ХРИСТИАНСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

***РЕФЕРАТ***

Учебная дисциплина:

**Психическое здоровье личности**

Тема:

**Понятие о психологическом здоровье и личности**

Студентки 4 сокр курса

гуманитарного факультета

(фамилия, имя, отчество)

г. Одесса

2008 г.

**Содержание**

Введение

ГЛАВА 1 Теоретико-методологические основания психического здоровья личности

1.1 Проблема "нормального" и "аномального" в психике человека

1.2 Психиатрический и психологический подход к пониманию психологического здоровья личности

1.3 Возникновение психологического подхода к проблеме психического здоровья

1.4 Концепция позитивного психического здоровья

1.5 Понятие о психическом равновесии

ГЛАВА 2. Уровни субъектных проявлений личности как показатели психического здоровья

2.1 Многоуровневость психического здоровья

2.2 Субъективность как фактор психологического здоровья

2.3 Жизненная среда и психическое здоровье личности

2.4 Психологически здоровое общество и психологическая культура человека

ГЛАВА 3. Психологическое здоровье: контекст деструктивного личностного развития

3.1 Общее понятие о деструктивном развитии личности

3.2 Примеры личностных деструкций

3.2.1 Агрессивность

3.2.2. Стереотипизация

3.2.3 Ригидность

3.2.4 Неадекватность социальных оценок

3.2.5 Суицидное развитие личности и суицидальное поведение

3.2.6 Диссинхрония

3.2.7 Зависть

3.3 Психологические защиты – механизм сохранения психического равновесия или деструктивное разрушение личности?

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Проблема психологического здоровья личности, живущей в нестабильном, изменяющемся мире, сложных, экстремальных социо-экологических условиях, выступает на первый план в конце прожитого – начале нового, XXI века – века наук о человеке, среди которых и не только, на первый взгляд, консолидирующее место принадлежит психологии.

Трудность обсуждаемой тематики состоит в том, что сам термин "здоровье" в менталитете жителей СНГ однозначно связан с медициной, а его нарушение – с обязательным лечением у врача, экстрасенса, ясновидящего, других различных направлений традиционной и нетрадиционной медициной. Психическое здоровье связывается обычно со специалистами в области психиатрии и психотерапии.

К сожалению, пока далеко не все население нашей страны (да и многие специалисты в области человекознания) уделяют надлежащее внимание исследованию других форм нарушения социализации личности – возникновению неадекватных самооценок, уровней притязаний, заниженной самоценности. Отдельные люди испытывают трудности в различных коммуникациях, другие – самопознании и саморазвитии, у третьих – доминирует развитие деструктивных качеств личности (агрессии, зависти, диссинхронии и др.) и форм поведения (суицидальное, асоциальное, с различными психологическими зависимостями). Таких примеров можно привести множество. Но это все свойственно не больной, а нормальной личности и преодолеть возникающие трудности такого рода человеку может помочь не психиатр, а профессиональный психолог.

Современная психология обладает целым арсеналом техник и технологий психологического консультирования, психологической терапии, психологической коррекции, психологической диагностики. Именно этот круг вопросов и относится, как мы в этом твердо убеждены, к сфере не медицины, а психологии, и его можно обозначить как психологическое здоровье, а не психическое (медицинский подход). Такая постановка проблемы является принципиальной, так как обозначает совершенно другой подход к оказанию помощи не "пациенту" (обозначает поиск болезни, которую надо лечить с помощью различных медикаментозных средств), а "клиенту" (которому нужно помочь сформировать мотивацию: желание измениться, решить свою проблему, помочь найти пути, наиболее отвечающие эффективному саморазвитию личности и др.).

Настоящая работа имеет своей целью обобщить очень разрозненные данные, имеющиеся в психологической теории и практике, и предложить новую концепцию психологического здоровья личности, опирающуюся на концепцию жизненных сил, индивидуальную и социальную субъектность человека.

**Глава 1 Теоретико-методологические основания психического здоровья личности**

**1.1 Проблема "нормального" и "аномального" в психике человека**

Одной из общепринятых точек зрения, согласно которой считается, что важнейшей причиной объединения людей в различные сообщества является признание целесообразности единства в трудовой активности. Но если это мнение принять как аксиому и считать единственно верным, то ряд социальных процессов в современных сообществах понять просто невозможно. Это особенно касается развития человеческой деструктивности, снижения уровня жизни, уменьшение производительности труда и вообще "развал" промышленного и сельскохозяйственного производства, как это произошло в странах постсоветского пространства в 1990-х гг. По-видимому, в социальности человека имеется и ряд других предпосылок, в частности и нарушения его здоровья, в том числе и психологического.

В специальной литературе довольно широко и активно обсуждается проблема о *социальном индуцировании специфических нарушений психологического здоровья*. Один из первых указал на это З. Фрейд. Он развивал мысль о том, что общество уже само по себе делает человека невротиком, так как в любой цивилизации возникают внутренние конфликты между потребностями (заложенными в структуре Ид) и социальным контролем за их проявлением (Супер-Эго). На создаваемую обществом невротичность его членов посвящены работы его учеников и последователей, прежде всего – К. Хорни, А. Фрейд, Э. Фромм, К. Юнг, которые работали с людьми разных возрастов, культур и цивилизаций. Положение о том, что нарушения психического здоровья есть следствие индивидуальной социализации, до сих пор является базовой идеей психоаналитических взглядов. Более того, эта мысль характерна и для многих направлений современных психологии и отчетливо представлена так же и в гуманистической психологии, в частности, в работах А. Маслоу.

К. Лестер, исследуя процессы социализации человека в тоталитарных обществах, показал, что обладая опытом социальной жизни в таком общежитии, индивид обычно вынужден отказываться отчасти своего Я путем принятия и выполнения социальных ролей. Но, по его мнению, наибольшую невротизацию создает несоответствие представлений индивида о своем реальном и идеальном Я, формируемое социумом, указывая, как правило, на несовершенство первого. Это выражается в формах вины, тревоги, личностной деструкции и др.

Нередко социум (в лице школы, семьи) предъявляет ребенку заведомо непосильные для него требования, которым невозможно соответствовать, что также приводит к возникновению внутреннего напряжения, дискомфорта, обиды, вины. Выделяются целые комплексы социально-одобряемого и социально-неодобряемого поведения.

В указанных выше исследованиях показана возможность более легкого манипулирования массовым и персональным сознанием невротического человека, т.к. отмечается его психологическая зависимость от окружающих, влияющая на особенности психологического здоровья.

**1.2 Психиатрический и психологический подход к пониманию психологического здоровья личности**

Приспособление людей к окружающей природной и социальной среде сугубо индивидуально. Большинство людей справляется с этой задачей. Но некоторые индивиды, слишком "хрупкие" или плохо подготовленные к жизни, не могут адекватно воспринимать и решать возникающие проблемы. У них отмечается аномальное развитие и неадаптивное поведение.

На всех этапах общественного развития люди пытались выявить причины такого "не вкладывающегося в определенные рамки" поведения. Так, на протяжении древности, средних веков и позднее психическое нездоровье (безумие) считалось следствием одержимости бесом, присутствием "злого духа", которых следовало изгонять с помощью заклинаний и жестокого обращения. История содержит огромное количество фактов, когда "ведьм" и "колдунов" заковывали в цепи, содержали в тюрьмах, сжигали на костре, забрасывали камнями, отдавали на "растерзание" возбужденной толпе: и только в конце XVIII в. французский врач Ф. Пинель потребовал относиться к "умалишенным" как к "психически больным" людям. Этот гуманный акт и открыл эру психиатрии.

До недавнего времени именно психиатрия занималась изучением и описанием психических особенностей людей, поведение которых не укладывалось в общепринятые рамки нормального. Именно врачи-психиатры дали подобные описания крайних вариантов нормы, слабо выраженных (пограничных с нормой) болезненных изменений психики человека, а также ярко выраженных психических болезней, симптомы которых укладывались в те или иные синдромы.

Психологи занимались преимущественно исследованием психики здоровых людей. Однако в настоящее время уже ни у кого не возникает сомнений и дискретности границ между "нормой" и "патологией".

Рассмотрение проблемы соотнесения особенностей "психологической нормы" и "психических отклонений" довольно широко представленной в современных научных и практико-ориентированных публикациях, свидетельствует о том, что она пока еще далека от решения в виду своей сложности. Ее решение осложняет и недостаточная изученность сущности психического и принципов его организации, наличие большого спектра теоретико-методологических подходов к пониманию личности человека, содержания и границ "нормального" и "аномального" в психике и т.д.

Все более и более определяется круг психологических проблем, решение которых связано с совместной деятельностью психологов и психиатров. На необходимость их профессионального взаимодействия указывал еще немецкий психиатр Э. Крепелин. По этому поводу он писал, что психиатр непременно должен быть психологом, хотя бы эмпирическим. Он сам являл яркий пример этому (вспомним предложенные им и ставшие уже классическими психодиагностические методики свойств внимания и др.). Равно как и психолог должен быть знаком как с основными разграничениями между нормой и патологией, так и с различными формами психических расстройств.

Здесь следует обратить внимание на взаимодействие, взаимопроникновение двух подходов к оценке нормальной и измененной психики – нозоцентрического (нозос – болезнь) и нормоцентрического. Особую важность это приобретает при оценке особенностей пограничных состояний, занимающих промежуточное положение между устойчивой нормой и ярко проявившейся психической болезнью. Эти два подхода кратко охарактеризованы в книге: Психология./Под ред. А.А. Крылова. СПб, 1998. С. 426.

Причины психических болезней до сих пор неясны, хотя о некоторых из них говорят вполне достоверно. Установлено, что многие психические расстройства возникают под влиянием микроорганизмов (тиф или другое заболевание с высокой температурой могут вызвать стойкие приступы бреда); нарушения в нервной системе (повреждение лобных долей мозга может быть причиной нарушения ориентации в местонахождении и восприятии времени); генетическое наследование (болезнь Дауна, при которой нарушается хромосомная структура генного аппарата, приводящая к стойким интеллектуальным нарушениям – идиотии). Наконец, открытие психовозбуждающих и успокаивающих фармакологических веществ, влияния гормонального статуса на уровень психического самочувствия показали важную роль биологических механизмов в развитии некоторых поведенческих расстройств.

Аномальное развитие личности может различаться в широком диапазоне – от легких (как вариант нормы) до глубоких (болезненных). Мы поведем ниже речь об аномалиях личности, проявляющихся в рамках нормы, либо являющихся пограничными. Современная психология подразделяет все аномалии на невротические – неврозы (возникающие вследствие внутреннего конфликта) и психотические – психозы (появляющиеся в неспособности адаптироваться к реальности). Неврозы и психозы являются, как правило, следствием психических травм (моральные потрясения, стрессы, перегрузки, утрата близкого человека, отвергнутая любовь, дружба, нарушение значимых межличностных отношений и др.) и являются социально и личностно обусловленными.

**1.3 Возникновение психологического подхода к проблеме психического здоровья**

Начало другого подхода к пониманию к пониманию психологического здоровья, как известно, было положено З. Фрейдом, который понимал многие психические нарушения как следствие внутриличностных конфликтов, которые тревожат даже здоровых людей. Он полагал, что весь спектр негативных эмоциональных переживаний (депрессия, тревожность и др.) – субъективная сторона этих конфликтов, возникающих при рассогласовании целей, которые ставит перед собой человек, и средств их достижения.

Следствием этого в последние десятилетия психическое здоровье человека стало предметом исследования и других наук о человеке и обществе, и, прежде всего, психологии. Психологическое здоровье человека связано с особенностями личности, интегрирующий все аспекты внутреннего мира человека и способы его внешних проявлений в единое целое. Психологическое здоровье является важной составляющей социального самочувствия человека, с одной стороны, и его жизненных сил, с другой. Вместе с тем многие проблемы, возникающие у человека, не являются показателем психического нездоровья и могут быть решены другим не медицинским путем (улучшение памяти, внимания, мышления; формирование необходимого уровня коммуникаций; самопрезентаций; стремление к реализации своих возможностей; решение внутриличностных и межличностных конфликтов; освобождение от тревожности, стрессов, фрустраций, различного рода психических зависимостей и др.)

**1.4 Концепция позитивного психического здоровья**

Возникли новые представления о психическом здоровье. Так, по мнению М. Джеход, в структуру входят такие компоненты, как положительное отношение к себе; оптимальное развитие, рост и самоактуализация личности; психическая интеграция (аутентичность, конгруэнтность); личная автономия; реалистическое восприятие окружающих; умение адекватно воздействовать на других людей и др.

Понятие "психическое здоровье индивида" широко используется в гуманистическом направлении психологи, в рамках которого была предложена новая концепция "позитивного психического здоровья". В работах К. Голдштайна, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла и др. Она базируется на истинно человеческом жизнеосуществлении. Так, видный представитель этого направления А. Маслоу, соглашаясь с К. Гольдштайном в своих последних работах "Психология бытия" и "Дальние пределы человеческой психики" отмечает, что патологические нарушения психического здоровья – неврозы и психозы, есть следствие ошибочного, неверного развития личности. Психически здоровые индивидуумы – это "люди зрелые, с высокой степенью самоактуализации", имеющие реальные жизненные достижения и развившие свои личностные возможности". По его мнению, показателями психического здоровья являются полнота, богатство развития личности, ее потенций и стремление к гуманистическим ценностям – наличие и развитие таких качеств как принятие других, автономность, спонтанность, интенциональность, альтруизм, креативность и др. Близкие идеи развиваются в "метапсихологии" (Д. Андреева), логотерапии (В. Франкл), социальной логотерапии (С.И. Григорьев и др.).

Мы полагаем, что психическое здоровье детерминируется особенностями баланса, гармонии жизненных сил человека (в показателях индивидуальной и социальной субъектности) и своеобразия жизненного пространства.

Такой подход приводит к иным критериям психологического здоровья. С этих позиций оно обеспечивает возможность личностного выбора и автономного развития. К его механизмам относятся: самопознание, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор и др.

**1.5 Понятие о психическом равновесии**

Еще одним критерием психологического здоровья среди многочисленных признаков его выраженности является феномен психического равновесия. Он включает гармонию взаимодействия различных сфер личности – эмоциональной, волевой, познавательной. Ее нарушения приводят к личностной деградациям, деструкциям, социальной и персональной дезадаптации. Именно критерий психического равновесия связан и с целостным развитием личности, ее адаптивными возможностями и свойствами, их адекватностью реакций на внешние воздействия. Рассматриваемый нами феномен значительно определяется спецификой интеграционных процессов в структуре личности. Считается, что психическое здоровье может соответствовать и степени интеграции разнообразных событий своей жизни (в контексте прошлого, настоящего, будущего), своего субъективного опыта и формируемых личностно картин мира, и количество общих социальных систем, в которые включается человек А.Г. Асмолов называет его смыслостроительтвом своей личности; В.А. Петровский – конвергенцией в структуре отраженной субъективности; Г.С. Абрамова – живым сознанием; Ф.Е. Василюк – надситуативным смыслом. Нарушения психического здоровья не всегда определяются психическим заболеванием и связаны не только с изменением организма, но и с отсутствием условий развития личности, включения в социальную структуру общества.

Разграничение психологического и социального здоровья человека весьма условно, т.к. свойства личности развиваются только в социуме, обществе, в которые она включена. Эти особенности личности можно описать через проявления индивидуальной и социальной субъектности, подробная характеристика которых дана в предыдущем материале. Здесь же напомним, что анализ личности как индивидуальной, социальной субъектности может дать более полную ее характеристику ее психологического здоровья.

Все отмеченное позволяет рассматривать психическое здоровье как меру способности индивида поддерживать, осуществлять и развивать индивидуальную и социальную субъектность в изменяющемся мире, и социальное здоровье как меру активного и автономного поддержания и развития жизненных сил персональными и социальными субъектами при изменяющемся жизненном пространстве, как совокупность особенностей восприятия личных и принятия общественных межсобытийных отношений.

**Глава 2. Уровни субъектных проявлений личности как показатели психического здоровья**

**2.1 Многоуровневость психического здоровья**

Описанные выше научные факты и особенности размышлений отдельных ученых стали основой того, что в современной психологии развиваются представления о многоуровневости психического здоровья. Основой такого подхода являются данные о том, что высший уровень психического здоровья связан с адекватным личностным производством смысловых ориентаций, определения общего смысла жизни, жизненных стратегий, отношений к другим, себе – и оказывает регулирующее воздействие на нижележащие уровни. Подобным образом понимаемое психическое здоровье предполагает наличие сложных взаимодействий различных уровней и не может быть определено через понятия "баланса", "компенсация", "стабильность", "адаптация". Концепция "позитивного психического здоровья" связана с особенностями активности и личностного развития. Этот подход приводит к определению критериев психического здоровья, характеризующих в большей степени сам процесс, нежели состояние. Тогда нарушения психического здоровья не всегда связаны с психическим заболеванием, во время которого нарушается адаптивная функция, но развитие личности при этом не прекращается. Более того, личностное здоровье может проявляться в некоторого рода дезадаптации. Указанный подход к психическому здоровью декларирует его не как отсутствие конфликтов, проблем, а как зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, обеспечивающие полноценное человеческое функционирование.

**2.2 Субъективность как фактор психологического здоровья**

Развивая это положение, Е.Р. Калитеевская и В.И. Ильичева пишут о том, что психическое здоровье – это мера способности человека трансцендентировать свою социальную и биологическую детерминированность, выступать активным и автономным субъектом собственной жизни в изменяющемся мире.

Субъектность, как одно из качеств психического здоровья, определяет путь нормального развития как развития, ведущего человека к обретению им родовой человеческой сущности – отношению к другому человеку как ценности, потребности в позитивной свободе, осмысленности жизни, активной позиции в мире. Исходя из этого, речь может идти и о его многоуровневой субъектной регуляции. Это положение имеет немаловажное значение в психологической работе с клиентами. И психологическое консультирование, и психокоррекция, и психотерапия, и психотренинги (как формы психологической и социальной коррекции и реабилитации) обращены к определенным инстанциям, регулирующим активность субъекта. Так, помощь может быть направлена непосредственно на снятие, купирование соматических и психических расстройств. В этом случае объектом работы являются структуры, ответственные за уровень психофизиологических состояний. Подобная ориентация характерна, главным образом, для официальной медицины.

Учитывая, что над психофизиологическим уровнем регуляции надстраиваются в иерархической последовательности три собственно психологических уровня: инструментально – экспрессивный, смысловой и экзистенциональный, психолог не ограничивается только первым, а работает глубже на всех четырех уровнях. Так, обращаясь к инструментально – экспрессивному уровню, психолог может помочь клиенту изменить стилевые характеристики субъектности, развить социальные навыки, т.е. сформировать в какой – то степени необходимую адаптивность к текущим ситуациям.

Обращаясь же к высшим уровням субъектности – смысловому и экзистенциальному, обеспечивающим возможность личностного выбора и автономного развития, психолог может помочь человеку "запустить" новые продуктивные механизмы, обеспечивающие процесс личностного развития в новых, порой неблагоприятных, условиях. К таким механизмам относятся самотрансценденция, самопознание, способность к позитивной дезинтеграции, принятие решений в направлении будущего, готовность к изменениям и способность видеть альтернативы, тенденция исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор. Влияние уровня развития субъектности проявляется в моменты, когда клиент "вырывается" из привычных смыслов и делает шаг к новым, лежащим в его "субъектных основаниях" как зрелой личности.

**2.3 Жизненная среда и психическое здоровье личности**

Психическое здоровье личности связано и с окружающей его жизненной средой (жизненным пространством).

Жизненная среда – совокупность, состоящая из природной, искусственной, жилой и рабочей среды, внутренней среды самого человека с его телесным и духовным содержанием. Жизненная среда оказывает разностороннее влияние на человека; его физическое, психическое и социальное здоровье. Человек постоянно находится в жизненной среде. Она может изменяться как структурно, так и содержательно в зависимости от возраста, профессии, социального статуса индивида и др.

Жизненная среда формируется самим человеком и определяет, нередко, его активность независимо от психического и социального развития.

Жизненная среда влияет на человека своим химическим составом и физической конфигурацией. Созданная человеком жизненная среда неизбежно вызывает целый комплекс реакций – физических, биологических, психологических, социальных. Посредством их человек объясняет среду, наделяет значением, обусловленным социальным, культурным и историческим развитием.

Взаимодействуя с жизненной средой, человек включается в ее структуру, пространственное устройство, формирует ее психологическое и социальное значение. Несмотря на разнородность структуры, жизненная среда воздействует на человека как единое целое.

Одним из компонентов жизненной среды является экологический.

Математическая и статистическая обработка эмпирического материала позволила описать характер тех внутренних изменений, которые происходят под влиянием внешних условий у различных групп населения. Прежде всего, это касалось отношений личности к себе, группе, микро-макросоциуму, деятельности и структуре самосознания, проявляющихся на индивидуальном, межличностном и межгрупповом уровнях взаимодействия.

Другой из специфических характеристик психического здоровья является интенсивное формирование социально-личностных стереотипов. Это неминуемо приводит к стереотипным реакциям, которые быстро закрепляясь, становятся ее ригидным "ядром", ведут к утрате своего "Я", деперсонализации, отчуждению от общества, социума, созданию собственной модели поведения, не всегда адекватной социальной ситуации. Зафиксирована деформация Я – образа, как интегративного показателя структуры самосознания, его "отрыв" от индивидуальности и от реальной обстановки. Вследствие чего, самосознание индивида является субъективно-умозрительным. Это дестабилизирует проявление диады "тревожность – дельта притязаний", отрицательно влияет на его составляющие и формирует конфликтную самооценку, искажающую реальность. Мы полагаем, что в анализируемой социальной обстановке начинают играть роль не интернальные, но экстернальные свойства личности, стимулирующие формирование неадекватных компенсаторных систем, увеличение роли субъективности социального восприятия и своеобразных способов самозащитного поведения. В этой связи возникает потребность в новой социальной идентификации индивидуальных и социальных субъектов.

Существенной характеристикой субъектности являются жизненные стратегии. Они связаны с такими детерминантами, как локус контроля, целеполагание, принятие решений. От их особенностей зависит характер социального мышления, психологического и социального времени.

**2.4 Психологически здоровое общество и психологическая культура человека**

В этой связи психически здоровое общество – это-то общество, которое благоприятствует наиболее полному развитию и реализации человеческих потенций. Психически здоровое общество основано на демократическом управлении и представлениях о том, что работающие хотят быть творческими и продуктивными, заниматься интересным делом и нуждаются в поддержке и одобрении. Формирование такого общества непосредственно связано с развитием психологической культуры населения.

Мы полагаем, что психологическая культура личности – комплексное понятие, которое включает знания человека об основных факторах и законах развития внутреннего мира человека, способах и приемах психической саморегуляции.

Уровень психологической культуры человека социально обусловлен и зависит от системы ценностей, общественного мнения и доступности информации широким слоям населения.

Психологическая культура находится на высоком уровне только в том обществе, в котором одной из важных социальных ценностей является человек, его личность. В обществе, где доминирует деспотизм, диктаторство, тоталитарный режим, психологическая культура не развивается. Низкий уровень психологической культуры объясняется недостаточным вниманием государственной власти к человеку, его личности.

**Глава 3. Психологическое здоровье: контекст деструктивного личностного развития**

**3.1 Общее понятие о деструктивном развитии личности**

В процессе развития личности имеют место процессы, которые можно обозначить как деструктивные. Наличие деструктивных элементов в структуре личности не есть патология, но существенно затрудняет процессы адаптации, сотрудничества, взаимодействия.

Предложенная концепция психического здоровья личности в значительной степени учитывает и социально-динамические процессы экономики и культуры конкретного общества, конкретного социума.

По мнению ряда авторов, в частности Е.В. Руденского, это создает базис для кризиса адаптации личности в современном нестабильном обществе, ее включения в социальную структуру. Из-за деформации социо - и психокультурных моделей создаются, по мнению автора, социокультурные трудности, определяющие когнитивный диссонанс, ценностную деструкцию личности, а, следовательно, и дисгармонию социокультурных аспектов психологического здоровья. Кроме того, наблюдается дезинтеграция психических механизмов личностно-экзистенциальной регуляции и функционирования, порождая парадоксальные характеристики индивидуальной и социальной субъектности. Последние проявляются как отдельные феномены нарушения психологического здоровья:

\* дефекты и деформации культурного развития психики (психологический инфантилизм, ригидность когнитивного сужения, иррациональность сознания и самосознания и др.);

\* социальная и личностная стрессированность (апатия, мистицизм, психосоциальный регресс и др.);

\* дезинтеграция процессов личностного самоопределения и саморазвития.

Появление аномалий психологического здоровья граждан РФ привели и к формированию новых деструктивных типичных характеристик личности. Среди них, например, Е.В. Руденский выделяет:

\* фрустрирующие (интенсивные негативные переживания);

\* конфликтогенные (оппозиционное противостояние другим людям);

\* травматизированные (извлечения собственной выгоды вследствие последствий травматизации и виктимного воздействия на других людей);

\* агрессивные (адаптирующиеся посредством интенсивного подавления других людей и устранения их как препятствий на своем пути);

\* инверсионные (использующие различные психологические маски для достижения собственных целей),

\* дефенивные (утратившие способность к самопроизводству, находящиеся в состоянии психосоциальной летаргии), что формирует ее новую типологию:

\* маргинал (основная одновременная ориентация на психокультурные модели как "социалистического типа", так и "нового типа", что детерминирует нахождение личности в постоянном психоэмоциональном напряжении);

\* эгоцентрист (человек, стремящийся к социально-психологической автономии и самостоятельно решающий преимущественно свои социокультурные проблемы);

\* дефинзив (утративший интерес к социокультурной жизни и отказывающийся от активных форм включения в жизнь социума);

\* инфантил (личность с преобладанием стереотипных форм поведения и полного отказа от самостоятельного решения проблем);

\* харизматик (использующий манипуляцию как основной способ решения своих проблем).

Таким образом, в современном обществе наблюдается широкий спектр процессов, приводящих к дезинтеграции жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности личности, т.е. деструкции психологического здоровья не только отдельных индивидов, социальных групп, но и составляют угрозу психологическому здоровью всей нации. Это создает условия для самых разнообразных форм и видов деструктивного развития личности, асоциального, аддиктивного, деликвентного поведения. Ниже рассмотрим некоторые примеры персональных деструкций жизненных сил, психического развития личности и ее психического здоровья.

\* Агрессивность

\* Стереотипизация

\* Ригидность

\* Неадекватность социальных оценок

\* Суицидное развитие личности и суицидное поведение

\* Диссинхрония

\* Зависть

Рассмотренные в данной главе примеры деструктивного становления личности, конечно же, не исчерпывают всего многообразия, а как бы "оттесняют" его различные аспекты. Несомненно, мы отдаем себе отчет о разнообразии факторов и условий, оказывающих влияние на негативное как целостное развитие личности, так и ее отдельных сторон. Однако мы позволим себе выделить два системообразующих основания, опосредующих все личностные деструкции:

1. Возникновение ингартуальных состояний личности различной степени, при которых не всегда человек может собственными усилиями найти выход или решить проблему. Это связано с высокой скоростью социальных изменений, сопровождающихся ломкой индивидуальных, групповых и общественных ценностных конструкций, социальной, политической и культурной дезориентацией, трансформацией, что характерно для общественного развития российского общества 1990-х годов.

2. Формирование психологических защит, купирующих прогрессивное становление и развитие личности, ее адекватности, требованиям современного общества.

Рассмотрим подробнее личностные деструкции, как они проявляются, причины их возникновения, качественные характеристики.

**3.2 Примеры личностных деструкций**

**3.2.1 Агрессивность**

Агрессивность, как свойство личности, является социально приобретенным продуктом социализации. Отдельные врожденные характеристики (тип высшей нервной деятельности, гормональный статус и т.д.) в процессе развития могут оказывать влияние на формирование этой черты личности и порой существенное, но не являются определяющими.

Согласно современным представлениям, агрессивность личности связана с определенной структурой мотивационной сферы, компонентным составом ее ценностной системы. Психологическими исследованиями показано, что мотивационная сфера личности, в которую входит агрессивность, есть сложная многоуровневая структура, ее составной частью является система установок, имеющая иерархическое строение.

Чрезмерная агрессивность определяет весь облик личности, делая ее конфликтной, неспособной к социальной кооперации. Это проявляется в неоправданной враждебности, злобности, жестокости. Именно такие свойства агрессивности сформировали крайне негативное отношение к этому качеству личности. Однако агрессивности свойственны не только деструктивные параметры, – она может содержать и позитивные моменты.

Наличие агрессивности еще не делает личность социально опасной. Более того, существуют одобряемые обществом формы агрессивности. Например, одного человека можно осудить за хулиганство, а другому – вручить медаль за первенство по боксу за один и тот же "набор" агрессивных действий. Помимо того, агрессивность как свойство человеческой психики необходима (разумеется, в определенных границах) в созидании творческой личности. Это связано с тем, что достижение результатов деятельности нередко нуждается в качестве, способном преодолевать и разрушать препятствия. Таким качеством и является агрессивность. В ограниченном диапазоне это социально необходимое качество личности. Отсутствие его приводит к податливости, ведомости, неспособности занять активную жизненную позицию. Существует точка зрения о том, что социальную оценку агрессивности можно рассматривать только в контексте направленности личности и осуществляемой ею деятельности в конкретной ситуации.

**3.2.2 Стереотипизация**

В основе практически любой активности человека лежат стереотипы, которые обеспечиваются устойчивой, но динамической системой условных и безусловных рефлексов. Стереотипы формируются в стандартных условиях, когда раздражители следуют друг за другом в определенной пространственно-временной последовательности. Примеры стереотипов вам хорошо известны.

Выделяют стереотипы **социальные** и **этнические**.

Стереотипы могут играть и негативную роль, когда условия деятельности изменяются, а человек продолжает вести себя стереотипно, не учитывая новых ситуаций. Так, у личности формируются бюрократические, догматические, педантичные качества. Стереотипы играют негативную роль в развитии личности и в условиях стереотипизации.

**Стереотипизация** – восприятие, классификация, оценка поведения социальных объектов и их интерпретация на основе субъективных социальных стереотипов. Стереотипизация отражает обычно неосознаваемый личностью процесс "приписывания" сходных характеристик (потребностей, мотивов, целей) всем членам группы, без осознания их различий. При этом содержание "приписки" может быть не только глубоко ошибочным, но и совсем неверным, но человек этого не замечает.

Стереотипизацией как механизмом "приписывания" определялось традиционное истолкование американскими расистами поведения негров как сексуально агрессивного, коварного, непредсказуемого и т.д. В данном случае стереотипизация имела характер предубеждения: этнические предубеждения являются достаточно распространенными.

Стереотипизация лежит в основе только негативной или позитивной оценки личностью других людей, получившей название "эффект ореола".

Стереотипизация лежит в основе предвзятости личности, что сказывается негативно в ее деловых и личных взаимоотношениях с окружающими, нарушает формирование и развития самосознания, препятствует самосовершенствованию и саморазвитию, а потому и является деструктивной.

**3.2.3 Ригидность**

Стереотипизация и жесткое фиксирование стереотипов делают развития личности ригидным и способствуют формированию ригидных качеств.

Ригидность проявляется во всех сферах личности: познавательной (неспособность воспринимать объект в изменившихся ситуациях и адекватно на это реагировать), аффективной (неизменность эмоциональной значимости объекта в новых условиях, изменения отношений к нему, оценки привлекательности и др.), мотивационной (негибкость изменения потребностей и мотивов, коррекции целевых установок, привычных способов удовлетворения потребностей, стиля поведения и др. с изменением условий жизни, упрямое "застревание" на одних и тех же мыслях и переживаниях).

Под влиянием ригидности у личности усиливаются такие черты как застреваемость, консервативность, шаблонность... Ригидность – "ярый враг" творчества, так как ограничивает возможности "видения объекта" с разных сторон, с разных точек зрения, а концентрирует психику только на отдельных его аспектах. Ригидность оказывает "плохую службу" и гибкости поведения, если условия, ситуации меняются порой быстро и неожиданно. Так, в процессе перехода российского общества на рыночные отношения в экономике, многие люди "не смогли найти себя", свою роль и место в них. И главная вина в этом – ригидности.

**3.2.4 Неадекватность социальных оценок**

В социальной практике нередко приходится иметь дело с социально дискриминированными людьми и группами, считающими себя несправедливо ущемленными (инвалиды, многодетные семьи, беженцы, безработные, одинокие престарелые, правонарушители, наркоманы и др.).

Работа с подобными группами сложна и не всегда удачна, но владея психологической информацией, специалист-психолог может сделать ее более успешной. В. С. Агеев исследовал психологические последствия социальной несправедливости. Он обнаружил, что обычно социально дискриминированные группы ведут себя стереотипно. Первый путь характеризуется усилением конфликтности в межличностных отношениях, ослаблением внутригрупповых связей, девальвацией внутригрупповых ценностей, общей неудовлетворенностью группой, стремлением ее покинуть. Второй связан с усилением внутригрупповой солидарности и сплоченности, укреплением межличностных связей, повышением удовлетворенности принадлежностью к группе, стремлением возвыситься над другими группами и людьми.

Оба типа носят деструктивный характер. Специалисту, знающему о том, что ему придется иметь дело с социально дискриминированными группами, нужно быть готовым к неизбежным проявлениям описанного комплекса деструктивных социально-психологических особенностей.

Существует немало решений данных проблем. Попытки дать ответ на эти вопросы предпринимали многие психологи. В зависимости от методологической и теоретической ориентации предлагались и соответствующие решения. Так, с позиций бихевиористской психологии сформировалась концепция "фрустрация – агрессия". С этой точки зрения считалось, что последствием социальной несправедливости может быть только агрессия, имеющая различные степени проявления, направленная на себя или на других и т.д. В качестве доказательств проводился анализ забастовок, межэтнических и расовых конфликтов, выступлений различных партий. Другая, противоположная точка зрения, сводится к тому, что у членов низкостатусных групп понижается собственная самооценка. Для избежания психологического дискомфорта человек может проявлять разные реакции: от агрессии до стремления уйти из группы, "возвыситься" над ней. В. С. Агеев, который сделал анализ всех возможных стратегий активности социально депривированных групп для достижения позитивной социальной идентичности, описал следующие: индивидуальная мобильность, социальная креативность и социальное соперничество (конкурентность).

Первая часть стратегий связана с попыткой членов группы выйти из нее и примкнуть к другой, престижной, и характерна для людей, пытающихся повысить социальный престиж благодаря своим личным возможностям (способностям, случайностям, обману и др.). Вторая связана с изменением прежних критериев социальной оценки. Третья включает разнообразные стратегии, как мирные, демократические, так и агрессивные формы соперничества, приводящие нередко к социальным катаклизмам.

Но самое главное заключается в том, что все типы поведения могут не сопровождаться активными действиями до тех пор, "пока незаконность статусных различий становится явной, очевидной для дискриминируемых групп, возникает, растет, крепнет ощущение несправедливости…".

Основываясь на психологических данных, можно выбрать путь снятия напряженности, предварительного устранения объективной несправедливости в отношении притесняемых групп или отдельных индивидов, придания неизбежно возникающим статусным различиям законного правового характера. При этом важно помнить, что:

\* критерии оценки любых дел и достижений должны быть понятны для всех членов групп, независимо от их статусного положения. Тогда все привилегии одних социальных групп перед другими могут восприниматься как справедливые;

\* социальная оценка отдельной личности должна быть связана с ее собственными усилиями, а не детерминироваться принадлежностью к группе ("Он не честный человек, потому что цыган. Цыгане – все воруют.").

**3.2.5 Суицидное развитие личности и суицидальное поведение**

Характерно для людей, совершивших или пытающихся совершить попытку самоубийства. Истинное суицидальное поведение следует отличать от сходных вариантов самоповреждений и демонстративно-шантажных попыток, цель которых – не лишить себя жизни, а продемонстрировать окружающим это намерение. Одной из самых распространенных причин суицида является одиночество. В специальной литературе описывается этот феномен как "ужас", "страх", наделяется "букетом" отрицательных эмоциональных переживаний, доминирующих у одиноких людей. В зону риска, в которой человек ощущает на себе всю тяготу одиночества, входят различные категории общества: пенсионеры, инвалиды, безработные, разведенные супруги, беженцы, отдельные представители молодежи.

Психологический анализ одиночества показал его многоликость. Каковы бы ни были причины одиночества, центральным звеном, страдающим при одиночестве, является нарушение общения, адаптационных социально-психологических процессов: ослабление интимных привязанностей и связей в первичных группах, увеличение социальной и семейной лабильности в обществе.

Кроме того, причинами суицидных деяний могут быть непреодолимые для личности препятствия, имеющие остро выраженную негативную эмоциональную окраску (утраты, разочарования, обиды, измены, просчеты, конфликты, различные по силе и субъективной значимости для индивида, внезапности, продолжительности и повторяемости).

Анализ суицидного поведения показывает, что обычно человек решает лишить себя жизни, во-первых, когда под влиянием тех или иных обстоятельств его существование утрачивает смысл; во-вторых, происходит переоценка жизни и смерти: терпит поражение все, что удерживает человека на Земле; в-третьих, наиболее сильный удар приходится на нравственные ценности личности; в-четвертых, принятие суицидного решения – акт проявления морально-психологического выбора, когда в мотивации самоубийства видится определенный смысл, происходит перемещение смысла жизни на смысл смерти (инверсия). Именно инверсия и "запускает" поведенческий акт добровольного ухода из жизни.

В морально-психологическом аспекте в принятии решения о суицидном акте важная роль принадлежит свойствам, связанным с индивидуальной и социальной субъектностью. При позициях "протеста", "призыва" или "избегания" и соответствующей им мотивации лишения себя жизни личность моральную ответственность перекладывает на других людей; при позиции "самонаказания" ответственность полностью принимается личностью; при позиции "отказа" – ответственность приписывается "судьбе", "року". Суицидальное решение, в условиях психологического кризиса личности, является результатом сложного взаимодействия факторов индивидуального и общественного сознания.

За внешним сходством суицидного акта в молодости и на стадии инволюции – будь то распад семьи или утрата партнера, несправедливость или личная несостоятельность, психологический кризис развивается по-разному. Для молодежи кризис проходит преимущественно под знаком "недостижения желания", а в пожилом возрасте – с позиций "утраты достигнутого", т.е. потребности будущего – в молодости либо "заслуженного прошлого" – в старости.

Психологические тенденции суицида приобретают особую значимость в решении вопросов профилактики суицидных действий. Психологический анализ личности, решившей добровольно уйти из жизни, дает возможность выявить не только те основы личности, которые были травмированы, но, самое главное, обнаружить те личностные "зоны сохранной моральной мотивации", выступающие как антисуицидные факторы. Последнее приобретает особый смысл и значимость в профилактике суицидных действий. Путем влияния на эти факторы (чувство собственного достоинства, гордость, совесть, стыдливость, ответственность и др.) можно помочь человеку вернуть утраченный жизненный смысл или найти (сконструировать) новый. Такой подход можно назвать морально-психологической коррекцией личности, что и является основой социальной реабилитации лиц (групп), наиболее "чувствительных" к суицидному способу решения проблем.

**3.2.6 Диссинхрония**

Диссинхрония – психологическое явление, свойственное многим людям, но особенно ярко проявляющееся у интеллектуально одаренных детей в связи с их гетерогенным развитием. Как полагает Ж.Ш. Террасье, диссинхрония – это состояние интеллектуально одаренного ребенка, испытывающего затруднения при контактах со своим окружением. Обычно диссинхрония проявляется на социальном и психическом уровнях. Первый уровень выражается "разрывом" между ребенком и его окружением – быстротой его интеллектуального развития и средней (или низкой) скоростью развития других детей. Внутренняя диссинхрония проявляется в противоречивости развития отдельных психических функций самого ребенка, например, очень быстрый темп чтения может сопровождаться затруднениями в психомоторике, т.е. с трудностями письма или быстрое интеллектуальное развитие "соседствует" с замедленным эмоциональным становлением психики и др.

Социальная и внутренняя диссинхрония являются основанием возникновения, как правило, весьма напряженной и некомфортной социально-психологической обстановки в школе, классе. Так И.Ф. Сибгатулина отмечает, что по указанным причинам у одаренного ребенка "гибнет" интерес к учебе, он становится рассеянным, "погружается в собственные сценарии развития", проявляет агрессию или "уходит в себя". В целом, ребенок остается беззащитен, так как педагоги нередко таких детей "не принимают". Ребенок вынужден "выстраивать" для себя целую систему психологических защит и от школы, и от родителей, и от учителя, которые являются и путями протеста, и путями приспособления к окружению и самому себе.

А. Маслоу выделил несколько уровней функционирования одаренного ребенка в своем жизненном пространстве: уровень выживания (ребенок в ситуации находится лишь физически и отчаянно борется за сохранение своего Я во внешнем окружении); второй уровень – обороны (ребенок сохраняет свое "Я", старается удержать свои позиции и борется против всего, что квалифицируется им как угроза); третий уровень – уровень уверенности (ребенок находит компромисс в преодолении социального отчуждения и неприятия, старается учиться, самоутверждаться, саморазвиваться); четвертый уровень – процветание (преобладание творческих, продуктивных занятий). Однако, четвертого уровня, к сожалению, далеко не всегда может достичь одаренный ребенок – нередко преобладают первых 2 уровня.

Синдром диссинхронии негативно влияет и на развитие самопринятия, самоценности одаренного ребенка, свидетельствуя о негативных особенностях психологического здоровья.

**3.2.7 Зависть**

Социальная нестабильность в обществе, экономическая дифференциация его членов, тяжелые условия жизни значительной части населения провоцируют развитие ряда негативных деструктивных компонентов личности, которые в значительной мере влияют на судьбу отдельного человека, целой общности, нации. Одной из таких характеристик является зависть.

К. Муздыбаев, обобщая различные точки зрения на это явление, считает, что понятие зависти включает: восприятие человеком чьего-то превосходства; чувство досады, огорчения, унижения; неприязненное отношение (ненависть) к тому, кто его превосходит; желание или причинение ему вреда; лишения его предмета зависти.

Зависть, как личностное качество, проявляется на разных уровнях:

\* сознания (осознание более низкого своего статуса, который ее не устраивает);

\* эмоционального переживания (чувство досады, раздражения, злобы, агрессии и др.);

\* реального поведения (разрушение, устранение предмета зависти или силовое овладение им).

По этому поводу Р. Нисбет писал, что если зависть широко распространена в популяции, то любое социальное согласие, проявление прав и свобод, справедливости совершенно невозможным. В целом, зависть оценивается как дезорганизующая сила, поэтому институализация зависти может быть признанием доминирования агрессивности, озлобленности, недоброжелательности в обществе. Более того, как отмечает К. Муздыбаев, зависть – ущербное чувство. Оно пытается заполнить пустоту или какой-нибудь личностный недостаток, отсутствие психологического равновесия и гармонии.

Зависть, если она свойственна многим членам общества, деформирует его целостность, вносит в социальную систему конфликты, сдерживает развитие и самоактуализацию как отдельных индивидов, так и социальных групп, социума в целом. Зависть – это качество, которое маскирует некомпетентность, ленность и др. деструкции. Но вместе с тем, как показывают психологические исследования, это качество деформирует целостное развитие личности, способствуя формированию таких качеств как скрытность, тревожность, одиночество, порождает "аффект неадекватности" и др. В то же время, зависть, как правило, не свойственна людям самодостаточным, независимым, увлеченным своим собственным делом.

**3.3 Психологические защиты – механизм сохранения психического равновесия или деструктивное разрушение личности?**

В обычной жизни любого человека (малыша или взрослого) возникают те или иные эмоционально напряженные и негативные ситуации, переживание которых приводит к различного рода личностным нарушениям, неприятностям, отрицательным аффектам, деструкции. Когда желания, интересы, потребности человека не могут быть удовлетворены, несмотря на значительные усилия, возникают состояния эмоционального напряжения – стрессы и фрустрации.

Нередко все предпринятые конструктивные попытки не приводят к желаемой цели. Напряжение продолжает расти и человек перестает замечать альтернативные пути. Кроме того, рост напряжения часто сопровождается эмоциональным возбуждением, препятствующим рациональным процессам выбора: человек волнуется, впадает в панику, теряет контроль над собой и появляются разнообразные деструктивные последствия.

Во многих случаях снятие напряжения происходит с помощью психологических защит.

Примерами защитных типов поведения могут быть:

\* агрессия (или нападение на "фрустратора");

\* аутизм (самозамыкание, "уход от фрустратора");

\* репрессия (подавление желаний, "отказ от фрустратора");

\* рационализация (объяснение поведения ложными мотивами, "оправдание фрустратора");

\* сублимация (переключение поведения с неудачной деятельности на новую, "замещение фрустратора")

\* забывание;

\* самопрощение ("Да! А что?");

\* проекция собственной вины на всех других ("Сами виноваты!") и др.

"Защита" и "сопротивление" – особые механизмы психики, позволяющие ему освободиться от неприятных чувств и воспоминаний, держать их вне своего сознания, что обеспечивает бессознательную компенсацию тревоги и стресса. Психологическая защита – один из механизмов, препятствующих изменению личности.

Наряду с понятием "защита" особое место в психодинамике занимает понятие "трансфер".

Кроме трансферного, в области сопротивления рассматриваются явления, называемые вторичной выгодой.

Таким образом, психологическая защита – это естественное противостояние человека окружающей среде. Она бессознательно предохраняет его от эмоционально-негативной перегрузки. Все кажущиеся разнообразными техники можно свести, в принципе, к единой функции: "Что бы ни делать, как бы ни делать, лишь бы достичь комфортного состояния, безопасности". Защита не есть "встроенная" от рождения личностная структура. В процессе социализации защитные механизмы возникают, изменяются, перестраиваются под влиянием социальных воздействий. Например, защита может перейти в альтруизм или накопление ценностей и др. В конечном итоге психологические защиты становятся способом существования нереализуемых влечений, желаний, потребностей.

Все защитные механизмы обладают двумя общими характеристиками:

\* они действуют на неосознаваемом уровне и поэтому являются средствами самообмана;

\* они искажают, отрицают, трансформируют или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для индивидуума.

Функции психологических защит, с одной стороны, можно рассматривать как позитивные, поскольку они предохраняют личность от негативных переживаний, восприятия психотравмирующей информации, устраняют тревогу и помогают сохранить в ситуации конфликта самоуважение. С другой стороны, они могут оцениваться и как негативные. Действие защит обычно непродолжительно и длится до тех пор, пока нужна "передышка" для новой активности. Однако, если состояние эмоционального благополучия фиксируется на длительный период и по сути заменяет активность, то психологический комфорт достигается ценой искажения восприятия реальности, или самообманом.

Как известно, в различные классификации защит положены специфические критерии: блокировка или искажение информации; степень активности личности в формировании защит; особенности переработки информации, подлежащей "недопуску" к сознанию; природа препятствий, с которыми сталкивается субъект; результат защиты – достижение награды или избегание опасности; базисность или вторичность защит и др. Из разнообразных критериев, представленных в научных и практико-ориентированных источниках, нами были отобраны три показателя:

1. защиты, опосредующие восприятие информации;

2. защиты, опосредующие различные формы искажения (трансформации) информации;

3. защиты, основанные на первичных примитивных формах психических проявлений.

Завершая данную главу, следует отметить, что все виды психологических защит личности имеют "двойной", "парадоксальный" эффект - позитивный ("освобождение" от неприятных переживаний на некоторое время) и негативный (искажает реальность, создает иллюзии, не позволяет решать возникающие проблемы, являясь сопротивлением для личностного развития и личностного роста).

В процессе психологического консультирования и терапии, одной из важнейших, а вместе с тем и трудных, задач для психолога является диагностика и "снятие" (или временная "нейтрализация") психологических защит, сопротивления личностному изменению. Акцентируем внимание на функциональном значении психологических защит для личности, его парадоксальном характере – оберегая на порожное время осознание личностью негативных эмоций, они, искажая информацию, в конце концов, заставляют личность существовать в иллюзорном мире тормозя ее развитие, препятствуя решению возникающих проблем.

Не возникает сомнений в том, что защитные механизмы обычно складываются у человека "неуверенно себя чувствующего в жизни". Самодостаточная личность наиболее успешно освобождается от психологических защит и менее "чувствительна" к их возникновению. Важнейший путь освобождения от действия защитных механизмов – целостное развитие личности, ее самосознания, а также формирование адекватной возможностям жизненной перспективы.

**Заключение**

Ослабление личностной конгруэнтности приводит к определенной зависимости, формированию стереотипного, ригидного способа реагирования, дискомфортного психического и физического состояния. Для того чтобы избежать рассогласования указанных характеристик, "нейтрализовать" психологические защиты, очень важно формировать высокую самоценность. Только человек, имеющий высокую самоценность, приобретает возможность "консенсуса" вербального и невербального языков. Высокая самоценность – это уникальность личности, уважение себя, чувство собственного достоинства.

Реализация возможностной индивидуальной и социальной субъектности является одной из важных составляющих психологического здоровья личности, что и осуществляется посредством формирования соответствующей жизненной перспективы.

Для сохранения психического здоровья необходимо сохранить равновесие внутреннее. В качестве эмоциональной зарядки можно предложить каждому индивиду произносить такую "Декларацию моей самоценности". Очень полезно ежедневно (несколько раз в день, но наиболее эффективно – утром и вечером) повторять позиции этой декларации. Можно их использовать все вместе, можно – отдельные из них, направленные на те стороны личности, которые кажутся наиболее уязвимыми.

*Я – это Я. Во всем мире нет никого в точности такого же, как Я.*

*Есть люди, чем-то похожие на меня, но нет никого в точности такого же, как Я.*

*Поэтому все, что исходит от меня, – это подлинно мое, потому что только Я выбрал это.*

*Мне принадлежит все, что есть во мне:*

*\* мое тело, включая все, что оно делает;*

*\* мое сознание, включая все мои мысли и планы;*

*\* мои глаза, включая все образы, которые они могут видеть;*

*\* мои чувства, какими бы они ни были, – тревога, удовольствие, напряжение, любовь, раздражение, радость;*

*\* мой рот и все мои слова, которые он может произносить, – вежливые, ласковые или грубые, правильные или неправильные;*

*\* мой голос, громкий или тихий, и все мои мечты, все мои надежды и мои страхи.*

*Мне принадлежат все мои фантазии, мои мечты, все мои надежды и мои страхи.*

*Мне принадлежат все мои победы и успехи. Все мои поражения и ошибки.*

*Все это принадлежит мне. И поэтому Я могу очень близко познакомиться с самим собой. Я могу полюбить себя и подружиться с каждой частью себя. Я могу сделать так, чтобы все во мне содействовало моим интересам.*

*Я знаю, что кое-что во мне озадачивает меня, и есть во мне что-то такое, чего Я не знаю. Но поскольку Я подружился с собой и полюбил себя, Я могу осторожно и терпеливо открывать в себе источники того, что озадачивает меня, и узнавать все больше разных вещей обо мне самом.*

*Все, что Я вижу и ощущаю, все, что Я говорю и что делаю, что Я думаю и чувствую в данный момент – это мое. И это в точности позволяет мне узнать, где Я и кто Я в данный момент.*

*Когда Я вглядываюсь в свое прошлое, смотрю на то, что Я видел и ощущал, что Я говорил и что делал, как Я думал и как Я чувствовал, Я вижу, что некоторые части меня не вполне мне подходят. Я могу отказаться от того, что кажется мне неподходящим во мне, и сохранить то, что кажется во мне очень нужным, и открыть что-то новое в себе самом.*

*Я могу видеть, слышать, чувствовать, думать, говорить и действовать. Я имею все, чтобы быть близким с другими людьми, чтобы быть продуктивным, чтобы вносить смысл и порядок в мир вещей и людей вокруг меня.*

*Я принадлежу себе, и поэтому Я могу строить себя.*

*Я – это Я, и Я – это замечательно.*

**Литература**

1. Демина Л.Д, Ральникова И.А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. [Библиотека "Полка букиниста" http://society.polbu.ru/demina\_psychehealth/ch05\_i.html]
2. Современное общество и личность в социологии жизненных сил человека. Проблема социального и психологического здоровья: развитие и реабилитация жизненных сил человека.// Под ред. С.И. Григорьева, Л.Д. Деминой. Барнаул, 1999. Т.3.
3. Пономаренко В.А.. Социально-этические проблемы здоровья здорового человека// Известия РАО, 1999;
4. .Руденский Е.В. Кризис психологических механизмов адаптации личности и проблемы педагогического общения// Мир психологии. 1998. №3;
5. Яковенко И.Г. Культурные аспекты механизмов и социально-психологические источники массового террора// Мир психологии. 1998. №3;
6. Назаретян А.П.. Социальное развитие и психологическая составляющая антропогенных кризисов// Мир психологии. 1996. №2;
7. В.Можайский. Психология ценностного опыта. М., 1998.