

# EGO-PSIHOLOŠKA OCENA OSEBNOSTNE STRUKTURE PACIENTOV Z RAZVOJNIMI DEFICITI EGA

Darja Kobal\*

**KLJUČNE BESEDE:**  
obrambni mehanizmi, psihosomatske motnje, delovne motnje,  
ego-modifikacije

## ABSTRACT

A study of defensive and protective behaviour of patients with working disturbances was performed, which comprised 53 subjects with such disturbances and 53 healthy subjects. The experimental group has physical disturbances which diminished their ability for work. Data on the subjects of the two groups were assessed by means of The Profil Emotions Index (Plutchik), The Life Style Index (Kellerman), The Splitting Scale (Gerson), The Projective Identification Scale and the Cornell Index 2 (Weider). The data gathered indicate that the personality of the subjects with working disturbances is unstable and badly integrated. They have modifications of the ego which are consequence of ego deficits.

## UVOD

M. Petelin v svoji disertaciji poudarja, da se lahko začne zdravljenje bolnikov s funkcionalnimi motnjami (pri katerih z zdravniškimi preiskavami ni mogoče odkriti bolezensko spremenjenih organov ali fizioloških procesov) in psihosomatskimi motnjami šele takrat, ko spoznamo njihove obrambne mehanizme (Petelin, 1980). Spitz ugotavlja, da so psihosomatske motnje pogojene zlasti z neoptimalno simbiozo otroka in matere. Ravno v obdobju simbioze nastopijo prve, najenostavnejše obrambe, kakršni sta zanikanje in projekcija, ki jima sledita še splitting in projektivna identifikacija.

Ego in superego obstajata tedaj zgolj v zametkih, meja med zavestjo, predzavestjo in nezavednim še ni začrtana, otrok ni zmožen opraviti preizkusa realnosti. O struktiranosti subjekta v tem življenjskem obdobju še ni mogoče govoriti. V tem razvo-

\* Pedagoški inštitut pri univerzi v Ljubljani

jnem obdobju nastali deficiti lahko vodijo tudi v psihosomatske motnje. Seveda to še zdaleč ne pomeni, da vsak deficit, ki nastane v tem obdobju, nujno sproži nastanek psihosomatskih motenj. Tako na normalni kot tudi na patološki razvoj namreč vplivajo številni dejavniki. Po Schultz-Henckeu igrajo takšno vlogo: otrokova konstitucija, rizična peristaza in sprožilna situacija odrekanja ali skušanja. Nevtralizacija v tem zgodnjem obdobju otrokovega razvoja predstavlja osnovni model za kasnejšo somatizacijo nevrotičnega konflikta, iz katere se utegnejo nato razviti psihosomatske motnje.

Schurova psihoanalitična teorija somatizacije, ki se opira na Freuda, Hartmanna in Jacobsonovo, izhaja iz domneve o deneutralizaciji nagona in diferenciaciji med selfom in objektom. Odrasel človek, ki trpi zaradi psihosomatskih motenj, nazaduje v zgodnje infantilno obdobje ter svoje agresivne in libidne nagone sprošča skozi telo (Blanck, 1985).

Namen pričujoče študije je ugotoviti, ali se skupina ljudi, ki je v postopku za oceno invalidnosti (eksperimentalna skupina ES) razlikuje v načinu obrambnega reagiranja od skupine ljudi, ki ni v postopku za oceno invalidnosti (kontrolna skupina KS). Delovna hipoteza pa se glasi: ES sestavljajo pacienti s slabšo strukturo ega, kar pomeni, da imajo razvojne deficite; zaradi tega je njihova zmožnost prilaganja opazno zmanjšana in vodi v ego-odklonskost in ego-popačenost. V primerjavi s KS uporablja ES primitivnejše obrambne mehanizme.

## METODA

### 1. Preizkušanci

V ES (pacienti z delovnimi motnjami) je sodelovalo 21 moških in 32 žensk, v KS (ljudje, ki tovrstnih motenj nimajo) pa 31 moških in 22 žensk. Skupini sta izenačeni po starosti ( $M=41.00$ ;  $SD=7.92$ ;  $F=1.11$ ;  $p>0.05$ ), spolu (hi-kvadrat=3.77;  $p=0.05$ ) in izobrazbi (hi-kvadrat=2.97;  $p>0.05$ ). Preizkušance iz ES je zdravnik napotil na invalidsko komisijo (ZPIZ Slovenije) zaradi različnih bolezni. Tako so ti bolniki diagnosticirani po mednarodni klasifikaciji bolezni, poškodb in vzrokov smrti (MKB, 9. revizija, 1975).

Glavni selekcijski kriterij, po katerem smo vključevali paciente v ES, je bila ocena invalidnosti invalidske komisije. Preizkušancem ta komisija bodisi invalidnosti ni priznala ali pa jim je priznala invalidnost nižje kategorije v primeri s tisto, ki jo predlagal lečeči zdravnik in ki so jo pričakovali sami zavarovanci glede na zdravstvene motnje, ki jih pestijo.

### 2. Instrumentarij

Vseh 106 oseb smo najprej testirali s Plutchikovim testom Profil indeks emocij (PIE), ki meri primarne dimenzije emocij (Boškovic-Milinkovič, Bele-Potočnik, Hruševar, Rojšek, 1979) in Kellermanovim testom Življenski stil (ŽS), ki meri obrambne mehanizme (Lamovec, Bele-Potočnik, Boben, 1990). Sledili sta preizkušnji z Gersononovo lestvico Splitting (prva skupina trditev se nanaša na cepitev na dobre in slabe podobe selfa, druga na odnos med splittingom in idealizacijo, tretja na odnos med splittingom in narcizmom, četrta pa na identitetno difuzijo kot posledico splittinga) (Gerson, 1984) in lestvico Projektivna identifikacija, ki sem jo sestavila sama. Na koncu pa je bil uporabljen še test COR-NEX2, ki je značilno psihodiagnostično sredstvo za ugotavljanje psihosomatskih simptomov in motenj (Weider, Wolff, Brodman, Mittelman, Wachslar, 1984).

### 3. Postopek

Vse preizkušnje so potekale februarja in marca leta 1992 v dopoldanskih urah na Centru za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani (ES), na Inštitutu za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani (KS) in v Dispanzeriju za medicino dela v zdravstvenem domu v Idriji (KS).

Rezultati so bili obdelani s statističnim paketom SPSS. Zanimale so nas razlike med KS in ES v vseh dimenzijah oz. skupinah vprašanj uporabljenih testov, pri čemer smo izračunali enosmerno analizo variance za dve skupini (F-test) ter hi-kvadrat (spol, izobrazba).

## REZULTATI

Tabela 1 prikazuje pogostnost pojavljanja diagnoz bolezni (po MKB) pri preizkušancih v ES. KS je brez diagnoze bolezni po MKB.

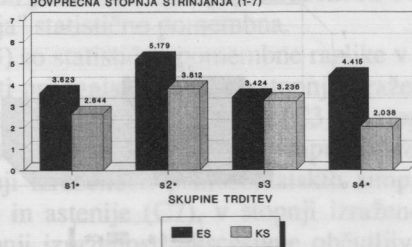
**Tabela 1: POGOSTNOST POJAVLJANJA DIAGNOZ BOLEZNI PO MKB PRI PREIZKUŠANCIH V EKSPERIMENTALNI IN KONTROLNI SKUPINI**

	Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB)	Število oseb
I.	INFEKTIVNE IN PARAZITSKE BOLEZNI	3
II.	NEOPLAZME	4
III.	ENDOKRINE B., B.PREHRANE IN METAB.,MOTNJE IMUNITETE	1
IV.	BOLEZNI KRVİ IN KRVOTVORNIH ORGANOV	0
VI.	BOLEZNI ŽIVČNEGA SISTEMA IN ČUTILNIH ORGANOV	1
VII.	BOLEZNI CIRKULATORNEGA SISTEMA	5
VIII.	BOLEZNI RESPIRATORNEGA SISTEMA	3
IX.	BOLEZNI DIGESTIVNEGA SISTEMA	1
X.	BOLEZNI GENITOURINARNEGA SISTEMA	2
XI.	KOMPLIKACIJE V NOSEČNOSTI, PORODU IN PUERPERIJUMU	0
XII.	BOLEZNI KOŽE IN PODKOŽNEGA TKIVA	2
XIII.	BOLEZNI MIŠIČNO-KOSTNEGA SISTEMA VEZIVNEGA TKIVA	31
	BREZ DIAGNOZE BOLEZNI (kontrolna skupina)	53
	SKUPAJ VSI	106

Med ES in KS (tabela 2) so statistično pomembne razlike v stopnjah izraženosti naslednjih primarnih dimenzij emocij: reprodukcije, inkorporacije, nekontroliranosti, deprivacije, opozicionalnosti, agresivnosti in BIAS.

Slika 1: POVPREČNA STOPNJA STRINJANJA S SKUPINAMI TRDITEV VPRAŠALNIKA SPLITTING

POVPREČNA STOPNJA STRINJANJA (1-7)



\* razlika med skupinama je statistično pomembna (F-test)

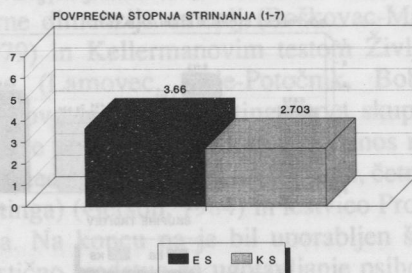
Tabela 2: POVPREČNI PROCENTI IZRAŽENOSTI OSEBNOSTNIH DIMENZIJ NA VPRAŠALNIKU PIE (PROFIL INDEKS EMOCIJ) V EKSPERIMENTALNI IN KONTROLNI SKUPINI

Spremenljivke	Skupina	Število oseb	Aritmet. sredina	Standard. deviacija	F-test	Nivo pom.
REPRODUKCIJA	Vsi	106	69.9057	27.5766	23.0871*	.0000
	ES	53	58.2075	30.6358		
	KS	53	81.6038	17.8340		
INKORPORACIJA	Vsi	106	72.5755	25.1824	18.4396*	.0000
	ES	53	62.8491	27.5272		
	KS	53	82.3019	18.1633		
NEKONTROLIRANOST	Vsi	106	39.8585	22.2909	4.4234*	.037
	ES	53	35.3774	21.6806		
	KS	53	44.3396	22.1888		
SAMOZAŠČITA	Vsi	106	61.3019	15.1048	.0793	.7787
	ES	53	60.8868	14.1349		
	KS	53	61.7170	16.1417		
DEPRIVACIJA	Vsi	106	52.3302	23.8354	51.0618*	.0000
	ES	53	65.9434	19.1165		
	KS	53	38.7170	20.0992		
OZICIONALNOST	Vsi	106	28.6321	17.4522	5.1789*	.0249
	ES	53	32.4151	19.1004		
	KS	53	24.8491	14.8666		
EKSPLOKACIJA	Vsi	106	47.7264	14.3570	1.2185	.2722
	ES	53	49.2642	12.3478		
	KS	53	46.1887	16.0912		
AGRESIVNOST	Vsi	106	34.5472	19.1078	12.1507*	.0007
	ES	53	40.6981	18.1644		
	KS	53	28.3962	18.1705		
BIAS	Vsi	106	65.4906	17.4636	22.0103*	.0000
	ES	53	58.2264	18.3026		
	KS	53	72.7547	13.1630		

\* razlika med skupinama je statistično pomembna

Med ES in KS (tabela 3) so statistično pomembne razlike v stopnjah izraženosti naslednjih obrambnih mehanizmov: reakcijske formacije, regresa, represije, projekcije, intelektualizacije, premeščanja in konformnosti.

Slika 2: POVPREČNA STOPNJA STRINJANJA S TRDITVAMI VPRAŠALNIKA PROJEKTIVNA IDENT.



**Tabela 3: POVPREČNI PROCENTI IZRAŽENOSTI OBRAMBNIH MEHANIZMOV NA VPRAŠALNIKU ŽS (ŽIVLJENSKI STIL) V EKSPERIMENTALNI IN KONTROLNI SKUPINI**

Spremenljivke	Skupina	Število oseb	Aritmet. sredina	Standard. deviacija	F-test	Nivo pomemb.
REAKCIJSKA FORMACIJA	Vsi	106	40.5000	18.7532	10.8069*	.0014
	ES	53	46.2264	19.2380		
	KS	53	34.7736	16.5281		
ZANIKANJE	Vsi	106	42.8774	17.9559	3.3575	.0698
	ES	53	46.0377	17.7666		
	KS	53	39.7170	17.7486		
REGRES	Vsi	106	30.1321	15.4569	34.9692*	.0000
	ES	53	37.8491	14.3506		
	KS	53	22.4151	12.4537		
REPRESIJA	Vsi	106	38.3396	22.2749	27.5876*	.0000
	ES	53	48.4906	22.2223		
	KS	53	28.1887	17.2627		
KOMPENZACIJA	Vsi	106	32.0755	18.0326	1.4097	.2378
	ES	53	34.1509	18.4426		
	KS	53	30.0000	17.5412		
PROJEKCIJA	Vsi	106	57.3396	21.5229	17.3229*	.0001
	ES	53	65.4340	15.4739		
	KS	53	49.2453	23.7146		
INTELEKTUALIZACIJA	Vsi	106	63.3585	17.1482	7.5274*	.0072
	ES	53	67.7925	15.4115		
	KS	53	58.9245	17.7816		
PREMEŠČANJE	Vsi	106	25.7736	22.1790	23.6988*	.0000
	ES	53	35.2830	25.6907		
	KS	53	16.2642	12.2036		
KONFORMNOST	Vsi	106	40.8962	11.8602	54.7928*	.0000
	ES	53	47.8302	9.4069		
	KS	53	33.9623	9.8761		

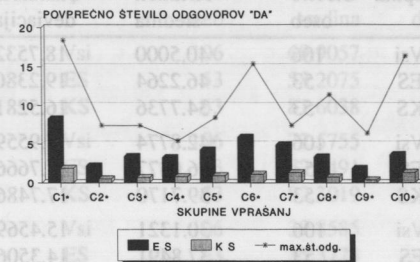
\* razlika med skupinama je statistično pomembna

Med ES in KS (slika 1) so statistično pomembne razlike v stopnjah izraženosti obrambnega mehanizma splittinga kot cepitve na dobre in slabe podobe selfa (S1), odnosa med splittingom in idealizacijo (S2), identitetne difuzije kot posledice splittinga (S4) in v stopnji izraženosti celotnega splittinga. Razlika med skupinama pa ni statistično pomembna v stopnji izraženosti obrambnega mehanizma splittinga, kot odnosa med splittingom in narcizmom (S3).

Med ES in KS (slika 2) je razlika v stopnji izraženosti obrambnega mehanizma "projektivna identifikacija" statistično pomembna.

Med ES in KS (slika 3) so statistično pomembne razlike v stopnji izraženosti primanjkljavev v sposobnosti prilagajanja (C1), v stopnji izraženosti znakov depresije (C2), v stopnji izraženosti znakov anksioznosti (C3), v stopnji izraženosti nevro-cirkulatornih psihosomatskih simptomov (C4), v stopnji izraženosti patoloških reakcij strahu (C5), v stopnji izraženosti psihosomatskih simptomov (C6), v stopnji izraženosti hipohondrije in astenije (C7), v stopnji izraženosti gastrointestinalnih simptomov (C8), v stopnji izraženosti ekscesivne občutljivosti (C9) ter v stopnji izraženosti psihopatskih motenj (C10).

Slika 3: POVPREČNO ŠTEVILO ODGOVOROV NA SKUPINAH VPRAŠANJ VPRAŠALNIKA COR-NEX 2



\* razlika med skupinama je statistično pomembna (F-test)

## DISKUSIJA

Rezultati kažejo, da so osebe iz KS dokaj stabilne, prilagodljive in ustrezno integrirane. V svoji psihofizični simptomatiki variirajo zgolj znotraj normalnega in jih torej lahko opredelimo kot zdrave. Na podlagi fenomenološke slike članov ES, ki govori o labilnih, slabše integriranih posameznikih z motnjami v sposobnosti prilagajanja in z nizko samopodobo, je moč sklepati na vrsto primarnih, sekundarnih pa tudi terciarnih posledic zavrnosti: začaran krog, pasivnost, iluzorična pričakovanja, lagodnostne tendence, ustvarjanje določenih nevrotičnih ideologij, reparacijske zahteve, samozaničevanje itd. Na podlagi dobljenih rezultatov domnevam, da gre pri teh pacientih za kombinacijo shizoidne, depresivne in anankastične strukture.

Upoštevajoč značilnosti močnega ega, ki jih navaja Kernberg (Kernberg, 1988; Žižek, 1987), je - na podlagi rezultatov dane raziskave - mogoče sklepati, da te značilnosti pri njih niso izrazite.

1. Ego ne razlikuje v zadostni meri med subjektivno doživeto vsebino in objektivno realnostjo, med selfom in objekti (to potrjujejo rezultati na celotnem splittingu in na identitetni difuziji kot posledici splittinga).

2. Ne zmorejo integrirati dobrih in slabih potez v enotno predstavo objekta. Če sledimo razvojni liniji obvladovanja impulzov, se moramo ustaviti že v obdobju šestega meseca. Zdi se namreč, da niso uspeli doseči ravni fuzije libida in agresije ter ravni nevtralizacije (ki je bistvena za strukturiranje ega), tako da dobrih in slabih podob selfa ne zmorejo ponovno integrirati. To tezo lahko potrdimo tudi z rezultati na vprašalniku splittinga pri vseh štirih skupinah vprašanj in na celotnem splittingu.

Ostali so torej na ravni nenevtralizacije, kar se kaže v njihovih močno prizadetih občutkih lastne vrednosti (deprivacija na PIE (depresivnost, žalost), celoten profil PIE je zbit in rigiden (nizka samopodoba), depresivnost na COR-NEX 2, agresivnost na PIE (avtodestrukcija kot bolezen), samozaničevanje kot terciarna posledica zavrnosti itd.).

Ker agresivnih impulzov niso nevtralizirali, ne zmorejo omiliti določenih konfliktnih situacij. Zato so pri njih zelo razvite sekundarne posledice zavrnosti: nevrotične ideologije (oblikovanje zavesti o pokvarjenem svetu) in nerealistična konfrontacija z okoljem, ki se manifestira v obliki primarnih posledic zavrnosti. Tudi njihove

nadaljnje obrambne reakcije niso zadobile razsežnosti nove razvojne pridobitve v sistemu prilagajanja, na kar lahko sklepamo tudi iz rezultatov na COR-NEX 2: defekti v sposobnosti prilagajanja, nekontroliranosti na PIE (neprilagodljivost v novih življenjskih situacijah) in iz celotnega profila ŽS.

3. Niso zmožni ustrezne selektivne identifikacije (v otrokovem razvoju nastopi okrog drugega leta) (Praper, 1989/90). To pomeni, da niso zmožni istočasnega rahljanja in ohranjanja kontakta z objektom, pri čemer bi introjicirali v slike selfa tiste lastnosti objekta, ki jih občudujejo.

To povežem z rezultati na vprašalniku projektivne identifikacije. Za projektivno identifikacijo je namreč značilno, da posameznik ni zmožen distanciranega odnosa z objektom, ampak se čuti z njim globoko vezanega.

4. Sklepam, da tudi sublimacija nagonov, ki je nadaljnja značilnost močnega ega, pri njih ni popolna, saj je sublimacija izredno kompleksen in sofisticiran obrambni mehanizem, ki zahteva intaktnost ega.

Spitz ugotavlja, da igra mati v prvih obdobjih vlogo otrokovega pomožnega ega. V tem času se lahko oblikujeta otrokov telesni ego in fizični self (Blanck, 1985). Domnevam, da posamezniki iz ES zaradi svoje specifične (nezadostne) strukture ega niso zmogli oblikovati dovolj močnega ega, zaradi česar so ostali na ravni telesnega ega: svoje psihične stiske razrešujejo skozi telo.

Domnevam, da ljudje iz ES osebno niso integrirani v tolikšni meri, da bi lahko razmeroma trajno v sebi združevali fizične in psihične funkcije, saj pri njih še vedno prevladuje telesno. Ko govorimo o integriteti osebnosti, imamo namreč v mislih človeka kot razmeroma trajno in edinstveno celoto, ki združuje v sebi telesne, vedenjske in duševne značilnosti (Musek, 1988).

Blanckova (Praper, 1990; Blanck, 1985) ugotavljata, da vodijo razvojni deficiti v različne ego-modifikacije. Sklepam, da gre pri preizkušancih iz ES za kombinacijo ego-odklonskosti in ego-popačenosti. Zakaj?

1. O ego-oškodovanosti na podlagi danih rezultatov ne moremo sklepati. Za odkritje morebitne tovrstne ego-modifikacije bi bilo potrebno uporabiti instrumente, ki bi odkrivali potencialne nepravilnosti v delovanju aparatov primarne avtonomije, vrojene dispozicije razvoja ega in motnje kognitivnih funkcij.

2. Za ego-regresijo je značilno nazadovanje na nižje razvojne stopnje. Domnevam, da preizkušanci iz ES niso strukturirani v tolikšni meri, da bi v ta namen uporabljali mehanizem regresije. V luči teorije objektnih odnosov je namreč regresija že kompleksnejši obrambni mehanizem, ki nastopi v obdobju med drugim in tretjim letom.

3. Menim, da se je njihov razvoj odklonil od normalnega že zgodaj, in sicer v kritičnih točkah razvoja (če sledimo Spitzovi terminologiji, zlasti pa v obdobju simbioze). To pa je temeljna značilnost ego-odklonskosti.

4. Predstave o selfu in objektu so - do neke mere - popačene (rezultati na splittingu in projektivni identifikaciji) in tako ponotranjene vztrajajo v njihovem ego. To je temeljna značilnost ego-popačenosti.

Zastaviti si velja še dve vprašanji:

1. Ali so pri preizkušancih iz ES nastopile določene posebnosti v njihovem razvoju vzdolž stadijev psihoseksualnega razvoja ali vzdolž razvojnih linij strukturalizacije ega (Praper, 1990)?

Na to vprašanje je težko ustrezno odgovoriti, saj ne moremo povsem ločiti razvojne diagnoze od psihodinamične. Sklepam, da je prišlo pri ljudeh iz ES do zapletov predvsem v analni fazi, do katere so se v psihoseksualnem razvoju le prebili.

2. Ali gre za fiksacijo (zastoj, zavrtost) ali za regresijo (Praper, 1990)?

Domnevam, da gre pri preizkušancih iz ES bolj za fiksacijo vzdolž razvojnih linij strukturalizacije ega, saj je za regresijo potrebna trdnejša struktura ega, kot jo imajo osebe iz ES.

## LITERATURA

- BLANCK, G., BLANCK, R. (1985). Ego-psihologija. Biblioteka psiha, Zagreb.
- BOŠKOVAC-MILINKOVIĆ, A., BELE-POTOČNIK, Ž., HRUŠEVAR, B., ROJŠEK, J. (1979). PIE, Profil indeks emocij - Priročnik. Zavod SR Slovenije za produktivnost dela, Ljubljana.
- GERSON, M.J. (1984). Splitting: The Development of a Measure. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 159-171.
- KERNBERG, F.O. (1988). Projection and Projective Identification. In J. SANDLER (Eds.) *Projection, Identification, Projective Identification*. Karnac Books, London, 151-183.
- LAMOVEC, T., BELE-POTOČNIK, Ž., BOBEN, D. (1990). ŽS: Vprašalnik življenjskega stila in obrambni mehanizmi. Center za psihodiagnostična sredstva, Ljubljana.
- LOKAR, J. (1991/1992). Zapiski s predavanj v okviru tečaja Klic v duševni tiski, na Centru za mentalno zdravje, Ljubljana.
- MUSEK, J. (1988). Teorije osebnosti. Filozofska fakulteta UEK, Ljubljana.
- NASTOVIĆ, I. (1984). Neurotski sindromi. *Dečje novine*, Gornji Milanovac.
- PETELIN, M. (1980). Psihične značilnosti pacientov s funkcionalnimi motnjami (disertacija).
- PRAPER, P. (1990). Analiza razvojnih deficitov v klinični situaciji. XVII. in XVIII. Posvetovanje psihologov Slovenije (Radenci - 1988/1989). Društvo psihologov Slovenije, Ljubljana.
- PRAPER, P. (1989/90). Zapiski s predavanj v okviru predmeta Teorija nevroz, na Oddelku za psihologijo, Ljubljana.
- WEIDER, A., WOLFF, H.G., BRODMAN, K., MITTELMANN, B., WACHSLER, D. (1984). COR-NEX2 priročnik. Zavod SR Slovenije za varstvo pri delu, Center za psihologijo prometa, Ljubljana.
- ŽIŽEK, S. (1987). *Jezik, ideologija, Slovenci*. Delavska enotnost, Ljubljana.

## POVZETEK

Raziskava o obrambno-varovalnega reagiranja pacientov z delovnimi motnjami zajema 53 ljudi s tovrstnimi motnjami in 53 zdravih ljudi. Eksperimentalna skupina ima telesne motnje, ki zmanjšujejo njihovo delovno zmogljivost. Preizkušance smo testirali s Profilom indeks emocij (Plutchik), Življenjskim stilom (Kellerman), lestvico Splitting (Gerson), lestvico Projektivna identifikacija in COR-NEX2 (Weider). Zbrani podatki napotujejo k domnevi, da je osebnost preizkušancev z delovnimi motnjami nestabilna in slabše integrirana. Ti pacienti imajo ego-modifikacije, ki so posledica ego deficitov.