**Психологическое здоровье и защитные механизмы личности**

Психологическая защита работает на бессознательном или подсознательном уровне, и, зачастую, человек не может контролировать свои защитные механизмы психики, если он ничего не знает о них.

Психологическая защита и разрушающее действие защитных механизмов психики человека

Психика человека имеет свойство защищать себя от неблагоприятных воздействий, будь то внешние факторы или внутренние. Механизмы психологической защиты работают в той или иной мере у каждого человека. Они выполняет функцию стража нашего психического здоровья, нашего «Я» от воздействия стрессов, неудач, повышенной тревожности; от неприятных, разрушающих мыслей, от внешних и внутренних конфликтов вызывающих негативное самочувствие.

Кроме охраняющей функции психологическая защита человека может нести и разрушающее воздействие на личность, она может не давать личности расти и развиваться, достигать успехов в жизни.

Это происходит при частом повторении какого-либо защитного механизма психики в сходных жизненных ситуациях, но некоторые ситуации, хоть и сходны с той которая изначально вызвала защиту, все же в ней не нуждаются, т.к. человек способен сознательно решить эту проблему.

Так же психологическая защита становится разрушительной для личности в случаях использования человеком сразу нескольких защит одновременно.

Человек, часто использующий защитные механизмы (напомню: это происходит бессознательно) обречен на статус «неудачника» в своей жизни.

Психологические защиты личности не врожденные, они приобретаются при социализации ребенка, и основным источником развития тех или иных защит, а так же их использования в жизни (по назначению или же разрушающих) являются родители или лица их замещающие. Короче говоря, использования детьми психологической защиты зависит от того, как и какую защиту используют родители.

В последствии (если уж так воспитали) справится самостоятельно с излишком психологических защит (а значит перейти из «неудачников» в «победители») будет невозможно, здесь понадобится помощь психоаналитика

Психологические защиты имеют самую тесную связь с акцентуациями характера, и насколько более выраженной является акцентуация, настолько более выражены защитные механизмы психики человека.

Зная акцентуацию характера (узнать можно здесь), свои индивидуально-личностные психофизиологические особенности (теория личности), человек сможет научится управлять своими психологическими защитами и акцентуациями характера, (Программа психокоррекции характера) добиваться успехов в жизни, т.е. переходить из «неудачников» в «победители». (Теория личности 2)

Механизмы психологической защиты человека

Первым ввел понятие «психологическая защита» Зигмунд Фрейд, это «вытеснение» и «сублимация».

Разными авторами описывается различное множество механизмов психологической защиты, всего более 20-ти. Мы остановимся на самых основных и действенных из них, на которых останавливаются все исследователи.

**защитные механизмы**

Это такие защитные механизмы психики как: Вытеснение, подавление, сублимация, интеллектуализация, рационализация, отрицание, проекция, замещение, идентификация с агрессором, регрессия, компенсация и гиперкомпенсация, реактивное образование, обратное чувство и их составляющие.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА — ОТРИЦАНИЕ — наиболее ранний онтогенетически и наиболее примитивный механизм защиты. Отрицание развивается с целью сдерживания эмоции принятия окружающих, если они демонстрируют эмоциональную индифферентность или отвержение.

Это, в свою очередь, может привести к самонеприятию. Отрицание подразумевает инфантильную подмену принятия окружающими вниманием с их стороны, причем любые негативные аспекты этого внимания блокируются на стадии восприятия, а позитивные допускаются в систему. В результате индивид получает возможность безболезненно выражать чувства принятия мира и себя самого, но для этого он должен постоянно привлекать к себе внимание окружающих доступными ему способами.

Особенности защитного поведения в норме: эгоцентризм, внушаемость и самовнушаемость, общительность, стремление быть в центре внимание, оптимизм, непринужденность, дружелюбие, умение внушать доверие, уверенная манера держаться, жажда признания, самонадеянность, хвастовство, жалость к себе, обходительность, готовность услужить, аффектированная манера поведения, пафос, легкая переносимость критики и отсутствие самокритичности.

К другим особенностям относятся выраженные артистические и художественные способности, богатая фантазия, склонность к розыгрышам.

Предпочтительная работа в сферах искусства и обслуживания.

Акцентуация характера: демонстративный характер

Возможные девиации (отклонения) поведения: лживость, склонность к симуляции, необдуманность поступков, недоразвития этического комплекса, склонность к мошенничеству, эксгибизионизм, демонстративные попытки суицида и самоповреждения.

Диагностическая концепция: истерия.

Возможные психосоматические заболевания (по Ф. Александеру): конверсионно-истерические реакции, параличи, гиперкинезы, нарушения функции анализаторов, эндокринные нарушения.

Тип групповой роли (по Г. Келлерман): «роль романтика».

МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ \_ ПОДАВЛЕНИЕ — развивается для сдерживания эмоции страха, проявления которой неприемлемы для позитивного самовосприятия и грозят попаданием в прямую зависимость от агрессора. Страх блокируется посредством забывания реального стимула, а также всех объектов, фактов и обстоятельств, ассоциативно связанных с ним.

В кластер подавления входят близкие к нему механизмы: ИЗОЛЯЦИЯ и ИНТРОЕКЦИЯ. Изоляция подразделяется некоторыми авторами на ДИСТАНЦИРОВАНИЕ, ДЕРЕАЛИЗАЦИЮ и ДЕПЕРСАНОЛИЗАЦИЮ, которые можно выразить формулами: «это было где-то далеко и давно, как бы не наяву, как будто не со мной».

В других источниках эти же термины применяются для обозначения патологических расстройств восприятия.

Особенности защитного поведения в норме: тщательное избегание ситуаций, которые могут стать проблемными и вызвать страх (например, полеты на самолете, публичные выступления и т.д.), неспособность отстоять свою позицию в споре, соглашательство, покорность, робость, забывчивость, боязнь новых знакомств, выраженные тенденции к избеганию и подчинению подвергаются рационализации, а тревожность — сверхкомпенсации в виде неестественно спокойного, медлительного поведения, нарочитой невозмутимости и т.п.

Акцентуация характера: тревожность (по К. Леонгарду), конформность (по П.Б. Ганнушкину).

Возможные девиации поведения: ипохондрия, иррациональный конформизм, иногда крайний консерватизм.

Возможные психосоматические заболевания (по Э. Берну): обмороки, изжога, потеря аппетита, язва 12-перстной кишки.

Диагностическая концепция: пассивный диагноз (по Р. Плутчику).

Тип групповой роли: «роль невиновного».

механизм защиты — РЕГРЕССИЯ — развивается в раннем детстве для сдерживания чувств неуверенности в себе и страха неудачи, связанных с проявлением инициативы. Регрессия предполагает возвращение в эксквизитной ситуации к более незрелым онтогенетически паттернам поведения и удовлетворения.

Регрессивное поведение, как правило, поощряется взрослыми, имеющими установку на эмоциональный симбиоз и инфантилизацию ребенка.

В кластер регрессии входит также механизм ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, предполагающий непроизвольные иррелевантные действия для снятия напряжения.

Особенности защитного поведения в норме: слабохарактерность, отсутствие глубоких интересов, податливость влиянию окружающих, внушаемость, неумение доводить до конца начатое дело, легкая смена настроения, плаксивость, в эксквизитной ситуации повышенная сонливость и неумеренный аппетит, манипулирование мелкими предметами, непроизвольные действия (потирание рук, кручение пуговиц и т.п.), специфическая «детская» мимика и речь, склонность к мистике и суевериям, обостренная ностальгия, непереносимость одиночества, потребность в стимуляции, контроле, подбадривании, утешении, поиск новых впечатлений, умение легко устанавливать поверхностные контакты, импульсивность.

Акцентуация характера (по П.Б. Ганнушкину): неустойчивость.

Возможные девиации поведения: инфантилизм, тунеядство, конформизм в антисоциальных группах, употребление алкоголя и наркотических веществ.

Диагностическая концепция: неустойчивая психопатия.

Возможные психосоматические заболевания: данные отсутствуют.

Тип групповой роли: «роль ребенка».

Защитный механизм психики — КОМПЕНСАЦИЯ — онтогенетически самый поздний и когнититвно сложный защитный механизм, который развивается и используется, как правило, сознательно. Предназначен для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, нехватки, недостатка, неполноценности.

Компенсация предполагает попытку исправления или нахождения замены этой неполноценности.

В кластер компенсации входят следующие механизмы: СВЕРХКОМПЕНСАЦИЯ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ, и ФАНТАЗИЯ, которую можно понимать как компенсацию на идеальном уровне.

Особенности защитного поведения в норме: поведение, обусловленной установкой на серьезную и методическую работу над собой, нахождение и исправление своих недостатков, преодоление трудностей, достижение высоких результатов в деятельности, серьезные занятия спортом, коллекционирование, стремление к оригинальности, склонность к воспоминаниям, литературное творчество.

Акцентуация характера: дистимность.

Возможные девиации: агрессивность, наркомания, алкоголизм, сексуальные отклонения, промискуитет, клептомания, бродяжничество, дерзость, высокомерие, амбициозность.

Диагностическая концепция: депресивность.

Возможные психосоматические заболевания: нервная анорексия, нарушение сна, головные боли, атеросклероз.

Тип групповой роли: «роль объединяющего».

Психологическая защита — ПРОЕКЦИЯ — сравнительно рано развивается в онтогенезе для сдерживания чувства неприятия себя и окружающих как результата эмоционального отвержения с их стороны. Проекция предполагает приписывание окружающим различных негативных качеств как рациональную основу для их неприятия и самопринятия на этом фоне.

Особенности защитного поведения в норме: гордость, самолюбие, эгоизм, злопамятность, мстительность, обидчивость, уязвимость, обостренное чувство несправедливости, заносчивость, честолюбие, подозрительность, ревнивость, враждебность, упрямство, несговорчивость, нетерпимость к возражениями, тенденция к уличению окружающих, поиск недостатков, замкнутость, пессимизм, повышенная чувствительность к критике и замечаниям, требовательность к себе и другим, стремление достичь высоких показателей в любом виде деятельности.

Акцентуация характера: застревающий характер.

Возможные девиации поведения: поведение детерминированное сверхценными или бредовыми идеями ревности, несправедливости, преследования, изобретательства, собственной ущербности или грандиозности. На этой почве возможны проявления враждебности, доходящие до насильственных действий и убийств. Реже встречаются садистско-мазохистский комплекс и ипохондрический симптомокомплексы, последний на базе недоверия к медицине и врачам.

Диагностическая концепция: паранойя.

Возможные психосоматические заболевания: гипертоническая болезнь, артриты, мигрень, диабет, гипертиреоз.

Тип групповой роли: «роль проверяющего».

защита психики — ЗАМЕЩЕНИЕ — развивается для сдерживания эмоции гнева на более сильного, старшего или значимого субъекта, выступающего как фрустратор, во избежание ответной агрессии или отвержения. Индивид снимает напряжение, обращая гнев и агрессию на более слабый одушевленный или неодушевленный объект или на самого себя.

Поэтому замещение имеет как активные, так и пассивные формы и может использоваться индивидами независимо от их типа конфликтного реагирования и социальной адаптации.

Особенности защитного поведения в норме: импульсивность, раздражительность, требовательность к окружающим, грубость, вспыльчивость, реакции протеста в ответ на критику, нехарактерность чувства вины, увлечение «боевыми» видами спорта (бокс, борьба, хоккей и т.п.), предпочтение кинофильмов со сценами насилия (боевики, фильмы ужасов и т.п.), приверженность к любой деятельности, связанной с риском, выраженная тенденция к доминированию иногда сочетается с сентиментальностью, склонность к занятиям физическим трудом.

Акцентуация характера: возбудимый характер.

Возможные девиации поведения: агрессивность, неуправляемость, склонность к деструктивным и насильственным действиям, жестокость, аморальность, бродяжничество, промискуитет, проституция, часто хронических алкоголизм, самоповреждения и суициды.

Диагностическая концепция: эпилептоидность (по П.Б. Ганнушкину), возбудимая психопатия (по Н.М. Жарикову), агрессивный диагноз (по Р. Плутчику).

Возможные психосоматические заболевания: гипертоническая болезнь, артриты, мигрень, диабет, гипертиреоз, язва желудка (по Э. Берну).

Тип групповой роли: «роль ищущего козла отпущения».

Механизм психологической защиты — ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИЯ — развивается в раннем подростковом возрасте для сдерживания эмоции ожидания или предвидения из боязни пережить разочарование. Образование данного механизма принято соотносить с фрустрациями, связанными с неудачами в конкуренции со сверстниками.

Предполагает произвольную схематизацию и истолкование событий для развития чувства субъективного контроля над любой ситуацией. В этот кластер входят следующие механизмы: АННУЛИРОВАНИЕ, СУБЛИМАЦИЯ и РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ.

Последняя подразделяется на рационализацию актуальную, предвосхищающую, для себя и для других, постгипнотическую и проективную и имеет следующие способы: дискредитация цели, дискредитация жертвы, преувеличение роли обстоятельств, утверждение вреда во благо, переоценивание имеющегося и самодискредитация.

Особенности защитного поведения в норме: старательность, ответственность, добросовестность, самоконтроль, склонность к анализу и самоанализу, основательность, осознанность обязятельств, любовь к порядку, нехарактерность вредных привычек, предусмотрительность, дисциплинированность, индивидуализм.

Акцентуация характера: психастения (по П.Б. Ганнушкину), педантичный характер.

Возможные девиации поведения: неспособность принять решение, подмена деятельности «рассуждательством», самообман и самооправдание, выраженная отстраненность, цинизм, поведение, обусловленное различными фобиями, ритуальные и другие навязчивые действия.

Диагностическая концепция: навязчивость.

Возможные психосоматические заболевания: болевые ощущения в области сердца, вегетативные расстройства, спазмы пищевода, полиурия, сексуальные расстройства.

Тип групповой роли: «роль философствующего».

РЕАКТИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ — защитный механизм психики, развитие которого связывают с окончательным усвоением индивидом «высших социальных ценностей».

Реактивное образование развивается для сдерживания радости обладания определенным объектом (например, собственным телом) и возможности использования его определенным образом (например, для секса и агрессии).

Механизм предполагает выработку и подчеркивание в поведении прямо противоположной установки.

Особенности защитного поведения в норме: неприятие всего, связанного с функционированием организма и отношениями полов, выражается в различных формах и с различной интенсивностью, избегание общественных бань, уборных, раздевалок и т.п., резкое отрицательное отношение к «неприличным» разговорам, шуткам, кинофильмам эротического характера (а также со сценами насилия), эротической литературе, сильные переживания по поводу нарушений «личностного пространства», случайных соприкосновений с другими людьми (например, в общественном транспорте), подчеркнутое стремление соответствовать общепринятым стандартам поведения, актуальность, озабоченность «приличным» внешним видом, вежливость, любезность, респектабельность, бескорыстие, общительность, как правило, приподнятое настроение.

Из других особенностей: осуждение флирта и эксгибиционизма, воздержанность, иногда вегетарианство, морализаторство, желание быть примером для окружающих.

Акцентуации характера: сенситивность, экзальтированность.

Возможные девиации поведения: выраженная завышенная самооценка, лицемерие, ханжество, крайний пуританизм.

Диагностическая концепция: маниакальность.

Возможные психосоматические заболевания (по Ф. Александеру): бронхиальная астма, язвенная болезнь, язвенный колит.