**Введение**

Вопрос определения, что является нормой в отношении психики человека, а что можно считать психическими отклонениями, является достаточно сложным, и граница между нормой и отклонением может быть довольно-таки расплывчатой.

Каким образом мы учимся отличать норму от патологии? В процессе развития, с ранних лет мы познаем себя и других людей. Мы видим, что люди отличаются между собой, и что они реагируют на одни и те же события по-разному. Мы учимся взаимодействовать друг с другом, и в процессе становления личности, столкновения с различными социальными институтами, мы знакомимся с определенными правилами, установленными обществом, - правилами поведения, правилами мышления.

Существуют некие общественные правила поведения, обусловленные исторически, с целью сохранения жизни, здоровья и благополучия людей в социуме. Такими правилами могут быть обычаи, традиции и нравственные нормы. Во всех мировых религиях также очерчены определенные правила поведения, мышления, которые, будучи верно истолкованы, направляют человека по пути его развития и сохранения его от разрушения себя и окружающего мира.

Мы учимся гармонично взаимодействовать с такими правилами, принимать их либо не принимать, исходя из собственного отношения к ним либо отношения к людям, их представляющим. Для кого-то одни правила могут быть понятными и принятыми в силу их совпадения с личными характеристиками человека, в том числе его характером. А для других такие же правила могут вызвать негативную реакцию, и это также будет обусловлено его собственными качествами характера.

В таком случае может возникнуть вопрос - какие правила брать за основу для определения «нормальности» или «ненормальности» психики человека? Что вообще означает понятие «норма»? Как можно отличить человека психически здорового от человека с психической патологией? Что является психической патологией?

В этой работе я попытаюсь ответить на указанные вопросы и разграничить клинические проявления психической нормы и патологии.

**1. Психическая норма**

Психическая норма - относительное понятие, она может быть определена лишь оценочным суждением с использованием тех или иных критериев. В свою очередь, именно при ограничении определенной психической нормы, очерчивании ее пределов, возможно, отличить и установить здоровые состояния человеческой психики и наличие психических отклонений, то есть фактически - отклонений от психической нормы. Что же означает само понятие психической нормы?

**1.1 Определение психической нормы**

Норма - понятие социально обусловленное. Это руководящее правило, образец. Это среднестатистическая величина, то, что характерно для большинства людей. Обратимся к определению понятия «нормы» в словарях русского языка.

Норма (от лат. norma - руководящее начало, правило, образец), 1) узаконенное установление, признанный обязательным порядок. 2) Установленная мера, средняя величина чего-нибудь (напр., норма выработки). 3) В полиграфии - совокупность сведений (номер типографского заказа, сокращенное название издания или фамилия автора книги), помещаемых в левом нижнем углу 1-й полосы печатного листа (из «Энциклопедического словаря» под редакцией Введенского Б.А.).

Норма - 1. Узаконенное установление, признанный обязательным порядок, строй чего-н. Н. поведения. Нормы литературного языка. Войти (прийти) в норму (прийти в порядок, в обычное состояние). 2. Установленная мера, средняя величина чего-н. Н. выработки. Н. высева семян. Н. выпадения осадков. В норме кто-что (разг.) - чувствует себя нормально, находится в нормальном состоянии (из «Толкового словаря русского языка» Ожегова С.И.).

Норма - (ж. лат.) общее правило, коему должно следовать во всех подобных случаях; образец или пример. Нормальное состоянье, обычное, законное, правильное, не выходящее из порядка, не впадающее ни в какую крайность. Нормальный вес, мера, принятые за общее где-либо правило и служащие основаньем; единица веса и меры (из «Толкового словаря живого великорусского языка» Даль В.И.).

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предлагает следующее определение "нормы": норма - этический стандарт, модель поведения, рассматриваемая как желательная, приемлемая и типичная для той или иной культуры.

Наиболее распространенным пониманием понятия «психической нормы» является следующее - это общепринятые в обществе требования к различным параметрам проявлений психической активности человека.

То есть при определении психической нормы существует привязка к определению образцов, стандартов, к определению отклонений, то есть понятие «психическая норма», в свою очередь, опирается на определение критериев общепринятого, наиболее распространенного, и понятие «патология».

Таким образом, к определению «психической нормы» можно отнести: - состояние индивидуальной психики относительно самой себя; - соответствие общественным правилам, стандартам, наиболее распространенным характеристикам, которые являются неким образцом; - способность к адаптации, к принятию решению, к самостоятельной жизнедеятельности в обычных, «нормальных» условиях; - отсутствие психических болезней, патологий.

По сути указанных определений психическая норма - это состояние, в котором человеку комфортно, при способностях к жизнедеятельности и здоровому взаимодействию с окружающим миром, при отсутствии отклонений, и которое соотносится с общепризнанными (по различным критериям), некими установленными правилами.

**1.2 Основные подходы к определению «норма - патология»**

В психологии одним из источником заимствования 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 пограничными явлениями, такими как психопатии. Усилению интереса к проблеме нормы и патологии способствовал психоанализ З. Фрейда, включивший "психопатологии обыденной жизни". В 1908 году вышла статья Ганнушкина "Постановка вопроса о границах душевного здоровья", в которой он указал, что установить пограничную линию между нормальными и патологическими явлениями практически невозможно, потому что между здоровьем и заболеванием существует множественные многообразные ступени.

В современной науке выделяют несколько подходов к пониманию "нормы":

. Статистический подход. Этот подход состоит в понимании нормы как чего-то среднего, установившегося, не выделяющегося из массы, как наиболее приспособленного, адаптированного к окружающей среде. Как правило, чем реже встречается та или иная форма поведения, тем больше вероятность, что ее будут понимать как аномальную. Грубо говоря, исходя из статистического подхода, быть нормальным - значит быть как все, соответствовать усредненному стандарту оценки возможностей человека. Однако, поскольку нормативы, полученные статистическим путем, обусловлены культурно, исторически, территориально, они являются относительными и не могут в полной мере быть критериями «нормальности». Отождествление нормальности с часто встречающимся резко снижает представление о человеческом развитии, низводя его до уровня приспособления к расхожим шаблонам поведения. Статистически "нормальное" общество не будет развиваться. Следовательно, необходимы вариации норматива для развития общества.

. Адаптационный подход - исходит из такого утверждения, что быть нормальным - значит быть приспособленным, адаптированным. Достоинство такого подхода состоит в целостном взгляде на человека, живущего в изменяющихся условиях. При этом социальная адаптация является сужением приспособленности. Последователи этого подхода рассматривают «норму» в связи с понятием "адаптация". При этом адаптация понимается, во-первых, как динамическое равновесие между организмом и средой, а во-вторых, как динамическое равновесие между психическими процессами и деятельностью человека. Для нормы характерным признаком является наличие жизненной цели; наличие устойчивых структурных черт личности в процессе её развития и тех черт, которые изменяются в процессе её развития. В целом норма и не норма - это постоянно процесс, в ходе которого личность достигает или не достигает своего функционального оптимума (оптимума психического функционирования). То есть, норма - процесс достижения личностью функционального оптимума и динамического равновесия в реализации целей самосохранения, развития и самореализации. Понятие "нормы" смещается до границ индивида. Каждый человек рассматривается по отношению к самому себе: каким он был, каким он стал. Таким образом, проблема нормы значительно снижается.

. Культурно-релятивистский подход. Исходя из такого подхода, о норме и патологии можно судить лишь на основании соотношения особенностей культуры определенных социальных групп, к которым принадлежат исследуемые. То, что совершенно нормально для одной социальной группы, для прочих будет рассматриваться как патология. То есть, нормальное - это то, что соответствует представлениям данной культуры о норме. Однако, множественность социальных отношений, "социумов", к которым принадлежит любой индивид, и неоднородность предъявляемых каждым таким социумом требований, исключают однозначное определение нормального и патологического поведения. Поэтому поведение индивида регулируется не единым набором норм, а множеством требований, хотя и связанных между собой, но не совпадающих и подчас не согласуемых друг с другом (например, требования родственников, друзей, трудового коллектива, социальной среды и т.д.). Кроме того, существуют универсальные психические расстройства, например, старческое слабоумие, которые не зависят ни от культуры, ни от ранга.

. Психопатологический подход. Является достаточно распространенным среди исследователей, которые стали принимать за основу оценки негативные критерии нормы. Исходя из этого подхода, норма понимается, прежде всего, как отсутствие каких-либо выраженных патологических симптомов. Если у человека этих симптомов не обнаруживается, значит, он нормален, значит, он здоров. Таким образом, здоровье определяется через нездоровье, норма - через аномалию. Однако, и этот подход не лишен некоторой однобокости.

. Гуманитарный (гуманистический) подход. Проявляется в оценке нормы самой по себе при отсутствии дихотомии "норма-патология". Этот подход прямо противоположен психопатологическому подходу, поскольку описывает критерии психического здоровья и пытается выделить то позитивное, что несет в себе нормальная личность. Рассматривает не отсутствие тех или иных ущербов и недугов, а самочувствие личности как некоторое особое достояние, полнота.

Данный подход тесно связан с теорией личности. Норма - это человек самоусовершенствующийся, самоактуализирующийся. А. Маслоу предлагает следующие характеристики самоактуализирующихся личностей:

эффективное восприятие реальности, устойчивость к тому, что воспринимается;

принятие себя, других, природы; отсутствие стыда, вины, тревоги;

непосредственность, простота, естественность;

центрированность на цели;

независимость и наличие потребности в уединении от суеты;

автономия, т.е. независимость от культуры и окружения; наличие ответственности за свою судьбу;

спокойное отношение к социальным поощрениям;

свежесть восприятия, открытость новым впечатлениям, умение радоваться жизни;

вершинные переживания, состояния подъема и экстаза;

глубокие межличностные отношения;

разграничение целей и средств;

философское чувство юмора;

сопротивление окультуриванию.

Э. Фромм выделяет следующие характерные черты нормы: - продуктивное дело, т.е. созидание; - связь человека с внешним миром через эмоции и переживания; - постижение объективной реальности своим интеллектом; - осознание собственной неповторимости при наличии связи с ближними и с другими людьми; - отсутствие признания иррациональных авторитетов, но охотное подчинение рациональным; - постоянное возрождение нормального человека; - нормальный человек смотрит на жизнь как на величайшее из дарованных ему благ.

Исходя из вышеизложенного, границы между «нормой» и «ненормой» есть динамичны, поэтому вопрос о «норме» и «ненорме» должен решаться «здесь и сейчас». В психологии сформулированы несколько подходов, которые имеют свои достоинства и недостатки, и применению их должен предшествовать анализ индивида сразу в нескольких направлениях, чтобы найти верное решение в отношении него. Подходов к пониманию «нормы» и «ненормы» достаточно много, поэтому для решения определенных задач в своей практике психолог должен выбирать наиболее уместный и правильный подход к норме в данном, конкретном случае.

**1.3 Психическое здоровье**

Здоровье - состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни (подробное рассмотрение определений здоровья приведено ниже). К наукам, изучающим здоровье, относятся: диетология, фармакология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, биология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, эпидемиология, психология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F> (психология здоровья, психология развития, экспериментальная и клиническая психология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, социальная психология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>), психофизиология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, психиатрия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F>, педиатрия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F>, медицинская социология и медицинская антропология, психогигиена <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0>, дефектология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F> и другие.

По уставу Всемирной <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F\_%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F> организации Здравоохранения: «Здоровье - это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия».

Можно выделить такие признаки здоровья: структурная и функциональная сохранность систем и органов человека; индивидуальная высокая приспособляемость организма к типичной для него физической и общественной (социальной) среде и сохранность привычного самочувствия, которое всегда оказывается наиболее тонким барометром душевного и социального благополучия.

К критериям психического здоровья правомерно, в первую очередь, относить: причинную обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; соответственную возрасту человека зрелость чувства; максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности, гармонию между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений; критический подход к обстоятельствам жизни; способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах; адекватность реакций на общественные обстоятельства (социальную среду); чувство ответственности за потомство и близких членов семьи; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь и др.

Таким образом, психическое здоровье не является просто отсутствием психического расстройства. Оно определяется как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

Акцентуации личности (характера)

Термин «акцентуация» впервые был введен немецким психиатром <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80> Карлом Леонгардом <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B4,\_%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%BB> в 1968 году <http://ru.wikipedia.org/wiki/1968\_%D0%B3%D0%BE%D0%B4>, который употреблял его в словосочетаниях «акцентуированная личность» и «акцентуированная черта личности». Он описывает акцентуации как чрезмерно усиленные индивидуальные черты личности, обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние в неблагоприятных условиях. В 1977 году <http://ru.wikipedia.org/wiki/1977\_%D0%B3%D0%BE%D0%B4> Андрей Евгеньевич Личко <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%BE,\_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B9\_%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> на основе работ Леонгарда <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B4,\_%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%BB> и классификации психопатий <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B9> П.Б. Ганнушкина <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B8%D0%BD,\_%D0%9F%D1%91%D1%82%D1%80\_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87> развил концепцию и начал использовать словосочетание «акцентуация характера», считая личность <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C> слишком комплексным понятием для акцентуаций.

**2. Определение акцентуации**

Понятие «акцентуация» близко к понятию «расстройство личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8>». Основным отличием является то, что три основные характеристики расстройства личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8> (влияние на все сферы жизни человека, стабильность во времени, социальная <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE> дезадаптация <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>) никогда не присутствуют в акцентуации одновременно:

Акцентуированный человек может специфически реагировать на специфические психогенные воздействия, но только на них, в то время как человек с расстройством личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8> на любые психогенные воздействия реагирует в соответствии с особенностями своего расстройства (влияние на все сферы жизни).

Акцентуации могут наиболее ярко проявляться только в течение определённого периода жизни человека (например, подросткового периода) и обычно сглаживаются со временем, в то время как для расстройств личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8> характерно появление на ранних периодах жизни и стабильность или усиление проявлений в течение жизни (стабильность во времени).

Акцентуации могут не приводить к социальной <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE> дезадаптации <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F> вообще или приводить к ней лишь на непродолжительное время, в то же время расстройства личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8> мешают такой адаптации <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F> постоянно (социальная <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE> дезадаптация <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>).

Хотя специально это обычно не подчёркивается, можно видеть, что понятие «акцентуация» определяется через понятие «расстройство личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8>» («психопатия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F>»), и вторично по отношению к нему. Из утверждений А.Е. Личко <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%BE,\_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B9\_%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> об отличиях акцентуаций от расстройств личности <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8> можно сделать вывод, что во всём остальном они схожи.

А.Е. Личко <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%BE,\_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B9\_%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> разрабатывал свою концепцию и диагностические методы исключительно для работы с подростками, из-за чего иногда можно встретить утверждения других авторов, что понятие акцентуации применимо только к подростковому возрасту. Однако сам он нигде не ограничивает область применения этого понятия, и говорит только об области применения своих теоретических и практических разработок.

**2.1 Типы акцентуации**

А.Е. Личко <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%BE,\_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B9\_%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> выделяет две степени выраженности акцентуаций:

явная акцентуация - крайний вариант нормы. Акцентуированные черты характера достаточно выражены в течение всей жизни. Компенсации не происходит даже при отсутствии психических травм.

скрытая акцентуация - обычный вариант нормы. Акцентуированые черты характера проявляются в основном при психических травмах, но не приводят к хронической дезадаптации.

Классификация акцентуаций по А.Е. Личко:

. Гипертимный. Гипертимный <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F> (сверхактивный) тип акцентуации выражается в постоянном повышенном настроении и жизненном тонусе, неудержимой активности и жажде общения, в тенденции разбрасываться и не доводить начатое до конца.

. Циклоидный. Человек с циклоидной акцентуацией переживает циклические изменения настроения, когда подавленность сменяется повышенным настроением. При спаде настроения такие люди проявляют повышенную чувствительность к укорам, плохо переносят публичные унижения. Однако они инициативны, жизнерадостны и общительны. Их увлечения носят неустойчивый характер, в период спада проявляется склонность забрасывать дела.

. Лабильный. Такой тип акцентуации подразумевает крайне выраженную переменчивость настроения. Люди с лабильной акцентуацией имеют богатую чувственную сферу, они весьма чувствительны к знакам внимания. Слабая сторона их проявляется при эмоциональном отвержении со стороны близких людей, утрате близких и разлуке с теми, к кому они привязаны. Такие индивиды демонстрируют общительность, добродушие, искреннюю привязанность и социальную отзывчивость.

. Астено-невротический. Этот тип характеризуется повышенной утомляемостью и раздражительностью. Астено-невротические люди склонны к ипохондрии, у них высокая утомляемость при соревновательной деятельности. У них могут наблюдаться внезапные аффективные вспышки по малейшему поводу, эмоциональный срыв в случае осознания невыполнимости намеченных планов. Они аккуратны и дисциплинированы.

. Сенситивный (сензитивный). Люди с сенситивным типом акцентуации весьма впечатлительны, характеризуются чувством собственной неполноценности, робостью, застенчивостью. Зачастую в подростковом возрасте становятся объектами насмешек. Они легко способны проявлять доброту, спокойствие и взаимопомощь. Их интересы лежат в интеллектуально-эстетической сфере, им важно социальное признание.

. Психастенический. Психастенический тип определяет склонность к самоанализу и рефлексии. Психастеники часто колеблются при принятии решений и не переносят высоких требований и груза ответственности за себя и других. Такие субъекты демонстрируют аккуратность и рассудительность, характерной чертой для них является самокритичность и надёжность. У них обычно ровное настроение без резких перемен. В сексе они зачастую опасаются совершить ошибку, но в целом их половая жизнь проходит без особенностей.

.Шизоидный. Характеризуется замкнутостью <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BC%D0%BA%D0%BD%D1%83%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C> индивида, его отгороженностью от других людей. Шизоидным людям недостаёт интуиции <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%8F> и умения сопереживать. Они тяжело устанавливают эмоциональные контакты. Имеют стабильные и постоянные интересы. Весьма немногословны. Внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F>, которые предназначены только для услаждения самого себя.

. Эпилептоидный. Эпилептоидный тип акцентуации характеризуется возбудимостью, напряжённостью и авторитарностью индивида. Человек с данным видом акцентуации склонен к периодам злобно-тоскливого настроения, раздражения с аффективными взрывами, поиску объектов для снятия злости. Мелочная аккуратность, скрупулёзность, дотошное соблюдение всех правил, даже в ущерб делу, допекающий окружающих педантизм обычно рассматриваются как компенсация собственной инертности. Они не переносят неподчинения себе и материальные потери. Они тщательны, внимательны к своему здоровью и пунктуальны. Стремятся к доминированию над сверстниками. В интимно-личностной сфере у них ярко выражается ревность.

. Истероидный. У людей с истероидным типом ярко выражен эгоцентризм и жажда быть в центре внимания. Они слабо переносят удары по эгоцентризму, испытывают боязнь разоблачения и боязнь быть осмеянными, а также склонны к демонстративному суициду (парасуициду). Для них характерны упорство, инициативность, коммуникативность и активная позиция. Они выбирают наиболее популярные увлечения, которые легко меняют на ходу.

. Неустойчивый. Неустойчивый тип акцентуации характера определяет лень, нежелание вести трудовую или учебную деятельность. Данные люди имеют ярко выраженную тягу к развлечениям, праздному времяпрепровождению, безделью. Их идеал - остаться без контроля со стороны и быть предоставленными самим себе. Они общительны, открыты, услужливы. Очень много говорят. Секс для них выступает источником развлечения, сексуальная жизнь начинается рано, чувство любви им зачастую незнакомо. Склонны к потреблению алкоголя и наркотиков.

. Конфо́рмный. Конформный тип характеризуется конформностью окружению, такие люди стремятся «думать, как все». Они не переносят крутых перемен, ломки жизненного стереотипа, лишения привычного окружения. Их восприятие крайне ригидно и сильно ограничено их ожиданиями. Люди с данным типом акцентуации дружелюбны, дисциплинированы и неконфликтны. Их увлечения и сексуальная жизнь определяются социальным окружением. Вредные привычки зависят от отношения к ним в ближайшем социальном круге, на который они ориентируются при формировании своих ценностей.

Наиболее распространенными являются смешанные формы акцентуаций характера - промежуточные как результат одновременного развития нескольких типических черт и амальгамные как наслоение новых черт характера на его сложившуюся структуру.

Учет акцентуаций характера необходим при осуществлении индивидуального подхода к воспитанию детей и подростков, профориентации, выбора подходящих форм индивидуальной и семейной психотерапии.

**3. Психическая патология**

Патологическое поведение, мысли и эмоции - это поведение, мысли и эмоции, которые сильно отличаются от наших представлений о том, что является нормой. Суждения о том, что считать патологией, зависят от разных обстоятельств. В мире, в котором мы живем, могут сильно воздействовать на психику крупные катастрофы и различные бедствия. И какую реакцию на негативные события в таком случае можно назвать здоровой, нормальной, а какую - нет?

**3.1 Определение психической патологии**

Патология (от греч. pathos - страдание и logos - учение) - учение о болезнях; отклонение от нормы. Патологический - больной, ненормальный. Кант называет патологическим то, что определяется чувствами или влечениями (а не является самодеятельным, не определяется свободным разумным решением).

Психология <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F> в целом использует термин «психическое расстройство» для описания любого состояния психики, отличного от здорового <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5>. Соответственно критериями наличия психического расстройства в таком, широком смысле, являются критерии, обратные критериям психического здоровья <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5>, то есть любые из следующих:

нарушение чувства непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «<http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF\_(%D0%AD%D0%B3%D0%BE)>»;

отсутствие чувства постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

некритичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;

несоответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте воздействий среды, социальным обстоятельствам и ситуациям;

неспособность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

неспособность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;

неспособность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Основными чертами патологического поведения являются отклонение от нормы, страдания, которые испытывает человек, психическая дисфункция и опасность, которую представляет его поведение для окружающих или для него самого. Кроме того, поведение человека должно рассматриваться в том контексте, в котором оно имеет место, при этом концепция того, что считать патологией, зависит от норм и ценностей самого общества.

**3.2 Виды психических патологий**

норма патология феномен личность

Психические патологии (расстройства) делятся, прежде всего, на следующие два класса: - экзогенные виды психических расстройств. Причинные факторы направлены извне, например: алкоголь, промышленные яды, наркотические вещества, токсические вещества, радиация, вирусы, микробы, черепно-мозговые травмы, психо-травмы;

эндогенные виды психических расстройств. Внутренние причинные факторы. Пример: хромосомные аберрации (нарушения), генные заболевания, заболевания с наследственным предрасположением (могут передаваться через несколько поколений; из-за травмированного гена).

В психиатрии <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F> и психопатологии <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F> при определении психических расстройств отталкиваются от раздела V Международной конференции по Десятому пересмотру Международной классификации болезней проведена Всемирной Организацией Здравоохранения в Женеве 25 сентября <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8C> - 2 октября <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BA%D1%82%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8C> 1989 <http://ru.wikipedia.org/wiki/1989> г. (сокращенно - МКБ-10 <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10>), и понимают под термином перечисленную в нём клинически определённую группу симптомов <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC> или поведенческих признаков, обычно причиняющих страдание <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5> и препятствующих функционированию личности.

Разделяют следующие типы психических заболеваний.

. Эндогенные психические заболевания.

Эти заболевания преимущественно обусловлены внутренними паточными факторами, в том числе наследственным предрасположением, определенном участии в их возникновении различных внешних факторов. К ним относятся: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, циклотимия, функциональные психические расстройства позднего возраста.

. Эндогенно-органические психические заболевания.

Развитие этих заболеваний определяется или внутренними факторами, приводящими к органическому поражению головного мозга, или взаимодействием эндогенных факторов и церебрально-органической патологии, возникающей в результате неблагоприятных внешних влияний биологического характера (черепно-мозговых травм, нейроинфекций, интоксикаций). К ним относятся: эпилепсия (эпилептическая болезнь), атрофические заболевания головного мозга, деменции альцгеймеровского типа (Болезнь Альцгеймера Сенильная деменция), болезнь Пика, Хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона, психические расстройства, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга.

. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства. В эту обширную группу входят, во-первых, психические расстройства, обусловленные соматическими заболеваниями и разнообразными внешними биологическими вредностями внемозговой локализации и, во-вторых, психические расстройства, основой которых становятся неблагоприятные экзогенные воздействия, приводящие к церебрально-органическому поражению. В развитии психических расстройств этой группы определенную, но не ведущую роль играют эндогенные факторы. Включаются: психические расстройства при соматических заболеваниях; экзогенные психические расстройства: психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях внемозговой локализации, алкоголизм, наркомании и токсикомании.

Экзогенно-органические психические расстройства: психические расстройства при черепно-мозговых травмах, психические расстройства при нейроинфекциях, психические расстройства при опухолях головного мозга.

. Психогенные расстройства. Эти расстройства возникают в результате воздействия на личность и телесную сферу стрессовых ситуаций. Включаются: реактивные психозы, неврозы, психосоматические (соматоформные) расстройства.

. Патология психического развития.

В данную группу входят патологические психические состояния, обусловленные аномальным формированием психической индивидуальности с преобладанием нарушений в отдельных сферах (интеллект, способности, поведение и др.). К таким заболеваниям относятся: психопатии (расстройства личности и поведения), олигофрении (умственная отсталость), другие задержки и искажения психического развития.

Причины психических болезней до сих пор неясны, хотя о некоторых из них говорят вполне достоверно. При этом верное определение психологического расстройства (патологии) является необходимым условием эффективности работы психолога и психиатра.

. Основные принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.

Диагностика - одна из самых значимых теоретических и практических проблем современной клинической психологии. Суть ее заключается в выработке объективных и достоверных критериев диагностики психических состояний человека и квалификации их как психологических феноменов или психопатологических симптомов. Выделяется несколько основных принципов разграничения психологических и психопатологических феноменов, которые основываются на феноменологическом подходе к оценке нормы и патологии.

. Принцип Курта Шнайдера: «В связи с возможностью полного феноменологического сходства психической болезнью (психопатологическим симптомов) признается лишь то, что может быть таковой доказано». При этом наряду с критерием доказанности (достоверности), используется критерий из области логики - критерий вероятности. Доказательство наличия психического расстройства согласно принципу Курта Шнайдера базируется на «двух логиках»: оценке логики поведения и объяснения этого поведения испытуемым и логике доказательства. В доказательстве обычно различают тезис, аргумент и форму доказательства.

. Принцип «презумпции психической нормальности» - никто не может быть признанным психически больным до того, как поставлен диагноз заболевания. То есть человек изначально считается психически здоровым, пока не доказано противоположное, и никто не вправе требовать от него подтверждения этого.

. Феноменологические принципы (основатель - К. Ясперс). В основе феноменологической подхода в психиатрии и клинической психологии лежит понятие «феномена». Феномен - любое индивидуальное целостное психическое переживание. Четыре основных принципа феноменологического метода:

принцип понимания - означает понимание и согласие диагноста с логичной трактовкой собственных переживаний и реакций на них самого человека.

принцип «эпохе» (принцип воздержания от суждения). Заключается в том, что при исследовании необходимо отвлечься и не пытаться укладывать феномены в понятные, известные категории, и при этом просто «вчувствоваться» в исследуемые феномены.

принцип беспристрастности и точности описания. Заключается в исключении любых личностных субъективных отношения самого диагноста.

принцип контекстуальности. Этот принцип означает, что сам феномен - это часть общего восприятия и понимания человеком окружающего мира и самого себя, то есть в системе.

Таким образом, я считаю, что наиболее гуманистическими и объемными являются феноменологические принципы, поскольку они подходят с той позиции, что человек есть феномен, и его необходимо изучать, чувствовать и развивать при этом свое восприятие, а не наоборот - сужать представление о человеке, исходя из ограниченности суждений.

**Выводы**

В настоящее время уже не возникает сомнений в размытости границ между "нормой" и "патологией". Рассмотрение проблемы соотнесения особенностей "психологической нормы" и "психических отклонений", довольно просторно представленной в современных научных и практико-ориентированных публикациях, свидетельствует о том, что она пока ещё далека от решения в виду своей сложности. Но, используя выведенные принципы, подходы и критерии в психологии и психиатрии, а также развивая и расширяя границы своего понимания человека в совокупности с определяющими его качества обстоятельствами, в том числе внешним факторами, мы имеем возможность найти и обозначить границы - где психическая норма, а где есть психическая патология.

**Список литературы**

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision. - Москва: Медицина <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0\_(%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE)>, 2003. - Т. 1-4. - 2440 с.

2. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб: Питер, 2002. - 960 с.

. Психология здоровья: новое научное направление // Психология здоровья / под редакцией Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2003. - С. 28-30. - 607 с.

. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология - 2-е изд, - М.: Медицина, 1984. - 272 с.

. Личко А.Е. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%BE,\_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B9\_%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> Психопатии и акцентуации характера у подростков <http://www.psychology.ru/library/00034.shtml> / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D1%80%D0%B5%D0%B9%D1%82%D0%B5%D1%80,\_%D0%AE%D0%BB%D0%B8%D1%8F\_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0>, В.Я. Романова <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2,\_%D0%92%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B9\_%D0%AF%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87&action=edit&redlink=1>. - Санкт-Петербург <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%82-%D0%9F%D0%B5%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B3>: Речь <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%B5%D1%87%D1%8C\_(%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE)&action=edit&redlink=1>, 2009 <http://ru.wikipedia.org/wiki/2009>. - 256 с.

. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. - СПб.: Евразия, 1999. - 478 с.

. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. - М., 2001. - 592 с.

. Фромм Э. Человек для самого себя. Исследование психологических проблем этики <http://www.tchernyshova.ru/Fromm-Chelovek-1.html> = Man for Himself: An Inquiry Into the Psychology of Ethics (1947 <http://ru.wikipedia.org/wiki/1947>) / Перевод Э.М. Спировой <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0,\_%D0%AD%D0%BB%D1%8C%D0%B2%D0%B8%D1%80%D0%B0\_%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0&action=edit&redlink=1>. - Москва <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0>: Аст, 2010 <http://ru.wikipedia.org/wiki/2010>. - 352 с.

. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / РАН <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\_%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F\_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA>. Институт русского языка им. В. В. Виноградова <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82\_%D1%80%D1%83%D1%81%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B0\_%D0%B8%D0%BC.\_%D0%92.\_%D0%92.\_%D0%92%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0>. - 4-е изд., дополненное. - М.: Азбуковник, 2002. - 939 с.

. Философский энциклопедический словарь / Ред.-сост. Е.Ф. Губский и др. - М.: Инфра-М, 2003. - 576 с.