ГОУ Орловский государственный университет

Медицинский институт

Реферат

по психологии и педагогике

На тему: «условия и факторы нормального и аномального развития личности»

выполнила студентка

3 курса 12 группы

специальности : фармация

Зыкунова Наталья С.

проверила: Минакова О.В.

2011 г.

План:

1.Введение

2.Формирование и развитие личности

### 3.Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

4. Представления о нормальной и аномальной личности в работах Э. Фромма.

5.Проблема "нормального" и "аномального" в психике человека

6. Заключение

7. Список используемой литературы

Введение

Личностное развитие человека происходит на протяжении всей жизни. Личность является одним из тех феноменов, которые редко истолковываются одинаково двумя разными авторами. Все определения личности так или иначе обусловливаются двумя противоположными взглядами на ее развитие. С точки зрения одних, каждая личность формируется и развивается в соответствии с ее врожденными качествами способностями, а социальное окружение при этом играет весьма незначительную роль.   
Представители другой точки зрения полностью отвергают врожденные внутренние черты и способности личности, считая, что личность – это некоторый продукт, полностью формируемый в ходе социального опыта. Очевидно, что это крайние точки зрения процесса формирования личности.   
Несмотря на многочисленные понятийные и другие различия, существующие между ними почти все психологические теории личности едины в одном: личностью, утверждается в них, человек не рождается, а становится в процессе своей жизни. Это фактически означает признание того, что личностные качества и свойства человека приобретаются не генетическим путем, а вследствие научения, то есть они формируются и развиваются.  
Формирование личности – это, как правило, начальный этап становления личностных свойств человека. Личностный рост обусловлен множеством внешних и внутренних факторов. К внешним относятся: принадлежность индивидуума к определенной культуре, социально-экономическому классу и уникальной для каждого семейной среде. С другой стороны, внутренние детерминанты включают генетические, биологические и физические факторы.   
"Своеобразие людей не следует ценить слишком высоко. Напротив, мнение, что наставник должен тщательно изучать индивидуальность каждого ученика, сообразоваться с нею и развивать ее, является совершенно пустым и ни на чем не основанным. Для этого у него нет и времени. Своеобразность детей терпима в семейном кругу, но в школе начинается жизнь по установленному порядку, по общим для всех правилам. Тут приходится заботиться о том, что бы дети отвыкали от своей оригинальности, что бы они умели хотели выполнять общие правила и усваивали себе результаты общего образования. Только что преобразование души составляет воспитание.»  
  
Гегель

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ**   
С мыслью о том, что личностью человек не рождается, а становится, согласны сейчас большинство психологов. Однако их точки зрения на то, каким законам подчиняется развитие личности, значительно расходятся. Эти расхождения касаются понимания движущих сил развития, в частности значения общества и различных социальных групп для развития личности, закономерностей и этапов развития, наличия, специфики и роли в этом процессе кризисов развития личности, возможностей ускорения процесса развития и других вопросов.  
С каждым типом теорий, рассмотренным в предыдущем разделе этой главы, связано свое особенное представление о развитии личности. Психоаналитическая теория понимает развитие как адаптацию биологической природы человека к жизни в обществе, выработку у него защитных механизмов и согласованных со «Сверх-Я» способов удовлетворения потребностей. Теория черт основывает свое представление о развитии на том, что все черты личности формируются прижизненно, и рассматривает процесс их зарождения, преобразования и стабилизации как подчиняющийся иным, небиологическим законам. Теория социального научения представляет процесс развития личности сквозь призму формирования определенных способов межличностного взаимодействия людей. Гуманистическая и другие феноменологические теории трактуют его как процесс становления «Я».  
В последние десятилетия усиливается тенденция к интегрированному, целостному рассмотрению личности с позиций разных теорий и подходов, и здесь намечается также интегративная концепция развития, принимающая во внимание согласованное, системное формирование и взаимозависимое преобразование всех тех сторон личности, акцент на которые делался в русле различных подходов и теорий. Одной из таких концепций стала теория, принадлежащая американскому психологу Э.Эриксону, в которой, более чем в других, данная тенденция оказалась выраженной.  
Э.Эриксон в своих взглядах на развитие придерживался так называемого *эпигенетического принципа:* генетической предопределенности стадий, которые в своем личностном развитии обязательно проходит человек от рождения до конца своих дней. Наиболее существенный вклад Э.Эриксона в теорию личностного развития состоит в выделении и описании восьми жизненных психологических кризисов, неизбежно наступающих у каждого человека:  
1.  Кризис доверия — недоверия (в течение первого года жизни).  
2.  Автономия в противоположность сомнениям и стыду (в возрасте около 2—3 лет).  
3.  Появление инициативности в противовес чувству вины (примерно от 3 до 6 лет).  
4. Трудолюбие в противоположность комплексу неполноценности (возраст от 7 до 12 лет).  
5. Личностное самоопределение в противоположность индивидуальной серости и конформизму (от 12 до 18 лет).  
6.  Интимность и общительность в противовес личностной психологической изолированности (около 20 лет).  
7.  Забота о воспитании нового поколения в противоположность «погружению в себя» (между 30 и 60 годами).  
8. Удовлетворенность прожитой жизнью в противоположность отчаянию (старше 60 лет).  
Становление личности в концепции Эриксона понимается как смена этапов, на каждом из которых происходит качественное преобразование внутреннего мира человека и радикальное изменение его отношений с окружаюшими людьми. В результате этого он как личность приобретает нечто новое, характерное именно для данного этапа развития и сохраняющееся у него (по крайней мере в виде заметных следов) в течение всей жизни.  
Сами личностные новообразования, по Э.Эриксону, возникают не на пустом месте — их появление на определенной стадии подготовлено всем процессом предшествующего развития личности. Новое в ней может возникнуть и утвердиться, лишь когда в прошлом уже были созданы соответствующие психологические и поведенческие условия.  
Формируясь и развиваясь как личность, человек приобретает не только положительные качества, но и недостатки. Детально представить в единой теории всевозможные варианты индивидуального личностного развития по всевозможным сочетаниям положительных и отрицательных новообразований практически невозможно. Имея в виду эту трудность, Э.Эриксон изобразил в своей концепции только две крайние линии личностного развития: нормальную и аномальную. В чистом виде они в жизни почти не встречаются, но зато вмещают в себя всевозможные промежуточные, варианты личностного развития человека (табл. 12).  
*Таблица 12*   
**Стадии развития личности по** Э.Эриксон}

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия развития | Нормальная линия развития | Аномальная линия развития |
| 1.  Раннее младенчество  (от рождения    до 1 года) 2.  Позднее младенчество  (от 1 года до 3 лет) 3.   Раннее детство (около 3— 5 лет) | Доверие к людям. Взаимная любовь, привязанность, взаимное признание родителей и ребенка, удовлетворение потребностей детей в общении и других жизненно важных потребностей. Самостоятельность, уверенность в себе. Ребенок смотрит на себя как на самостоятельного, отдельного, но еще зависимого от родителей человека. Любознательность и активность. Живое воображение и заинтересованное изучение окружающего мира, подражание взрослым, включение в поло-ролевое поведение. | Недоверие к людям как результат плохого обращения матери с ребенком, игнорирование, пренебрежение им, лишение любви. Слишком раннее или резкое отлучение ребенка от груди, его эмоциональная изоляция. Сомнения в себе и гипертрофированное чувство стыда. Ребенок ощущает свою неприспособленность, сомневается в своих способностях, испытывает лишения, недостатки в развитии элементарных двигательных навыков, например хождения. У него слабо развита речь, имеется сильное желание скрыть от окружающих людей свою ущербность. Пассивность и безразличие к людям. Вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям, подавленность и уклончивость, отсутствие Признаков полоролевого поведения. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия развития | Нормальная линия развития | Аномальная линия развития |
| 4. Среднее детство  (от  5 до 11 лет) | Трудолюбие. Выраженное чувство долга и стремление к достижениям успехов. Развитие познавательных и коммуникативных умений и навыков. Постановка перед собой и решение реальных задач. Нацеленность игры и фантазии на лучшие перспективы. Активное усвоение инструментальных и предметных действий, ориентированность на задачу. | Чувство собственной неполноценности. Слаборазвитые трудовые навыки. Избегание сложных заданий, ситуаций соревнования с другими людьми. Острое чувство собственной неполноценности, обреченности на то, чтобы всю жизнь оставаться посредственностью. Ощущение временного «затишья перед бурей», или периодом половой зрелости. Конформность, рабское поведение. Чувство тщетности прилагаемых усилий при решении разных задач. |
| 5. Половое созревание, под-ростничество и юность (от 11 до 20 лет) | Жизненное самоопределение. Развитие временной перспективы — планов на будущее. Самоопределение в вопросах: каким быть? и кем быть? Активный поиск себя и экспериментирование в разных ролях. Учение. Четкая половая поляризация в формах межличностного поведения. Становление мировоззрения. Взятие на себя лидерства в группах сверстников и подчинение им при необходимости. | Путаница ролей. Смещение и смешение временных перспектив: появление мыслей не только о будущем и настоящем, но и о прошлом. Концентрация душевных сил на самопознании, сильно выраженное стремление разобраться в самом себе в ущерб развитию отношения с внешним миром и людьми. Поло-ролевая фиксация. Потеря трудовой активности. Смешение форм полоролевого поведения, ролей в лидировании. Путаница в моральных и мировоззренческих установках. |
| 6. Ранняя взрослость (от 20 до 45 лет) | Близость к людям. Стремление к контактам с людьми, желание к способность посвятить себя людям. Рождение и воспитание детей. Любовь и работа. Удовлетворенность личной жизнью. | Изоляция от людей. Избегание людей, особенно близких, интимных отношений с ними. Трудности характера, неразборчивые отношения и непредсказуемое поведение. Непризнание, изоляция, первые симптомы отклонений в психике, душевных расстройств, возникающих под влиянием якобы существующих и действующих в мире угрожающих сил. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия развития | Нормальная линия развития | Аномальная линия развития |
| 7.  Средняя взрослость (от 40—45 до 60 лет) 8.  Поздняя взрослость (свыше 60 лет) | Творчество. Продуктивная и творческая работа над собой и с другими людьми. Зрелая, полноценная и разнообразная жизнь. Удовлетворенность семейными отношениями и чувство гордости за своих детей. Обучение и воспитание нового поколения. Полнота жизни. Постоянные раздумья о прошлом, его спокойная, взвешенная оценка. Принятие прожитой жизни такой, какая она есть. Ощущение полноты и полезности прожитой жизни. Способность примириться с неизбежным. Понимание того, что смерть не страшна. | Застой. Эгоизм и эгоцентризм. Непродуктивность в работе. Ранняя инвалидность. Всепрощение себя и исключительная забота о самом себе. Отчаяние. Ощущение того, что жизнь прожита зря, что времени осталось слишком мало, что оно бежит слишком быстро. Осознание бессмысленности своего существования, потеря веры в себя и в других людей. Желание прожить жизнь заново, стремление получить от нее больше, чем было получено. Ощущение отсутствия в мире порядка, наличия в нем недоброго неразумного начала. Боязнь приближающейся смерти. |

Э.Эриксон выделил восемь стадий развития, один к одному соотносимых с описанными выше кризисами возрастного развития. На первой стадии развитие ребенка определяется почти исключительно общением с ним взрослых людей, в первую очередь матери. На этой стадии уже могут возникнуть предпосылки к проявлению в будущем стремления к людям или отстранения от них.  
Вторая стадия определяет формирование у ребенка таких личностных качеств, как самостоятельность и уверенность в себе. Их становление также в значительной степени зависит от характера общения и обращения взрослых с ребенком.  
Заметим, что к трем годам ребенок уже приобретает определенные личностные формы поведения, и здесь Э.Эриксон рассуждает в согласии с данными экспериментальных исследований. Можно спорить о правомерности сведения всего развития именно к общению и обращению с ребенком со стороны взрослых (исследования доказывают важную роль в этом процессе предметной совместной деятельности), но тот факт, что ребенок трехлетнего возраста уже ведет себя как маленькая личность, почти не подвергается сомнению.  
Третья и четвертая стадии развития, по Э.Эриксону, также в целом совпадают с представлениями Д.Б.Эльконина и других отечественных психологов. В данной концепции, как в уже рассмотренных нами, подчеркивается значение учебной и трудовой деятельности для психического развития ребенка в эти годы. Отличие взглядов наших ученых от позиций, на которых стоит Э.Эриксон, заключается только в том, что он акцентирует внимание на формировании не операциональных и познавательных умений и навыков, а качеств личности, связанных с соответствующими видами деятельности: инициативности, активности и трудолюбия (на положительном полюсе развития), пассивности, нежелания трудиться и комплекса неполноценности в отношении трудовых, интеллектуальных способностей (на отрицательном полюсе развития).  
Следующие стадии личностного развития в теориях отечественных психологов не представлены. Но вполне можно согласиться с тем, что приобретение новых жизненных и социальных ролей заставляет человека по-новому смотреть на многие вещи, и в этом, по-видимому, заключается основной момент личностного развития в старшем возрасте, следующем за юностью.  
Вместе с тем вызывает возражение линия аномального развития личности, очерченная Э.Эриксоном для этих возрастов. Она явно выглядит патологично, между тем как это развитие может обретать и иные формы. Очевидно, что на систему взглядов Э.Эриксона оказали сильное влияние психоанализ и клиническая практика.  
Кроме того, на каждой из- выделенных им стадий развития автор указывает лишь на отдельные моменты, объясняющие его ход, и только на некоторые личностные новообразования, характерные для соответствующего возраста. Без должного внимания, например, на ранних стадиях детского развития осталось усвоение и использование ребенком речи, причем в основном только в аномальных формах.  
Тем не менее значительная доля жизненной правды в данной концепции содержится, а главное, она позволяет представить себе важное значение периода детства во всем процессе личностного развития человека.  
В заключение отметим особую позицию по вопросу о личностном развитии, которую занимает Э.Фромм. Представляется, что он дал философски наиболее правильную трактовку целей и задач личностного развития человека в условиях современного демократического общества. Демократия, писал он, — это система, которая не на словах, а на деле создает экономические, политические и культурные условия для полноценного развития индивида как личности. Развитие личности — это признание и реализация уникальных возможностей, имеющихся у каждого человека. Люди, считал автор, рождаются равными, но разными. Уважение самобытности человека, культивирование его уникальности, соответствующее его природе и сообразное высшим нравственным, духовным ценностям, — важнейшая задача воспитания.  
Личность должна развиваться свободно, и свобода ее развития на практике означает неподвластность любой высшей силе или цели, кроме самосовершенствования личности. Будущее демократии зависит от реализации индивидуализма в том положительном его понимании, которое смыкается с понятием индивидуальности. Индивидом как личностью не должна манипулировать никакая внешняя сила, будь то государство или коллектив.

### Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

Выделяют следующие основные фазы развития [психологических](http://bookap.info/#psihologiya) нарушений: *пре- и перинатальная (до и во время родов),* фаза *первичной социализации,* фаза *непосредственно перед возникновением расстройства (продромальная), дебют,* фаза *после возникновения расстройства*.

В первой фазе - *до и во время родов* - критическое значение для последующего развития психических расстройств имеют генетические факторы (врожденные особенности мозговых механизмов психической деятельности), воздействие токсических, инфекционных агентов во время беременности, характер протекания родов и особенности родовспоможения, отношение родителей к будущему ребенку (новорожденному) и характер их взаимодействия с младенцем, характер отношений в семье новорожденного, экологические факторы.

Во второй фазе - *первичной социализации* - на развитие психических нарушений могут повлиять инфекции, оказывающие негативное воздействие на мозг (прямое или токсическое), но ведущую роль на этом этапе начинают играть социально-психологические факторы: характер отношений с родителями и сверстниками (жестокое обращение, сексуальные злоупотребления, отвержение, эмоциональная депривация и т. п.), стиль воспитания в семье. Фаза социализации ограничивается периодами раннего детства и взрослостью.

Первая и вторая фазы формируют *уязвимость* (биологическую и личностную в виде набора специфических черт характера) к развитию психических расстройств. Дальнейшая возможность возникновения расстройства зависит уже от действия пусковых (триггерных) факторов: если уязвимость низкая, то потребуется действие существенных пусковых факторов, если же уязвимость высокая, достаточно будет и меньших по силе пусковых факторов. Далеко не всегда наличие уязвимости (неблагоприятных факторов в пренатальной фазе и фазе социализации) связано с обязательным развитием психического расстройства или других отклонений, поскольку в процессе социализации на личность и ее психику оказывают действие различные социальные агенты. Человек всегда включается в несколько систем социальных связей и отношений с разными характеристиками, при этом важную роль играет идентификация себя с той или иной системой отношений, а также смысловые и ценностные значения, приписываемые личностью этим системам, формам обращения, людям, с которыми осуществляется взаимодействие. Например, неудовлетворенная в гиперпротекционистском типе воспитания в семье потребность в признании и автономности личности может быть удовлетворена в системе отношений с другими родственниками или сверстниками, при этом своими "настоящими" родителями ребенок может считать совсем не "паспортных" маму и папу, а бабушку и дедушку или старших членов дворовой группы.

На *продромальной* фазе развития психических расстройств начинается действие *пусковых факторов* болезни. Основным пусковым фактором здесь является *психологический стресс*, возникающий в результате резко изменяющихся привычных условий или хода жизни человека. Расстройство могут вызвать как однократно действующие стрессовые события, так и повторяющиеся. Многое здесь определяет качество восприятия событий и реальности самим человеком: одно и то же событие может для одного человека носить стрессорный характер, а для другого - нет. На этой фазе необходимо различать вредоносные (провоцирующие) и протективные (защищающие) факторы.

*Дебют* - первое проявление *болезненных признаков* расстройства, когда у человека перестают срабатывать привычные способы совладания со стрессовыми ситуациями и наступает состояние дезадаптации, неадекватности поведения обстоятельствам жизни.

Фаза *после возникновения расстройства* (дебюта болезни) связана с действием факторов, поддерживающих нарушенное протекание психической деятельности (поведение). Здесь также необходимо выделять вредные (способствующие развитию расстройства) и протективные (мешающие развитию расстройства) факторы.

В соответствии с биопсихосоциальной моделью болезни, большинство психических и поведенческих расстройств имеют *многофакторную природу*. Даже если в случае какого-либо конкретного заболевания ведущей причиной возникновения расстройства выступает одна четко доказанная биологическая причина (например, генетическая аномалия), то за актуальное [психологическое](http://bookap.info/#psihologiya) состояние конкретного больного ребенка все равно отвечает целая цепочка обстоятельств, накладывающихся на определенную природой индивидуальную особенность механизмов психической деятельности в процессе его личностного развития. Достаточно часто проблемность той или иной биологически предопределенной особенности человека определяется не столько физиологическими механизмами, отвечающими эту особенность (психической деятельности или поведения), сколько отношением других людей к этой "инакости", "непохожести" индивида, а также ее учетом при организации социального взаимодействия "иного" человека с обычными "нормальными" ("правильными") людьми.

Именно по этой причине в современной клинической [психологии](http://bookap.info/#psihologiya) принято обращать внимание на условия возникновения психических расстройств и нарушений поведения, в которых может сочетаться действие разных факторов: *генетических (наследственных), биохимических, нейрофизиологических, психофизиологических, личностных, социально-психологических, социологических*.

*Генетические факторы* определяют мозговые структуру и механизмы "инструментов" психической деятельности и отвечают за диапазон индивидуальных различий в поведении человека. Именно гены закладывают фундамент уникальности [психологического](http://bookap.info/#psihologiya) облика индивида. Вероятность получения одного и того же набора генов двумя организмами, рожденными в результате слияния двух половых клеток родителей, равна 1:223, т. е. менее одного шанса на более чем 64 триллиона возможных комбинаций /34/. Гены оказывают влияние, прежде всего на строение и биохимическую активность материального субстрата психики - мозга.

Психические расстройства, как правило, связаны с действием не одного, а нескольких генов. В современной психогенетике есть предположение, что возникновение психических расстройств является необходимым следствием генетического многообразия вида Homo Sapiens, поскольку люди с отклонениями от среднестатистического "норматива" психических функций выполняют роль своеобразного природного "резервуара", за счет которого в природе поддерживается уровень распространенности и степень выраженности определенных психических функций. Например, благодаря наличию людей с наследственной предрасположенностью к развитию шизофрении в общей популяции поддерживается достаточный уровень распространенности и оптимальная степень развития мозговых механизмов, обеспечивающих креативные способности мыслительной деятельности. Не само наличие, а связанность генов шизофрении с другими генами определяет возможность развития психического расстройства, поскольку эти гены в связках с другими ("сдерживающими") генами имеются и у психически здоровых людей, отвечая за функционирование их когнитивных способностей /66/. Разные комбинации одних и тех же генов могут по-разному проявлять себя в зависимости от условий окружающей среды. Поэтому в многофакторной модели развития психических расстройств речь идет не о том, что в них обусловлено наследственностью, а что - средой. Здесь речь может идти о том, какой *аспект расстройства* обусловлен генетически, а какой - влиянием социального окружения.

*Биохимические факторы* отвечают за скорость и эффективность передачи нейронных импульсов, специфичность рецепторов, характер взаимодействия нервных клеток между собой, инициацию и настройку нервных процессов. К биохимическим факторам относят биогенные амины (дофамин, норадреналин, серотонин) и аминокислоты, деятельность эндокринной и иммунной систем. Биогенные амины являются наиболее значимыми нейромедиаторами. *Дофамин* обеспечивает целесообразное и целенаправленное поведение за счет регулирования процессов восприятия, внимания и познания. Чрезмерное снижение или повышение функционально оптимального для обычной среды обитания человека уровня дофамина может привести к нарушению психической регуляции процесса взаимодействия организма и окружающей среды. *Норадреналин* имеет функцию активации, синхронизации и согласования различных нейронных процессов, обеспечивая концентрацию внимания, бодрствование, эмоциональный фон настроения. *Серотонин* выполняет противоположную функцию инактивации нейронных процессов, отвечая за расслабление, покой и сон. Нередко психические расстройства связаны с изменением оптимального баланса норадреналина и серотонина. Различные аминокислоты обеспечивают необходимый уровень возбуждения нейронных процессов, связанных с научением и памятью, а также выполняют функции ингибиторов.

*Эндокринные процессы* обеспечивают адаптивные способности к психоэмоциональным нагрузкам, оптимизируют способность ЦНС реагировать на внешние стимулы, мобилизуют энергетические резервы организма при стрессах.

Несмотря на обнаруженную связь ЦНС и *иммунных процессов*, до сих пор не ясно, как иммунная система может определять психические процессы. Пока наиболее изучены воздействия ЦНС на характер иммунных процессов (психоэмоциональный стресс приводит к снижению иммунных параметров, что создает уязвимость к соматическим и инфекционным заболеваниям или провоцирует организм на борьбу против своих собственных клеток).

*Нейрофизиологические факторы* выступают материальной основой психических процессов, т. е. тем, посредством чего осуществляется психическая деятельность человека. Любой психический процесс - восприятие, внимание, память, эмоции - связан с какими-то физиологическими переменными. Нейрофизиологические процессы ориентировки и габитуации5 определяют то, что выбирает человек из непрерывного потока раздражителей в качестве специфических и информативных для реализации своих целей признаков среды. Изменения электрической проводимости в нейронных цепях приводят к изменениям в распознавании тех или иных характеристик хорошо знакомого раздражителя. Память реализуется посредством соединений взаимно возбуждающихся клеток, в результате чего возникают "нейронные ансамбли" - конструкции из совокупностей нейронов и их синаптических связей, образующих сравнительно устойчивую во времени систему. Каждому воспринимаемому событию соответствует свой "ансамбль" (пространственно-временной код). Следовательно, нарушения памяти могут быть связаны с искажениями "нейронных ансамблей", хранящих информацию о событиях. Нейрофизиологические механизмы эмоций исследованы еще недостаточно: о них стало известно только во второй половине XX в., когда были обнаружены мозговые центры удовольствия и неудовольствия (положительных и отрицательных эмоций), локализованные в основном в гипоталамусе и в архипалеокортексе. Электроэнцефалографические исследования показали доминирование определенных частот в ЭЭГ-активности при разных эмоциональных состояниях. Одной из гипотез является то, что в гипоталамусе происходит интеграция соматических и вегетативных компонент эмоциональной активности, а на более высоком мозговом уровне (в гиппокампе, миндалине и неокортексе) представлены операции, необходимые для вызова эмоций /1/. Таким образом, нейрофизиологические структуры являются механизмами реализации эмоциональных состояний, обеспечивая специфические поведенческие реакции на средовые раздражители. Однако взаимосвязь психических и нейрофизиологических процессов еще не означает однозначных причинно-следственных отношений: психические расстройства не обязательно всегда вызываются дисфункцией нейрофизиологической активности мозга. Исследования пластичности и функциональной реорганизации головного мозга не позволяют предполагать каузальность только в одном направлении - от мозга к психике. Жизненный опыт и обучение в гораздо большей степени определяют организацию коры больших полушарий, чем это было принято считать в традиционной клинической психологии и медицине /21/.



5 Габитуация - привыкание, угасание физиологической реактивности при повторяющихся действиях одного и того же раздражителя в определенном промежутке времени.



К *психофизиологическим факторам* психических расстройств относится общая физиологическая активность организма, влияющая на протекание психических процессов. Психофизиологическими факторами является деятельность центральной и периферической (автономной) нервной системы, нервно-мышечная активность, деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, эндокринной систем. Все эти факторы связаны с процессами активации психики в условиях, побуждающих к кратковременным или стойким функциональным изменениям психической деятельности. К психофизиологическим факторам можно отнести длительные перегрузки - соматические, эмоциональные, обусловленные болезнью, - которые приводят к нарушениям психической деятельности в результате приписывания им той или иной роли при субъективном восприятии человеком физиологических сигналов своего организма. Используя психофизиологические параметры, можно увидеть изменения в переработке информации, которые играют решающую роль в клинике некоторых психических расстройств, например, шизофрении, при которой наблюдается сниженное торможение нерелевантных ситуации сигналов, проникающих в сознание и влияющих на психотическую симптоматику.

*Личностные факторы* связаны с влиянием приобретенных в ходе развития (социализации и воспитания) [психологических](http://bookap.info/#psihologiya) черт, повышающих уязвимость перед возникновением психических и поведенческих расстройств. Интегральной личностной способностью, обеспечивающей гибкую адаптацию к различным стрессовым ситуациям, является способность *совладания* со стрессом (*копинг*). Совладание связано с наличием у человека психических сил, позволяющих открыто признавать имеющиеся проблемы с целью дальнейшего их разрешения. В психологии существуют различные теории, рассматривающие условия возникновения этой способности и акцентирующие внимание на разных аспектах ее формирования: психоанализ, теории социального научения, гуманистические концепции и др. В общем способность к совладанию связана с оценкой ситуации: способностью заметить критические изменения, с которыми нужно справиться, и способностью оценить имеющиеся внутренние и внешние ресурсы для решения проблемы. Вместо совладания, ориентированного на решение, человек может прибегать к стратегии психологической защиты (совладание только на эмоциональном уровне).

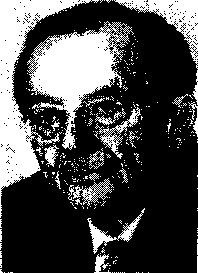
Способность к совладанию чаще всего раскрывается в *понятии* [*психологического*](http://bookap.info/#psihologiya) *типа личности*: сочетании характерологических черт, обеспечивающих эффективную или неэффективную адаптацию к изменчивым условиям жизни. Эти характерологические черты формируются в опыте детско-родительских отношений и в определенных стратегиях взаимодействия родителей и педагогов с детьми.

Другими личностными факторами, возникающими в процессе социализации, являются *эмоциональная стабильность*, *выносливость* (под этим здесь понимается система представлений о себе и мире, которые поддерживают человека во взаимодействии со стрессовыми событиями), *самоэффективность*, *локус контроля* и др.

К *социально-психологическим факторам* психических расстройств относятся характеристики общения и межличностного взаимодействия, статусно-ролевые позиции в общении и взаимодействии, а также социальные установки (аттитюды) и представления. Они могут иметь разный *уровень влияния* на возникновение нарушений: прямое, опосредованное, модерирующее, дополнительное, поддерживающее.

Прямое действие оказывает такой фактор, как социальная депривация (лишение общения и взаимодействия с желаемыми или необходимыми для личности социальными объектами, лишение внимания со стороны других людей, изоляция). Но чаще всего социально-психологические факторы имеют значение опосредующих, модерирующих, дополнительных или поддерживающих влияний.Изменение характеристик общения и взаимодействия у человека с отклонениями в психической деятельности чаще всего связано с тем, что социальное окружение ориентировано на другие - *стандартные*, *общепринятые формы проявления* отношения и обращения. Поэтому свойственные людям с психическими отклонениями формы общения и взаимодействия не вписываются в стандартные правила, здоровые люди начинают избегать общения с такими людьми, отклоняющиеся люди в силу личностных особенностей не в состоянии гибко ответить на это избегание (или предотвратить его), что поддерживает и усугубляет их [психологический](http://bookap.info/#psihologiya) дискомфорт (болезненность). Часто именно отсутствие взаимности поведенческих реакций и понимания *("поддерживающей коммуникации")* провоцирует дальнейшее развитие отклонений и способствует превращению их в болезнь.Вследствие несоответствия принятым правилам общения и взаимодействия люди с психическими отклонениями рассматриваются окружающими как *социально некомпетентные*. При этом социальная компетентность содержательно охватывает не только социальное поведение, но и соответствие стандартам проявления в общении таких психических функций, как восприятие, мышление, память, воображение, эмоции. Таким образом, нарушения хотя бы в одной области психики с неизбежностью влекут (по принципу "падающего домино") нарушения во всех остальных сферах личности. Ярким примером этого является концепция возникновения поведенческих расстройств у людей с шизофренией. Имеются эмпирические основания полагать, что поведенческие нарушения у шизофреников возникают вследствие преобладания негативных эмоциональных сообщений в их общении с окружающими людьми (родственниками, персоналом клиник). Негативные эмоциональные сообщения могут передаваться только по одному из каналов коммуникации (вербальному или невербальному). В этом случае человек, страдающий когнитивными нарушениями, также реагирует не только на негативную информацию, но и на несогласованность модальности информации, поступающей по разным каналам общения. Провоцирующими поведенческие расстройства являются критические комментарии, враждебные замечания, повышенное эмоциональное участие, подавляющие высказывания по отношению к человеку, имеющему психическое отклонение.Отклонение от общепринятых стандартов психической деятельности и поведения запускает у окружающих процессы избирательного внимания к человеку с отклонениями и к пристрастным выводам в отношении наблюдаемого поведения, которым свойственна атрибуция - приписывание предполагаемых причин отклонения. Нередко именно в результате избирательности внимания и атрибуции то или иное отклонение начинают считать болезнью. Общество навешивает на нестандартное поведение ярлык болезни, с которым связано исполнение больным определенных социальных ролей. И как результат мы имеем дело с феноменом "самоисполняющихся пророчеств": ожидание негативных последствий отклонения приводит к их появлению.*Социологические факторы* связаны с характеристиками социального пространства, в котором совместно проживают люди с психическими и поведенческими отклонениями и люди, соответствующие общепринятым кормам. К этим факторам относятся: доступность помощи, поддержки, соответствие предлагаемой помощи реальным потребностями и нуждам людей с отклонениями, возможность организации жизни с учетом индивидуальных особенностей психики людей с отклонениями от общераспространенных нормативов, материальные условия жизни (бедные люди заболевают значительно чаще). *Социальное неравенство* является ведущим социологическим фактором, ответственным за возникновение и развитие психических расстройств. Социальное неравенство означает неравенство жизненных условий и шансов людей, которые сталкиваются с поражением в правах и ограничениями в доступе к распределению благ из-за своих психических и личностных особенностей. В результате этого одни люди (психически "здоровые", соответствующие нормам) оказываются в лучшем положении, тогда как другие (психически "больные") - в худшем, дискриминированном положении. Люди с отклонениями оказываются исключенными из сформированного большинством членов общества жизненного стиля, что способствует развитию отклонения в такую форму, как "болезнь".

**Представления о нормальной и аномальной личности в работах Э. Фромма**



Эрих Фромм (1900—1980)

Специфика подхода Э. Фромма к проблеме нормальной и аномальной личности состоит в том, что изначально она была им поставлена и решалась в более широком контекс­те философских этических проблем — таких, как проблема добра и зла, проблема добродетельных и недобродетельных поступков, проблема абсолютных ценностей жизни и др. По поводу тесной связи философских этических проблем с проблемой нормальной и аномальной личности Э. Фромм высказывается достаточно определенно, указывая, что "наше поведение во многом определяется ценностными суждениями, и на их обоснованности зиждется наше пси­хическое здоровье и благополучие... Во многих случаях не­врозы представляют собой специфическое выражение мо­рального конфликта, и успех терапии зависит от осознания личностью своей моральной проблемы и ее разрешения".

Включив проблему нормальной и аномальной личности в более общий контекст философских этических проблем, Э. Фромм начал ее разработку с анализа этических теорий. С его точки зрения, в этике можно выделить одно крупное направление — он называет его направлением гуманис­тической этики, — которое имеет самое непосредственное отношение к обсуждаемой проблеме. Специфика этого на­правления раскрывается Э. Фроммом в его противопостав­лении авторитарной этике.

Гуманистическая этика отличается от авторитарной по двум основным критериям, обозначенным Э. Фроммом как формальный и содержательный.

Формальное отличие этих направлений — в диамет­рально противоположном решении вопроса о том, кто и как должен устанавливать для человека систему ценнос­тей, которой ему следует руководствоваться в своей жиз­ни. С точки зрения авторитарной этики, сам человек не способен к познанию добра и зла, поэтому данная система ценностей, во-первых, должна исходить из некоего внеш­него источника, а, во-вторых, навязываться ему и вне­дряться в его личность насильственным образом, помимо его собственной воли и разума. Это навязывание и внедре­ние осуществляются на основании иррациональной веры человека в могущество, мудрость или совершенство внеш­него источника, благодаря чему последний приобретает власть над человеком и возможность управления его пове­дением. В гуманистической этике, напротив, признается как способность, так и право человека самому определять ценности собственной жизни, руководствуясь при этом не иррациональными чувствами, а своим жизненным опытом и разумом. Свои представления о нормальной и аномальной лично­сти как о важнейшей психологической предпосылке пси­хического здоровья человека Э. Фромм противопоставляет традиционным представлениям, наиболее общепринятым в психиатрии, согласно которым нормальный или психичес­ки здоровый человек — это человек, который адаптиро­ван, приспособлен к жизни в обществе, "более конкретно это означает, что человек способен выполнять какую-то не­обходимую данному обществу работу, а кроме того, что он способен принимать участие в воспроизводстве общества, т.е. способен создать семью". С точки зрения Э. Фромма, адаптация к жизни в обществе не является надежным критерием нормы и аномалии лич­ности, так как она зачастую может предполагать принятие человеком такой навязанной ему обществом системы цен­ностей, которая противоречит его сущности. Как пишет Э. Фромм, "различая две концепции здоровья и невроза, мы приходим к выводу, что человек нормальный в смысле хорошей приспособленности, часто менее здоров в смысле человеческих ценностей, чем невротик. Хорошая приспо­собленность часто достигается за счет отказа от своей лич­ности". Аномальная личность, приводящая к перерождению человека в иное существо, нежели человек, рассматривает­ся Э. Фроммом как основная причина самых разнообраз­ных расстройств его психики и поведения. По его мнению "все данные свидетельствуют о том, что в *гетерономном вмешательстве в процесс развития ребенка, а позднее и взрослого человека, скрыты наиболее глубокие корни психической патологии и особенно деструктивности" (Фромм,* 19906, с.86). Эти расстройства психики и поведе­ния можно рассматривать, с точки зрения Э. Фромма, как представляющие собой символическое выражение протес­та, бунта сущностной природы человека против процесса его перерождения.

Эти общие .положения Э. Фромма о причинах психичес­ких расстройств можно проиллюстрировать на материале нескольких конкретных случаев, описанных и проанали­зированных им.

*Случай.* "Молодой 24-летний человек, придя на при­ем к психоаналитику, сообщил, что с тех пор, как два года назад он окончил колледж, он чувствует себя несчастным. Работает он в фирме отца, но работа не доставляет ему ни­какого удовольствия. У него постоянно плохое настроение, он часто ссорится с отцом, ему очень трудно принимать даже самые незначительные решения. По его словам, все это началось за несколько месяцев до окончания колледжа. Он очень увлекался физикой, причем его преподаватель считал, что у него замечательные способности к теорети­ческой физике, и юноша хотел поступить в аспирантуру и стать ученым. Его отец, преуспевающий бизнесмен, владе­лец крупной фабрики, настаивал на том, чтобы сын занял­ся бизнесом, снял бремя с его плеч и в конце концов стал его преемником. Отец аргументировал это тем, что у него нет других детей, что он создал фирму своими собственны­ми руками, что врач рекомендует ему меньше работать и что сын был бы неблагодарным, если бы при таких обстоя­тельствах отказался выполнить волю отца. Результатом отцовских просьб, увещеваний и напоминаний о чувстве долга было согласие сына. Он начал работать в фирме. Пос­ле этого начались описанные выше осложнения"

**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.

**Заключение**

Жизненная позиция нормальной личности по содержа­нию соответствует объективным условиям человеческой жизни. Она является позицией разумного компромисса, признающей необходимость одновременной реализации в жизни человека ее противоположных требований в ка­честве именно жизненной необходимости. Позиция нор­мальной личности формируется в процессе самопознания человека и является результатом его разумного самоопре­деления, т.е. человек сам, без какого-либо постороннего гетерономного вмешательства, определяет свою жизнен­ную позицию на основе собственного жизненного опыта и разума.

Жизненная позиция аномальной личности по своему содержанию является односторонней, так как субъективно отрицает объективную конфликтность условий человечес­кой жизни, признавая ценным реализацию только одного из противоположных ее требований, игнорируя другое, тем самым ориентируя человека на бесконфликтный и безаль­тернативный способ жизни. По мнению большинства авто­ров, позиция аномальной личности формируется помимо собственной воли человека, она на­вязывается и внедряется в его личность гетерономными (внешними по отношению к нему) силами, на иррацио­нальной основе, т.е. без участия его собственного опыта и разума.

Таким образом, специфика типов индивидуальности нормальной и аномальной личности во всех рассмотренных теориях определяется триадой базовых черт, характеризу­ющих ее жизненную позицию

**Список используемой литературы:**

1.Немов Р. С. Общая психология: Учебник для вузов. М.: Юнити, 2004.

2.Капустин «Теории личности».

3. [http://revolutionpsychology/00103004\_0.html](http://revolution.allbest.ru/psychology/00103004_0.html)

4. <http://www.psy-files.ru/bibl/referat/376-faktory-formirovanija-lichnosti..html>

5. <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1613>