Федеральное агентство по образованию РФ

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.И. КАНТА

Факультет Психологии и Социальной работы

**АНОМАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

Выполнила: студентка 3 курса

социальной работы

очного отделения

Сударева Н.В.

Проверила: Абитоцкая

Светлана Владимировна

Калининград 2008

## Психическая аномалия

У всех нас случаются периоды тревожности, депрессии, беспричинного гнева и неадекватного подхода к трудностям жизни. В эпоху быстрых социальных и технологических перемен нелегко получать удовлетворение от жизни и осмысливать ее. Многие из традиционных взглядов на религию, работу, секс, брак и семью подвергаются испытанию, и те социальные ценности, которые обеспечивали чувство безопасности нашим бабушкам и дедушкам, уже не являются ясными ориентирами для поведения. Редкий человек сможет пройти по жизни, не испытав одиночества, неуверенности в себе и отчаяния. Впервые изучающие психологию аномалий очень часто начинают находить у себя признаки психических расстройств, аналогично студентам-медикам, обнаруживающим у себя множество новых болезней, о которых они прочитали. Некоторые из описываемых симптомов хотя бы однажды были у многих из нас, но это не причина для беспокойства. Однако если неприятные чувства беспокоят вас длительное время, никогда не повредит обсудить это с кем-то, например, со школьным врачом или консультантом студенческой поликлиники.

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. Существует развернутая классификация аномального поведения. Некоторые виды такого поведения проявляются в острой форме и преходящи, они возникают в результате определенных стрессовых событий, тогда как другие являются хроническими и длятся иногда всю жизнь. Поведение и эмоциональные проблемы каждого человека уникальны; не существует двух людей, ведущих себя совершенно одинаково и обладающих одинаковым жизненным опытом. Однако патопсихологи находят достаточно много общего, чтобы относить каждый из случаев к тому или иному классу.

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. Понятие "аномальные дети" используемое в России, можно сравнить с нашим понятием "дети, нуждающиеся в специальной заботе". Чеплин определяет аномалию как "очевидное отклонение от того, что является типичным или нормальным, но не включающее патологическое состояние".

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.

***Понятие "аномальный ребенок".***

К аномальным относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению нормального хода общего развития. Различные аномалии по-разному отражаются на формировании социальных связей детей, на их познавательных возможностях. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития ребенка, другие подлежат лишь коррекции или компенсации. Развитие аномального ребенка, подчиняясь в целом общим закономерностям психического развития детей, имеет целый ряд собственных закономерностей.

Выготский выдвинул идею о сложной структуре аномального развития ребенка, в соответствии с которой наличие дефекта какого-либо одного анализатора либо интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной локальной функции, а приводит к целому ряду изменений, формирующих целостную картину 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 развития. Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта - органического поражения головного мозга, - порождает вторичное нарушение высших познавательных процессов, определяющих социальное развитие ребенка. Вторичное недоразвитие свойств личности умственно отсталого ребенка проявляется в примитивных психологических реакциях, неадекватно завышенной самооценке, негативизме, несформированности волевых качеств.

К основным категориям аномальных детей в дефектологии относятся следующие:

дети с выраженными и стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

дети с глубокими нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

дети с нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы (умственно отсталые);

дети с тяжелыми речевыми нарушениями (логопаты);

дети с комплексными нарушениями психофизического развития (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые, глухие умственно отсталые);

дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

дети с выраженными психопатическими формами поведения.

Психологическая характеристика детей при различных формах аномального развития. Психическое недоразвитие. Умственно-отсталые дети. Среди форм умственной отсталости олигофрения, или общее психическое недоразвитие, встречается наиболее часто. Олигофрения - группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний, общим признаком которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве общего недоразвития психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности. Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы; такая атипия развития, при которой страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

По глубине дефекта умственная отсталость (олигофрения) традиционно подразделяется на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность.

Идиотия - самая глубокая степень умственной отсталости, при которой практически отсутствует речь. Умственно отсталые в степени идиотии не узнают окружающих; их внимание почти ничем не привлекается, выражение лица бессмысленное. Отмечается резкое снижение всех видов чувствительности.

Имбецильность - более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Дети-имбецелы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Словарный запас у них крайне беден.

Дебильность - наиболее легкая степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной школы. У них нередко отмечаются дефекты речи в виде шепелявости, сигматизма, аграмматизма.

Задержанное психическое развитие. Под термином " задержка развития" понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедленного темпа рализации закодированных в генотипе свойств организма.

Исходя из этиологического принципа, выделено 4 основных варианта задержки психического развития:

1) задержка психического развития конституционального происхождения;

2) задержка психического развития соматогенного происхождения;

3) задержка психического развития психогенного происхождения;

4) задержка психического развития церебрального-органического генеза (Лебединская).

*Искаженное психическое развитие*. Представлено в частности синдромом раннего детского аутизма, который отличается от всех аномалий развития наибольшей выраженностью как клинической дисгармоничности, так и психологической структуры нарушений. Аутизм проявляется при отсутствии или значительном снижении контактов, "уходе" в свой внутренний мир. Отсутствие контактов наблюдается как по отношению к родным и близким, так и сверстникам.

*Дисгармоническое психическое развитие*. Психопатия как форма дисгармонии личности. Это аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах.

Существует различные классификации психопатий.

Принята следующая систематика психопатий:

конституциональные, имеющие наследственное происхождение;

органические, при которых аномалии характера развиваются вследствие действий на формирующийся мозг внутриутробных и ранних послеродовых вредностей, приводящих к тяжелым токсикозам, родовым травмам, истощающим соматическим заболеваниям.

К конституциональным психопатиям относятся шизоидная, эпилептоидная, циклоидная, психастеническая и истероидная психопатии.

*Шизоидная психопатия*. Ребенку с шизоидным типом психопатии присущи черты аутизма. Его эмоциональная сфера характеризуется дисгармоничным сочетанием повышенной чувствительности и ранимости в отношении собственных переживаний с холодностью и безразличием в отношении переживаний окружающих.

*Эпилептоидная психопатия*. Имеет много общего с эпилепсией, однако отличается от нее отсутствием судорожных расстройств и явлений слабоумия. При эпилептоидной психопатии речь идет о стойких характерологических особенностях в виде напряженности эмоций и влечений, немотивированных колебаниях настроения.

*Циклоидная психопатия*. При данном варианте психопатии имеется склонность к периодическим сменам настроения, в детском возрасте диагносцируется редко.

*Психастеническая психопатия*. В дошкольном возрасте у таких детей наблюдаются страхи, тревожные опасения, легко возникающие по любому поводу, боязнь нового, незнакомого. Навязчивости и чрезвычайная нерешительность при необходимости принятия решений крайне затрудняют адаптацию.

*Истероидная психопатия*. Обусловлена негрубыми экзогенными вредностями, перенесенными в раннем возрасте. Основной характеристикой истероидной психопатии является эгоцентризм, т.е. стремление быть в центре событий, обращать на себя внимание окружающих.

Органические психопатии связаны с ранним поражением нервной системы во внутриутробном периоде, при родах, в первые годы жизни.

Патологическое формирование личности. Длительное неблагоприятное воздействие психотравмирующих факторов на мозг ребенка может вести к необратимой перестройке его эмоционально-волевой сферы и личности в целом.

Аффективно возбудимый вариант патохарактерологического формирования личности обусловлен воздействиями неблагоприятной среды: длительные конфликтные ситуации, алкоголизм родителей, ссоры, агрессивность членов семьи по отношении к друг другу.

Тормозимый вариант патологического развития личности чаще формируется в условиях такого типа гиперопеки, при котором авторитарность, деспотичность, делая его робким, застенчивым, обидчивым, а в дальнейшем - пассивным и неуверенным в себе.

Патологическое развитие личности по варианту психической неустойчивости обусловлено условиями, когда у ребенка не воспитывается чувство ответственности, привычка к волевому усилию, способность преодолевать трудности.

## Коррекция и психологическая помощь при аномальном развитии

Наиболее востребованная сфера деятельности клинического психолога определяется факторами:

рост количества психологических трудностей развития детей, часто встречается возрастная симптоматика связанная с психологическими трудностями в результате несоответствия социально культурных нормативов: школьная не успеваемость, дисадаптация, эмоционально - поведенческие нарушения.

рост физических отклонений и в психической и соматической сферах.

Статистика свидетельствует о том, что к 11 классу не более 10% детей практически здоровы, остальные имеют врожденную либо приобретенную в процессе развития патологию.

фактор роста психической травматизации детей - стиль жизни, ритм жизни, поток информации оказывают негативное влияние на развитие.

проблемы по поводу которых обращаются за помощью, сложность нарушений постепенно нарастает, требуются комплексные меры - работа с семьей психотерапевтов и врачей - педиатров, невропатологов и психиатров, гастроэнтерологов, пульмонологов, кардиологов и педагогов, социальных работников, дефектологов, логопедов.

Консультирование семьи с нормальным ребенком отлично от консультирования семьи с аномальным ребенком. В подавляющем большинстве случаев консультирование семьи с аномальным ребенком носит не добровольный характер, направляется другим специалистом обнаружившим отклонения в развитии. Вначале у семьи нет оптимального сотрудничества с консультантом. В семье есть тревога и страх, который не осознается родителями, семья оказывается эмоционально не готова к консультированию, не готовы принять информацию сообщаемую консультантом, и пытаются скрывать информацию о особенностях поведения и особенностях жизни для смягчения диагноза. У родителей как правило ярко выраженная тенденция прерывания контакта с консультантом, происходит поиск другого специалиста чтобы поставленный диагноз был менее страшным, синдром хождения по кругу врачей, потеря сил и средств и времени. Необходимо психокоррекционное воздействие на родителей.

Задачи группы консультирования семей с детьми с аномальным развитием:

создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации связанной с отклонениями в развитии ребенка, формировании готовности к длительной работе по развитию ребенка, коррекции воспитательной работы.

освобождение родителей от чувства вины и стыда, преодоление стрессового состояния семьи, депрессии, создание и поддержание по возможности нормального климата в семье.

## Библиография

1. Учебник клинической психологии, 2-ое изд., под ред. Б.Д. Карвасарского, Питер, 2006
2. Ладислав Пожар, Психология аномальных детей и подростков, Москва-Воронеж, 1996