Московская финансово-юридическая академия

Реферат

По психологии и педагогике

На тему: Аномалии личности. Проблема нормы в психологии

Выполнил:

студент 2 курса, группы ЮЗ-09-6(2)

Лисеенко Евгений Викторович

Калининград, 2010 г.

1. **Аномалии личности**

Оценка и описания патологических личностей содержатся еще в источниках, принадлежащих древним культурам. Например, Гиппократ выделял 4 классических темперамента, зависящих от преобладания определенной жидкости в организме (холерики, сангвиники, флегматики, меланхолики). В психиатрии начали появляться различные теории, касающиеся лиц с расстройствами личности с начала XIX века, а научное обоснование сложилось лишь к 30-50 гг. XX столетия.

В трудах Филиппа Пинеля (1809) неправильное поведение без признаков психоза определяется как "мания без бреда". Причард (1835) описывал некоторые патохарактерологические изменения под названием "моральное помешательство", а Эскироль (1838) рассматривал их как "инстинктивную мономанию", а Трела (1853) - как люцидное помешательство. В этот же период отечественный психиатр Ф.И. Герцог (1846) сообщил о лицах со странностями характера, гневливостью, раздражительностью, необузданностью влечений.

Исследования аномалий личности расширились во второй половине XIX в. благодаря работам Мореля (1875), Грезингера (1866), Модсли (1868), Крафт-Эбинга (1890). Эти выдающиеся деятели описали ряд пациентом со "странными характерами", с необычными типами мышления.

Что имеют в виду под "аномальным" поведением? По каким критериям его отличают от "нормального"? Единого мнения здесь нет, но большинство описаний аномальности включают одно или более из нижеследующих определений. Многие характеристики, например вес, рост и интеллект, когда их замеряют у группы людей, попадают в некоторый диапазон величин. Большинство людей имеют средний рост, и только немногие люди слишком высоки или низкорослы. Одно из определений аномальности связано со статистической частотой: аномальное поведение является более редким или отклоняющимся от нормы в статистическом смысле. Но, согласно такому определению, человек чрезвычайно умный или необычайно счастливый должен быть отнесен к аномальным. Поэтому, определяя аномальное поведение, следует учитывать не только его статистическую частоту.

Согласно Л. Кошчу (1974) аномалия - это общее понятие, включающее практически все, часто очень неточно и неопределенно используемые понятия, такие как, например, исключительный, гендикепированный, инадаптированный, дискордантный, дефицильный, нарушенный, дефективный и т.п. Чеплин определяет аномалию как "очевидное отклонение от того, что является типичным или нормальным, но не включающее патологическое состояние".

В основе аномального развития всегда лежат органические, либо функциональные нарушения нервной системы или периферические нарушения определенного анализатора. Однако в ряде случаев, отклонения от нормального развития могут быть вызваны и чисто средовыми причинами, не связанными с нарушением анализаторных систем или центральной нервной системы. Так, неблагоприятные семейные формы воспитания ребенка могут привести к «педагогической запущенности».

Причины, приводящие к возникновению детских аномалий, подразделяются на врожденные и приобретенные. Подчиняясь в целом общим закономерностям психического развития ребенка, развитие аномального имеет и ряд собственных закономерностей, в определении которых важную роль сыграли исследования отечественных дефектологов, особенно Л.С. Выготского. Им была выдвинута идея о сложной структуре аномального развития ребенка, согласно которой наличие дефекта какого-то одного анализатора или интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений, в результате чего возникает целостная картина своеобразного атипичного развития. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития.

Важной закономерностью аномального развития является соотношение первичного дефекта и вторичных нарушений. Недоразвитие высших психологических функций и высших характерологических образований, являющееся вторичным осложнением при олигофрении и психопатии, на деле оказывается менее устойчивым, более поддающимся воздействию, чем недоразвитие низших, или элементарных, процессов, непосредственно обусловленное самим дефектом. То, что возникло в процессе развития ребенка как вторичное образование, принципиально говоря, может быть профилактически предупреждено или лечебно-педагогически устранено».

Процесс обучения аномальных детей опирается не только на сформировавшиеся функции, но и на формирующиеся. Задача обучения -постепенно и последовательно переводить зону ближайшего развития в зону актуального развития. Коррекция и компенсация аномального развития ребенка возможны только при постоянном расширении зоны ближайшего развития, помня, что «принцип и психологический механизм воспитания здесь те же, что и у нормального ребенка.

К основным направлениям деятельности психолога при работе с аномальным поведением относятся в первую очередь следующие:

Выявление и систематизация патологической симптоматики и ее психологическая квалификация.

Осуществление структурного анализа расстройств, выявление первичных симптомов, связанных с болезнью, а также вторичных симптомов, обусловленных аномальным развитием в условиях болезни.

Разработка программы психокоррекционных мероприятий в зависимости от характера, происхождения и конкретного механизма нарушений, направленной на их предупреждение, уменьшение или устранение.

Основными типами аномального развития считаются регрессии, распад, ретардации и асинхронии психического развития.

Регрессия (регресс) - возврат функций на более ранний возрастной уровень, как временного, функционального характера (временная регрессия), так и стойкого, связанного с повреждением функции (стойкая регрессия). Регрессивные черты поведения могут проявляться и временно. При определенных обстоятельствах у человека могут нарушиться, ослабеть или просто "выключиться" более высокие и легко уязвимые функциональные системы, и тогда управление поведением перейдет к более старым, примитивным системам. Регрессия может продолжаться и очень короткое время, например, в случае опьянения, во сне, и может продолжаться месяц, год, а иногда и до конца жизни. Однако, регрессия никогда не представляет собой простого возвращения к прошлым ступеням развития, потому что современные, более высокие структуры не полностью отделены от деятельности, а социальное окружение в значительной мере ограничивает возможности подобного регресса.

Явления регресса дифференцируют от явлений распада, при котором происходит не возврат функции на более ранний возрастной уровень, а ее грубая дезорганизация либо выпадение. Чем тяжелее поражение нервной системы, тем более стоек регресс и более вероятен распад.

Под ре-ардацией понимают запаздывание или приостановку психического развития. Различают общую (тотальную) и частичную (парциальную) психическую ретардацию. В последнем случае речь идет о запаздывании или приостановке развития отдельных психических функций, отдельных свойств личности. Когда ретардация относится к физическому развитию и к совокупности душевных явлений, к развитию всей личности индивида, тогда принято говорить о психосоматической ретардации. Самой частой причиной ретардации являются повреждения (нарушения) головного мозга. Существуют, однако, и другие причины (наследственные врожденные аномалии обмена веществ и т.д.). Самой важной характеристикой "отстающего" развития является нарушение темпа развития, причем общий ход развития и его структурные характеристики могут быть такими же, как и в случае нормального развития.

Асинхрония, как искаженное, диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие (Ковалев), характеризуется выраженным опережением развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительным отставанием темпа и сроков созревания других функций и свойств, что становится основой дисгармонической структуры личности и психики в целом. Асинхрония развития, как в количественном, так и в качественном отношении, отличается от физиологической гетерохронии развития, т.е. разновременности созревания церебральных структур и функций (Анохин). Основные проявления асинхронного развития в соответствии с представлениями физиологии и психологии в виде новых качеств возникают в результате перестройки внутрисистемных отношений. Перестройка и усложнение протекают в определенной хронологической последовательности, обусловленной законом гетерохронии - разновременностью формирования различных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим. Каждая из психических функций имеет свою "хронологическую формулу", свой цикл развития. Наблюдаются сенситивные периоды более быстрого, иногда скачкообразного развития функции и периоды относительной замедленности ее формирования.

К основным проявлениям асинхронии относят следующие:

Явления ретардации - незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм, характерные для олигофрении и задержки психического развития.

Явления патологической акселерации отдельных функций.

Сочетание явлений патологической акселерации и ретардации психических функций.

Отклонения темпа полового созревания имеют определенные половые различия: у мальчиков чаще - его ретардация, у девочек - дисгармоничная акселерация. Проявления асинхронии вызывают неправильную ориентацию взрослых в отношении требований, предъявляемым детям. Это касается как ретардации, когда родители ориентируются на более старший - паспортный, а не на биологический, психофизический возраст ребенка, так и акселерации, когда, несмотря на психическую инфантильность ребенка, к нему нередко предъявляются требования более "взрослые", чем это соответствует даже его истинному возрасту.

психический норма патологический аномалия

1. **Проблема нормы в психологии**

В настоящее время в психологии все ещё не существует единого представления о норме. Одним из ведущих источников заимствований в психологии является понятийный аппарат медицины, в частности, психиатрии. В психиатрии понятие «нормы» традиционно существует в виде дихотомии «норма - патология».

Впервые вопрос о норме возник в тех областях психиатрии и психологии, которые имели дело с так называемыми порграничными явлениями, такими как психопатии. Усилению интереса к проблеме нормы и патологии способствовал психоанализ З.Фрейда, включивший «психопатологии обыденной жизни» в психопатологии.

Важным импульсом к развитию понятия «норма» послужили социально-психологические методы изучения человеческой психики, в результате было выяснено, что содержание понятий «норма» и «патология» зависит от культуры, в условиях которой живет человек.

В литературе справедливо отмечается, что понятие “норма”, особенно “психическая норма”, является проблемой, трудной для определения. (Неплох Я.М. Человек, познай себя. Записки психиатра. - С.-Пб, 1991). Признаки, долженствующие сформировать понятие “норма”, трудноуловимы и изменчивы, что имеет отношение в особенности к социальным нормам.

В литературе под нормой принято понимать нечто среднее, устоявшееся. (Братусь Б. С. Аномалии личности. - М., 1988).

Понятие «аномалия» в переводе с греческого означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии. Вопрос об аномалиях в развитии психических процессов, в поведении человека может рассматриваться только в контексте знаний о нормальных параметрах этих процессов и поведения.

Проблема нормы и ее вариантов - одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как норма реакции (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности и т.д. Сюда же относятся вопросы половых и возрастных различий.

Одно из основных значений термина «норма» (лат norma) - установленная мера, средняя величина чего-либо. Понятие нормы относительно постоянно. Его содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем.

Проблема критериев нормы, нормального развития человека приобретает особую актуальность, в контексте коррекционно-развивающей деятельности, решения задач воспитания и перевоспитания. В практической психологии и педагогике сегодня существуют следующие понятия нормы: предметная норма; социально-возрастная норма; индивидуальная норма; нормы психического развития.

Если подвергнуть анализу существующие в психологии учения о норме (культурный релятивизм, выраженная патология, статистический релятивизм и т.п.), то окажется, что под нормой понимается некий средний показатель. Б.С. Братусь отмечает в связи с этим: “Пожалуй, самым расхожим остается для многих психологов и психиатров понимание нормы как, во-первых, чего-то среднего, устоявшегося, не выделяющегося из массы, и, во-вторых (что необходимо связано с первым) - наиболее приспособленного, адаптированного к определенной среде”.

Определение, данное Н.Е. Бачериковым с соавт.: «Психическая норма представляет собой индивидуальную динамическую совокупность психических свойств конкретного человека, позволяющая ему адекватно своему возрасту, полу и социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции в соответствии с возникающими личными и общественными потребностями. С понятием психической нормы тесно связано понятие психического здоровья, поскольку по внутренней логике психическая норма предполагает и наличие психического здоровья, т. е. отсутствие чётко определимого психического расстройства, наличие определённого функционального резерва организма, позволяющего человеку преодолевать психо-социальные стрессы и экстремальные ситуации». Авторы вводят ряд дополнительных квалифицирующих признаков - динамическая совокупность свойств, адекватное возрасту, полу познание действительности, адаптация, функциональный резерв и др.

Под нормой понимается баланс сил, средняя величина между “много” и “мало”, баланс, благодаря которому системы приходят в равновесие, образуя соразмерность, или гармонию. Отсюда можно предложить лапидарное определение нормы, патологии и аномалии. Итак: норма есть такое состояние системы, которое характеризует ее как среднее между избытком и недостатком, аномалия представляет собой такое отклонение от этой величины, которое способно нарушить баланс, но не переходящее границы патологии, патология - крайняя противоположность нормы, которая может характеризоваться как некое вырождение. Предложенная формулировка требует учета трех методологических факторов.

Во-первых, отклонения от нормы должны носить количественный и качественный характер. Качественное состояние выражается в системе количественных характеристик. Если единицы количества столь объемны, что не могут находиться в рамках данного качества, то качественные характеристики меняются.

Во-вторых, незначительные отклонения от нормы допустимы. Например, греческий идеал - гармония тела, ума и духа -может выражаться в большей или меньшей рельефности мышц, большем или меньшем умственно-духовном потенциале. Но если один из компонентов искажен, то будет искажено качество, не соответствующее идеалу. Такое отклонение следует считать столь существенным, что можно говорить о патологии в отличие от отклонения несущественного, способного привести к аномалии.

В-третьих, отклонение от нормы не должно переходить границ патологии. Если это произошло, то такое положение приобретает статус качественно противоположного состояния, т.е. антипода нормы.

В то же время каждый человек индивидуален и неповторим и загонять психическое развитие конкретной личности в рамки «нормы» было бы не только бесполезно, но и опасно для этой личности.

В целом стоит отметить, что теория «нормы» сейчас находится в процессе разработки. Мир постоянно меняется, скорость обработки информации возрастает, возрастает количество стрессов, нервных срывов из-за экстремальных ситуаций, однако это не приравнивается к отклонению от нормы – само понятие нормы претерпевает изменение по мере развития психологии и психиатрии, а также медицины в целом.

**Список литературы**

1. Анцыферова Л. И. Системный подход в психологии личности. В кн.: Принцип системности в психологических исследованиях. М., 1990.
2. Братусь Б.С. Аномалии личности — М.: Мысль, 1988.
3. Балабанова Л.М. Судебная психология (вопросы нормы и отклонения). Донецк, 2008.
4. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. Некоторые общие соображения и данные.
5. Зейгарник Б. В. Патопсихология. 2-е изд. М., 2003.
6. Психология / Под ред. А.А. Крылова. СПб, 1998
7. Пушкина Т.П. Медицинская психология. Методические рекомендации. Новосибирск, 2006.
8. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. М., 2003.
9. Учебник клинической психологии, 2-ое изд., под ред. Б.Д. Карвасарского, Питер, 2006