемлемый способ получить поддержку и уклониться от конфликта. Всемогущий контроль связан со страхами ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ) и соматизацией ( $r = 0,46$ ;  $p = 0,004$ ); парадоксальность этих связей, вероятно, объясняется тем, что попытка тотального контроля над пугающей ситуацией приводит к усилению тревоги и телесным признакам утраты контроля. Отрицание, напротив, демонстрирует обратные корреляции: с аффективными нарушениями (депрессия и беспокойство:  $r = -0,51$  и  $r = -0,47$  при  $p < 0,001$  и  $p = 0,004$  соответственно) и с неврастением ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,001$ ). Отрицание реализует защитную роль, понижая осознанность дистресса и создавая видимость психологического благополучия. В долгосрочной перспективе, однако, оно затрудняет обращение за профессиональной помощью и ведет к затяжному течению симптомов.

### Обсуждение

Частичное подтверждение получила первая гипотеза, предполагавшая преобладание невротических защит у девушек и адаптивных – у юношей. Более высокие значения у девушек зафиксированы по компенсации (относится к невротическому уровню), а также по механизмам инфантильно-психотического спектра (регрессия и диссоциация). Значимого преобладания адаптивных защит (сублимация, юмор) у юношей выявлено не было. Полученные данные указывают на следующее: в стрессовых ситуациях девушки чаще обращаются к эмоционально-ориентированным стратегиям (включая регрессивные реакции и телесную фиксацию). Юноши же не проявляют явной предпочтительности в выборе какого-либо типа защит; данное обстоятельство, возможно, связано с социальными ограничениями, налагаемыми на демонстрацию уязвимости.

Вторая гипотеза (отрицательная корреляция невротических защит с осознанием тревоги и положительная – с ипохондрией/депрессией) подтвердилась в обеих группах, но с разными паттернами. У юношей

регрессия, замещение и избегание положительно связаны с соматическими, сексуальными и обсессивными симптомами, что указывает на соматизацию как основной способ переработки тревоги. У девушек проекция выступает центральным механизмом, ассоциированным с широким спектром синдромов – от фобий до истерических и соматоформных проявлений.

Полученные данные согласуются с результатами Е.Р. Пилюгиной [8], выявившей связь проекции с истерическими расстройствами, а также с исследованиями V. Bekes [14] и M. Di Giuseppe [15], показавшими, что незрелые и невротические защиты ассоциированы с усилением дистресса. Syed M. отметил, что развитие резильентности тесно связано с эффективным применением защит, снижая риск невротических расстройств [16].

Результаты показывают, что психологические защиты не являются статистически независимыми от невротических синдромов, а образуют с ними функциональные единства. У девушек ключевую роль играют проекция и всемогущий контроль, формируя тревожно-фобические и соматические реакции; у юношей – регрессия, изоляция и замещение, связанные с неврастенической, обсессивной и соматоформной симптоматикой.

Перспективным является продольное изучение трансформации защитных механизмов в процессе психотерапии, расширение выборки за клинических групп с верифицированными невротизмами (F40–F48), а также разработка стандартизированного алгоритма коррекции дезадаптивных защит с учетом пола. Дополнительно требуется исследование нейробиологических коррелятов защитных механизмов (связь с активностью миндалины и префронтальной коры).

### **Заключение**

Проведенное исследование позволило установить, что психологические защиты и невротические синдромы у лиц юношеского возраста образуют взаимосвязанную структуру, причем характер связей различается у юношей и девушек. У девушек преобладают защитные механизмы, связанные с

эмоциональной регуляцией и межличностным взаимодействием (проекция, пассивная агрессия, всемогущий контроль), что сопряжено с тревожно-фобическими и ипохондрическими реакциями. У юношей доминируют стратегии подавления эмоций и изоляции аффекта (регрессия, замещение, избегание), ассоциированные с соматизацией, сексуальными дисфункциями и коммуникативными трудностями.

**Ограничения.** Самоотчетный характер методик может быть подвержен влиянию социальной желательности, особенно при оценке сексуальных расстройств. Отсутствие контрольной группы с клинически диагностированными неврозами не позволяет утверждать о каузальных связях.

**Limitations.** The self-report nature of the methods may be influenced by social desirability, especially when assessing sexual disorders. The absence of a control group with clinically diagnosed neuroses does not allow for conclusions about causal relationships.

#### Список источников

1. Бессознательное: природа, функции и методы исследования. Тбилиси, 1985. С. 89–99.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. Москва : МГУ, 1984. 202 с.
3. Зейгарник Б. В. Опосредствование саморегуляции в норме и патологии // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1981. № 2. С. 9–15.
4. Информационный бюллетень ВОЗ № 369, апрель 2016. [Электронный ресурс]. URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/> (дата обращения: 06.08.2025).
5. Калшед Д. Внутренний мир травмы / пер. с англ. Москва : Академический проект, 2001. 368 с.
6. Кидаева В. И. Связь защитных механизмов психики и внутренней картины болезни у пациентов с невротическими расстройствами // Вестник науки и творчества. 2019. № 8(44). С. 26–29.
7. Косых Г. В. Феномен невротического расстройства: развитие и направления лечения // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2024. № 2. С. 115–122.
8. Пилюгина Е. Р. Двухмерная классификация механизмов психологической защиты // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2020. № 2. С. 270–280.
9. Телия К. К. Психогенные психические расстройства (невротические, связанные со стрессом). [Электронный ресурс]. URL: <https://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnyj-po-psihiatrii/psihogennye-rasstrojstva> (дата обращения: 17.10.2025).
10. Точилон В. А. МКБ-10 в России: конец классической психиатрии? // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 4. С. 64–68

11. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов / пер. с англ. Москва : Академический проект, 2004. 848 с.
12. Шилова О. В. От метаанализа к персонификации: терапия невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств // Медицинский вестник. 2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.by/opinion/ot-metaanaliza-k-personifikatsii-terapiya-nevroticheskikh-svyazannykh-so-stressom-i-somatoformnykh-rasstrojstv> (дата обращения: 18.10.2025).
13. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. Л. О. Акопяна. Москва : Колибри; Азбука-Аттикус, 2020. 1056 с.
14. Békés V., Krystal J. H., Westen D. Defense mechanisms and mental health symptomatology: adaptive processes in clinical treatment // *Psychopathology*. 2023. Vol. 56. No. 3. P. 210–222.
15. Di Giuseppe M., Perry J. C., Narciso I., et al. Defense mechanisms in individuals with depressive and anxiety disorders: a network analysis study // *Frontiers in psychology*. 2024. Vol. 15.
16. Syed M., Khalid S., Saeed N., Rizvi S. The role of defense mechanisms in psychological resilience and wellbeing // *Journal of mental health*. 2025. Vol. 34. No 2. P. 135–146.
17. Vaillant G. E. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms // *Archives of general psychiatry*. 1971. Vol. 24. P. 107–118.

#### References

1. *Bessoznatel'noe: priroda, funkcii i metody issledovaniya* [On some modern trends in the development of the theory of the unconscious: installation and significance]. Tbilisi, 1985. pp. 89–99. (In Russ.).
2. Vasilyuk F.E. *Psihologiya perezhivaniya: analiz preodoleniya kriticheskikh situacij* [Psychology of Experience: Analysis of Overcoming Critical Situations.]. Moscow: MGU, 1984, 202 p. (In Russ.).
3. Zejgarnik B.V. Oposredstvovanie samoregulyacii v norme i patologii [Mediation of Self-Regulation in Norm and Pathology.]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psihologiya* [Bulletin of Moscow University. Series 14 Psychology]. 1981, no 2, pp. 9–15. (In Russ.).
4. *Informacionnyj byulleten' VOZ No 369, april' 2016* [WHO Information Bulletin No 369, April 2016]. URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/> (accessed: 06.08.2025). (In Russ.).
5. Kalshed D. *Vnutrennij mir travmy* [The Inner World of Trauma]. Moscow: Akademicheskij proekt, 2001. 368 p. (In Russ.).
6. Kidaeva V.I. Svyaz zashchitnykh mekhanizmov psikhiki i vnutrennykh kartina bolezni u patients' s s neuroticheskikh rasstrojstvami [Connection between protective mechanisms of the psyche and internal picture of the disease in patients with neurotic disorders]. *Vestnik nauki i tvorcestva* [Bulletin of Science and Creativity]. 2019, no 8(44), pp. 26–29. (In Russ.).
7. Kosykh G.V. Fenomen neuroticheskogo rasstrojstva: razvitie i napravleniya lecheniya [The phenomenon of neurotic disorder: development and treatment directions]. *Vestnik Voronezhskogo instituta ekonomiki i social'nogo upravleniya* [Bulletin of the Voronezh Institute of Economics and Social Management]. 2024, no 2, pp. 115–122. (In Russ.).
8. Pilyugina E.R. Dvumernaya klassifikatsiya mekhanizm psikhologicheskoi zashchity [Two-dimensional classification of psychological protection mechanisms]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya*. [Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology]. 2020, no 2, pp. 270–280. (In Russ.).
9. Teliya K.K. Psikhogennye psikhicheskie rasstrojstva (nevroticheskie, svyazannye s stressom) [Psychogenic mental disorders (neurotic, related to stress)]. URL: <https://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii/psihogennye-rasstrojstva> (accessed: 17.10.2025). (In Russ.).

10. Tochilov V.A. МКБ-10 v Rossii: konec klassicheskoy psihiatrii? [ICD-10 in Russia: The End of Classical Psychiatry?]. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya* [Social and clinical psychiatry]. 2010, no 4, pp. 64–68. (In Russ.).
11. Fenikhel O. *Psikhoanaliticheskaya teoriya nevroza* [Psychoanalytic theory of neuroses]. Moscow: Akademicheskij proekt, 2004, 848 p. (In Russ.).
12. Shilova O.V. Ot metaanaliza k personifikacii: terapiya nevroticheskikh, svyazannykh so stressom, i somatoformnykh rasstrojstv. [From metaanalysis to personification: therapy of neurotic, stress-related and somatoform disorders]. (In Russ.). URL: <https://medvestnik.by/opinion/ot-metaanaliza-k-personifikatsii-terapiya-nevroticheskikh-svyazannykh-so-stressom-i-somatoformnykh-rasstrojstv>(accessed: 18.10.2025).
13. Jaspers K. *Obshchaya psihopatologiya* [General Psychopathology]. Moscow: Kolibri; Azbuka-Atticus, 2020. 1056 p. (In Russ.).
14. Békés V., Krystal J.H., Westen D. Defense mechanisms and mental health symptomatology: adaptive processes in clinical treatment. *Psychopathology*. 2023, vol. 56, no. 3, pp. 210–222.
15. Di Giuseppe M., Perry J.C., Narciso I., et al. Defense mechanisms in individuals with depressive and anxiety disorders: a network analysis study. *Frontiers in Psychology*. 2024, vol. 15.
16. Syed M., Khalid S., Saeed N., Rizvi S. The role of defense mechanisms in psychological resilience and wellbeing. *Journal of Mental Health*. 2025, vol. 34, no 2, pp. 135–146.
17. Vaillant G.E. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Archives of General Psychiatry*. 1971, vol. 24, pp. 107–118.