МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ФГБОУ ВО «НГПУ»)

А.Р. Вазиева

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Учебно-методическое пособие

Набережные Челны – 2019

УДК 616
ББК 88.4
В 13

Печатается по решению редакционно-издательского совета
ФГБОУ ВО «НГПУ»

Вазиева, А.Р.
В 13 Клиническая психология. Словарь терминов / Вазиева А.Р. – Н.Челны : ФГБОУ ВО «НГПУ», 2019. – 71 с.

Учебно-методическое пособие содержит теоретический материал к самостоятельным занятиям для обучающихся специальности «Психолого-педагогическое образование» (44.03.02) в изучении следующих дисциплин: «Клиническая психология», «Клиническая психология детей и подростков», «Психологическая диагностика развития младших школьников», «Самоопределение и профессиональная ориентация учащихся». Словарь дает возможность усвоить основные темы по модулям «Специальные психолого-педагогические основы деятельности психолога образования», «Психология и педагогика развития детей младшего школьного возраста», «Психология и педагогика развития подростков и юношества», систематизировать и обобщить полученные знания и рекомендуется и всем тем, чья деятельность связана с обеспечением психического и психосоматического здоровья, психологической и социальной адаптации.

УДК 616
ББК 88.4
© Вазиева А.Р., 2019
© ФГБОУ ВО "НГПУ", 2019

Введение

В настоящее время в современном российском обществе идет процесс гуманизации и гуманитаризации дисциплин высшего образования. Данное веяние и не обошло число гуманитарных дисциплин, введенных во для обучающихся по специальности «Психолого-педагогическое образование».

Чтение данного курса предполагается на различных факультетах высшего образования. Курс дает возможность познакомить обучающихся с клинико-психологическими проблемами, существующими в настоящее время в обществе.

Для более полного усвоения предмета необходима самостоятельная работа обучающихся, прежде всего с понятийным аппаратом. Данное пособие содержит достаточно развернутый глоссарий, включающий понятия из основных разделов клинической психологии (нейропсихологии, специальной психологии, психологии здоровья и т.д.).

Словарь дает возможность усвоить основные темы по модулям «Специальные психолого-педагогические основы деятельности психолога образования», «Психология и педагогика развития детей младшего школьного возраста», «Психология и педагогика развития подростков и юношества», систематизировать и обобщить полученные знания.

Предлагаемые методы работы со словарём позволят повысить уровень психологической культуры обучающихся, расширить научный кругозор.

Словарь может быть использован как преподавателями дисциплин для обучающихся специальности «Психолого-педагогическое образование» при подготовке лекционного материала, так и при подготовке к семинарским занятиям, тестовому контролю, курсовым и дипломным работам.

Цель данного словаря – показать природу и характер имеющихся у человека отклонений, особенности их проявлений, приемы и методы их коррекции и компенсации.

В работе использованы новейшие энциклопедические, справочные, психологические труды. Кроме того, использован накопленный опыт создания словарей по психологии (психологические словари под редакцией А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского, Б.Г.Мещерякова, В.П.Зинченко; словарь практического психолога, составитель С.Ю.Головин; краткий психологический словарь А.Л.Свенцицкий, Человек: анатомия, физиология, психология – энциклопедический иллюстрированный словарь под редакцией А.С.Батуева, Е.П.Ильина, Л.В.Соколовой.

Предлагаемый словарь содержит данные научных статей и рассчитан на тех, кто использует психологические знания в своей

практической деятельности. В словаре значительное внимание уделяется терминам клинической психологии.

Статьи в словаре расположены в алфавитном порядке. Названия статей даются преимущественно в единственном числе.

По терминам, входящим в название статьи и представляющим собой заимствования из других языков, приводится краткая справка об этимологии (происхождения) слова. Подробные статьи посвящены основополагающим понятиям и терминам, краткие – дают конкретные, частные определения. Если слова, составляющие название статьи, повторяются в тексте, они обозначаются начальными буквами. Например, в статье «Дисфория» буквой «Д».

Список сокращений:

греч. – греческий (язык);
древн. – древний;
т.п. – тому подобное;
т.д. – так далее;
фр. – французский (язык);
лат. – латинский (язык);
г., г.г. – год, годы.

А

Абази́я (от греч. a – частицы отрицания и basis – ходьба) – потеря способности ходить, в основном при заболеваниях нервной системы, связанная с расстройствами равновесия тела или с двигательными нарушениями нижних конечностей. Больной может совершать соответствующие действия, в необходимом объёме и с достаточной силой, лёжа. Чаще всего встречается при истерии, при двигательных расстройствах нижних конечностей и расстройстве равновесия. Часто сопутствуется астазией.

Различают хореическую, паралитическую, спастическую и треморную формы абазии.

Абсансы (от фр. absence, буквально – «отсутствие»; «малые припадки», или фр. petit mal) – одна из разновидностей эпилептического приступа – симптома эпилепсии.

Типичный абсанс – характеризуется внезапным кратковременным отключением сознания. Человек внезапно, без каких-либо предварительных предвестников (ауры), перестаёт двигаться, как бы каменеет. Взгляд устремлён перед собой, выражение лица не меняется. При этом больной на внешние раздражители не реагирует. Во время абсанса больной на вопросы не отвечает, его речь обрывается. Через несколько секунд нормальная психическая деятельность восстанавливается. Воспоминание об абсансе отсутствует, а потому для больного он остаётся незамеченным; больной продолжает прерванное движение. Для абсансов характерно появление в возрасте 5-6 лет. До 4 лет истинных (простых) абсансов не бывает, так как для появления этого феномена требуется определённая зрелость мозга.

Характерной особенностью абсансов является их высокая частота, в тяжёлых случаях достигающая десятков и даже сотен приступов в сутки.

Диагностические критерии простых абсансов:

Длятся секунды.

Отсутствие реакции на внешние раздражители в бессознательном состоянии.

Больной не замечает того, что перенёс типичный абсанс. По его мнению, ничего не произошло, и он все время находился в сознании.

Недостаточный сон провоцирует абсансы.

Сложные абсансы — это такие состояния, при которых на фоне отключения сознания отмечаются характерные и одинаковые для данного больного феномены. Это может быть и так называемый «абсанс-автоматизм», характеризующийся стереотипно повторяющимися двигательными актами: движениями губ или языка, жестами, привычным автоматизированными действиями (приведение в порядок одежды, причёски и т.п.). Довольно часто сложные абсансы сопровождаются повышением

мышечного тонуса. В этом случае отмечается разгибание головы сопровождаемое отведением глазных яблок кверху, иногда вытягиванием туловища назад. В более выраженных случаях присоединяется выгибание туловища кзади и с шагом назад для сохранения равновесия. Иногда же отключение сознания сопровождается потерей мышечного тонуса и последующим падением.

Выделяют также **сложные миоклонические абсансы** – в этих случаях присутствуют двусторонние ритмические миоклонические феномены, обычно мимической мускулатуры, реже мышц верхних конечностей. Сложные абсансы требуют меньшей зрелости мозга, а потому обычно возникают в более раннем возрасте, 4-5 лет.

Диагностические критерии сложных абсансов:

– Длятся десятки секунд.

– Находящегося в бессознательном состоянии больного можно взять за руку, провести за собой на несколько шагов.

– Больной, перенёсший сложный абсанс, ощущает, что с ним произошло что-то необычное. Обычно он констатирует и факт отключения сознания.

Абстинент, от лат. abstinens (abstinentis) воздерживающийся – сторонник воздержания от чего-либо, чаще всего подразумевается, что от употребления спиртных напитков.

Абстинентный синдром – синдром физических и/или психических расстройств, развивающийся у больных наркоманией спустя некоторое время после прекращения приёма наркотика или уменьшения его дозы.

Абстиненция (психоанализ) – термин, использующийся для описания состояния больных истерией страха и неврозом навязчивых состояний в процессе психоаналитической терапии.

Абулия (др.-греч. α – отрицательная частица и βουλή – воля) – патологическое безволие, отсутствие желаний и побуждений к деятельности, неспособности выполнить действие, необходимость которого осознаётся; неспособность принять волевое решение. Абулия является одним из проявлений апатии.

Авторитарность (от лат. autoritas – влияние, власть) – характеристика личности, или стиль руководства, ею осуществляемого, выражающаяся в стремлении максимально подчинить своему влиянию партнёров по взаимодействию и общению, подчинённых.

Авторитет (нем. Autorität, от лат. auctoritas – власть, влияние) – в общем смысле: значение и основанная на значении или с ним соединённая власть; в узком – влияние умственное, возбуждающее уважение, доставляемое обладанием превосходной и признанной власти или выдающейся и признанной мудрости, знания, добродетели.

Автосуггестия (греч. auto-suggestio) – самовнушение.

Агглютинация (от лат. agglutinatio – приклеивание, склеивание) – один из способов создания образов воображения.

Аггравация (от лат. aggravatio – отягощение, утяжеление) – преувеличение больным какого-либо симптома или болезненного состояния. Особенно склонны к аггравации лица, страдающие психопатией, истерией, ятрогенией.

Агнозия (от греч. а – отрицат. частица + gnosis – знание) – нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.

Агнозия является патологическим состоянием, возникающим при повреждении коры и ближайших подкорковых структур головного мозга, при асимметричном поражении возможны односторонние (пространственные) агнозии.

Агнозии связаны с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, ответственных за анализ и синтез информации, что ведёт к нарушению процесса распознавания комплексов стимулов и, соответственно, узнавания предметов и неадекватной реакции на предъявленные комплексы стимулов.

Агорафо́бия (от греч. αγορά – площадь и φόβος – страх) – боязнь открытых дверей, открытого пространства; расстройство психики, в рамках которого появляется страх скопления людей, которые могут потребовать неожиданных действий; бессознательный страх, испытываемый при прохождении без провожатых большой площади или безлюдной улицы. Проявляется в бессознательном виде, как защитный механизм. Эта фобия может быть получена в реальной жизни из-за страха чего-то, что связано с людьми и эмоциональными травмами от людей. Сопровождает многие нервные расстройства и психические заболевания.

Аграфия (от греч. а – отрицат. частица и grapho – пишу) – нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к письму при достаточной сохранности интеллекта и сформированных навыках письма. Может проявляться в полной утрате способности к письму, в грубом искажении написания слов, пропусках, неспособности соединять буквы и слоги. Афатическая аграфия возникает при афазии, когда поражена левая височная кора, и обусловлена дефектами фонематического слуха и слухоречевой памяти. Апрактическая аграфия возникает при идеаторной афазии, конструктивная – при конструктивной афазии. Выделяется также чистая аграфия, не связанная с другими синдромами и обусловленная поражением задних отделов второй лобной извилины доминантного полушария.

Агресси́вность (лат. aggressio – нападать) – устойчивая

характеристика субъекта, отражающая его предрасположенность к поведению, целью которого является причинение вреда окружающему, либо подобное аффективное состояние (гнев, злость).

Хотя агрессивность играла решающую роль в процессе эволюции человека, утверждается, что она не присуща человеческому существу изначально, что дети усваивают модели агрессивного поведения практически с момента рождения.

Причинами агрессивности могут выступать разного рода конфликты, в том числе внутренние, при этом такие психологические процессы как эмпатия, идентификация, децентрация – сдерживают агрессию, так как являются ключом к пониманию других и осознанию их самостоятельной ценности.

Так как агрессия требует значительных энергетических и мотивационных затрат, термин «агрессивный» по отношению, например, к спортсменам, стал применяться как характеристика, означающая настойчивость при преодолении преград и активность в достижении целей.

Агресси́вность (лат. aggressio – нападать) – свойство личности выраженное в предпочтении использования насильственных методов для достижения своих целей.

Агрессия – это поведение, направленное на распределение и перераспределение ресурсов. В качестве ресурсов может выступать еда, поло-репродуктивные ценности (партнёр, потомство), социальный статус (власть, доход, престиж), территория, психологический комфорт. Агрессивность – это проявление агрессии или готовность её проявить, стимулятором её является страх дефицита ресурсов.

Адапта́ция (лат. adapto – приспособляю) – процесс приспосабливания к изменяющимся условиям внешней среды.

Адаптация социальная – процесс взаимодействия личности или социальной группы со средой социальной; включает усвоение норм и ценностей среды в процессе социализации, а также изменение, преобразование среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности.

Ажитация (лат. agitatio – приведение в движение) – сильное эмоциональное возбуждение, сопровождаемое чувством тревоги и страха. При ажитации наблюдается двигательное или речевое беспокойство, часто не осознаваемое. Человек в таком состоянии становится чрезвычайно суетлив, способен выполнять только простые автоматизированные действия. У него появляется ощущение пустоты и отсутствия мыслей, нарушается возможность рассуждать, устанавливать сложные причинные связи между явлениями.

Данное состояние сопровождается вегетативными нарушениями:

появляется бледность, учащённое дыхание, сердцебиение, потливость, дрожание рук и т.п. Ажитация оценивается как предпатологическое состояние в границах психологической нормы.

Ажитация наблюдается и при многих психических заболеваниях (кататоническая шизофрения, тревожный невроз, инволюционная депрессия, ажитированная депрессия, сенильный спад). Также ажитация может возникать при алкогольном и наркотическом опьянении.

Акалькулия – нейропсихологический симптом, проявляющийся в нарушении счета и счетных операций по причине поражения разных участков коры головного мозга. Выделяют две её формы. Акалькулия первичная связана с патологией понимания разрядного строения чисел, трудностями в самих счетных операциях, неразличением арифметических знаков и пр.; выступает как симптом, автономный от иных расстройств высших психических функций; прослеживается при поражении теменно-затылочно-височных отделов коры левого полушария и проявляется в нарушении понимания пространственных отношений. Акалькулия вторичная входит в структуру нейропсихологического синдрома, то есть может зарождаться при других расстройствах высших психических функций (агнозия, афазия, амнезия) или при общем нарушении целенаправленной интеллектуальной деятельности:

1) при аоражении височных отделов коры больших полушарий расстраивается устный счет;

2) при поражении затылочных отделов не распознаются цифры, похожие по написанию;

3) при поражении префронтальных отделов расстраивается целенаправленная деятельность, спланированность счетных операций и котнроль над их выполнением.

Актуализация связей (от лат. actualis – деятельный) – воспроизведение индивидуального опыта, который может быть представлен мыслями, представлениями, движениями, эмоциональными состояниями и т.д.

Акцентуа́ция (от лат. accentus – ударение), акцентуа́ция хара́ктера, акцентуа́ция ли́чности – нормальная особенность характера (в других источниках – личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим. Акцентуации не являются психическими расстройствами, но по ряду своих свойств схожи с расстройствами личности, что позволяет делать предположения о наличии между ними связи.

Алексия (от греч. а – отрицат. частица и lexis – слово) – нарушение процесса чтения или овладения им при поражении различных отделов коры

левого полушария (у правшей). Различают несколько форм алексии. При поражении коры затылочных долей, вследствие нарушения зрительного восприятия мозга, возникает оптическая алексия, при которой не определяются либо буквы (литеральная оптическая алексия), либо целые слова (вербальная оптическая алексия). При односторонней оптической алексии, при поражении затылочно–теменных отделов правого полушария, игнорируется половина текста (чаще левую) при незамечании своего дефекта. При поражении коры височной области левого полушария как следствие нарушения фонематического слуха и звукобуквенного анализа слов (у правшей) возникает слуховая (височная) алексия как одно из проявлений сенсорной афазии. При поражении нижних отделов постцентральной области коры левого полушария (у правшей) из–за нарушений кинестезической основы речевого акта возникает кинестезическая (афферентная) моторная алексия как проявление афферентной моторной афазии. Поражение нижних отделов премоторной области коры левого полушария (у правшей) приводит к нарушению кинетической, сукцессивной организации речевого акта и возникновению кинетической (эфферентной) моторной алексия, входящей в синдром эфферентной моторной афазии. При поражении коры лобных долей мозга нарушаются регулирующие механизмы, избирательность всех психических процессов, и возникает особая форма алексии, которая проявляется в нарушениях целенаправленного характера чтения, отключении внимания, его патологической инертности.

Алкоголи́зм – наркотическая зависимость, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков (психическая и физическая зависимость) и алкогольным поражением внутренних органов. При алкоголизме происходит деградация человека как личности.

В повседневной жизни и исторически алкоголизмом называют состояние, которое приводит к постоянному употреблению алкогольных напитков, несмотря на проблемы со здоровьем и негативные социальные последствия.

Современное определение в медицине описывает алкоголизм как болезнь и наркотическую зависимость, которая приводит к систематическому потреблению алкоголя, несмотря на негативные последствия.

Употребление алкоголя вызывает алкоголизм (что следует по определению), но это не означает, что любое использование алкоголя ведёт к алкоголизму. Развитие алкоголизма сильно зависит от объёма и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития

алкоголизма ввиду специфичного социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин.

Аменция, или аментивный синдром – более тяжёлая форма помрачения сознания, чем делирий. Характерно: нарушение синтеза восприятий, бессвязность в речи (спутанность мышления), дезориентировка в среде и собственной личности, возникновение обильных галлюцинаций. Галлюцинации немногочисленны, отрывочные, могут наблюдаться бредовые идеи. Полной ясности сознания не наступает. Вечером и ночью аменции могут переходить в делирий. Состояние аменции амнезируется. В зависимости от преобладающих проявлений различают три формы аменции: кататоноподобную, галлюцинаторно-параноидную и инкогерентную. Наблюдается при эндогенных психозах, травматического, инфекционного и токсического происхождения. Начало постепенное или после прошедшего делирия и хаотического помрачения сознания. Следует полная амнезия.

Амнези́я (от греч. α – отрицательная частица и μνημη – память) – заболевание с симптомами отсутствия воспоминаний или неполными воспоминаниями о произошедших событиях. Амнезия может быть спонтанной и часто бывает временной. Воспоминания возвращаются в хронологическом порядке, начиная с самых старых. Воспоминания о последних событиях, предшествовавших амнезии, зачастую не возвращаются никогда.

Анальгезия (лат. analgesia – дословно «без боли») – явление уменьшения болевой чувствительности (в том числе избирательное, когда другие виды чувствительности не затрагиваются). Наблюдается при некоторых заболеваниях нервной системы.

Очень редки случаи врожденной Анальгезии, в этом случае человек должен соблюдать определенный график наблюдений за своим телом и часто посещать врача, чтобы предупредить развитие заболеваний, которые у обычных людей диагностируются болевыми ощущениями.

Апа́тия (греч. απάθεια – бесстрастие, невозмутимость) – философское понятие, обозначающее отрешение от всех страстей, освобождение от чувства страха и проблем окружающей действительности, или схожее состояние. Наряду с другими схожими этическими категориями получило развитие в философии стоиков и скептиков.

В современном русском языке апатия понимается как безразличное, безучастное отношение к окружающему.

Апраксия (apraxia; a- + греч. praxis действие) – нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений; возникает при очаговых поражениях коры больших полушарий головного мозга или проводящих путей мозолистого тела.

Апраксии могут носить ограниченный характер, то есть нарушения движений могут проявляться для одной половины тела, одной конечности, мускулатуры лица (оральная апраксия), при поражении мозолистого тела характерна левосторонняя апраксия.

Апраксии классифицируют как по локализации поражений головного мозга, так и по симптоматическому проявлению; комплекс симптомов зависит от функциональности поражённого участка мозга.

Лурия выделил 4 вида апраксий, которые зависят от фактора поражения:

Кинестетическая апраксия. Нижняя теменная зона. 1, 2 и частично 40 поля. Преимущественно левое полушарие. Нарушается аферентация. Человек не получает обратную связь. Страдает праксис позы (невозможность придать части тела нужного положения). Не чувствует расположение пальцев руки и т.д. «Рука-лопата». Нарушаются все предметные действия, письмо, не может правильно взять ручку. Проба: апраксия – поза (показываем позы руки, Больной должен повторить). Усиление зрительного контроля помогает. С закрытыми глазами – недоступно.

Кинетическая апраксия. Нижние отделы премоторной области (нижний лоб). Нарушено плавное переключение с одной операции на другую. Элементарные персеверации – начав движение, Больной застревает (повтор операции). Нарушение письма. Осознают свою несостоятельность. Проба: кулак – ладонь – ребро; заборчики.

Пространственная апраксия. Теменно-затылочные отделы, особенно при левых очагах. Нарушены зрительно-пространственные контакты движений. Трудность выполнения пространственных движений: одеться, приготовить еду и т.д. Бытовая жизнь сложна. Пробы Хэда: повторить движение. Возникает оптико-пространственная аграфия. Элементы букв. Невозможность соотнести свое тело с окружающим миром.

Регуляторная апраксия. Префронтальные отделы мозга. Нарушение речевой регуляции. Страдает контроль за протеканием движений и действий. Больной не может справиться с двигательными заданиями. Возникают системные персеверации (повторение всего действия). Сложность усвоения программы. Теряются навыки. Есть шаблоны и стереотипы, которые остаются. Результат с замыслом не сличаются.

Ассоциация (лат. Associatio – соединение) – в психологии – закономерная связь между отдельными событиями, фактами, предметами или явлениями, отражёнными в сознании и закреплёнными в памяти. При наличии ассоциативной связи между психическими явлениями А и В возникновение в сознании человека явления А закономерным образом влечёт появление в сознании явления В.

Астения (от греч. ασθένεια-бессилие, слабость), астеническое

состояние, астенический синдром, астеническая реакция, нервно-психическая слабость, болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов. У больных также наблюдаются раздражительная слабость, выражающаяся повышенной возбудимостью и быстро наступающей вслед за ней истощаемостью, аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью.

Аутизм – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития мозга и характеризующееся отклонениями в социальном взаимодействии и общении, а также ограниченным, повторяющимся поведением. Все указанные признаки появляются в возрасте до трёх лет. Родственные состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Афазия (от греч. а – отрицательная частица; phasis – проявление, высказывание) – нарушение уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» – по выражению А.Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности.

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Афазия – это системное нарушение сформировавшейся речи (в отличие от алалии). Возникает при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных травм, опухолей, инсультов, воспалительных процессов и при некоторых психических заболеваниях.

Афазия амнестическая (a. amnestica; син. А. номинативная) – А., проявляющаяся нарушением способности называть предметы при сохраненной возможности их охарактеризовать; при подсказывании начального слога или буквы больной вспоминает нужное слово.

Афазия моторная (a. motoria; син.: А. вербальная, А. экспрессивная, Брока афазия) – проявляющаяся нарушением активной речи при сохранении понимания устной и письменной речи.

Афазия моторная корковая (a. motoria corticalis) – проявляющаяся нарушением устной речи (включая и внутреннюю речь), чтения и письма, обусловленная поражением коры речевой зоны лобной доли доминантного полушария головного мозга.

Афазия моторная субкортикальная (a. motoria subcorticalis; син.:

А. моторная чистая, афемия – устар.) – проявляющаяся нарушением устной речи при сохранности внутренней речи, чтения и письма; обусловлена поражением белого вещества непосредственно под моторно-речевой зоной коры доминантного полушария головного мозга.

Афазия моторная транскортикальная (a. motoria transcorticalis) – проявляющаяся нарушением активной речи и письма при сохранности возможности повторения обращенной речи и переписывания текста, обусловленная поражением проводящих путей между моторно-речевой зоной коры доминантного полушария и другими областями коры головного мозга.

Аффе́кт (лат. Affectus – страсть, душевное волнение) – эмоциональный процесс, характеризующийся кратковременностью, интенсивностью и выраженными физиологическими проявлениями.

Б

Бред (лат. Delirium) – совокупность идей и представлений, умозаключение, возникшее не посредством обработки поступивших сведений и не корректируемое поступающими сведениями (при этом не важно, соответствует ли бредовое умозаключение действительности или нет). Компонент продуктивной симптоматики при шизофрении и иных психозах. Принципиально важно, что бред – проявление заболевания мозга человека, является расстройством мышления. Его лечение в рамках современной медицины возможно только биологическими методами, то есть лекарствами. Бред дифференцируют от синдрома Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма) в котором расстройства мышления сочетаются с патологией восприятия и идеомоторики.

В

Внушение (лат. suggestio сугге́стия) – психологическое воздействие на сознание человека, при котором происходит некритическое восприятие им убеждений и установок. Представляет собой особо сформированные словесные (но иногда и эмоциональные) конструкции, часто также называемые внушением.

Внушаемость – повышенная податливость по отношению к побуждениям, которые спровоцированы другими людьми, некритическая готовность подчиниться, склонность заражаться чужими настроениями и перенимать привычки. Проявляется при общении, при чтении книг, при восприятии рекламы. Это индивидуальное качество может основываться на склонности к подражанию и на открытости самовнушению состояний. Повышенная внушаемость характеризует индивидов с относительно низким уровнем интеллектуального развития и несформированным логическим

мышлением, входящим в структуру критичности. Определенные условия, такие как утомление, заболевания, стресс, дефицит времени, недостаток компетентности и групповое давление, могут провоцировать повышение степени индивидуальной внушаемости. При частом воспроизведении состояний внушения происходит формирование соответствующего характера (черты робости, доверчивости, впечатлительности, тревожности, неуверенности в себе).

Во́ля – свойство человека, в его способности сознательно управлять своей психикой и поступками. Проявляется в преодолении препятствий, возникающих на пути достижения сознательно поставленной цели. Положительные качества воли, проявления ее силы обеспечивают успешность деятельности . К волевым качествам часто относят мужество , настойчивость, решительность, самостоятельность, самообладание и другие . Понятие во́ля очень тесно связано с понятием свобода.

Воля – сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внешние и внутренние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков.

Воля – это способность человека управлять своим поведением, мобилизовывать все свои силы на достижение поставленных целей.

Воля – это осознанные действия человека, основанные на его личном мировозрении.

Воображе́ние – способность сознания создавать образы, представления, идеи и манипулировать ими; играет ключевую роль в следующих психических процессах: моделирование, планирование, творчество, игра, человеческая память. Разновидность творческого воображения – фантазия. Воображение – одна из форм психического отражения мира. Наиболее традиционной точкой зрения является определение воображение как процесса (А. В. Петровский и М. Г. Ярошевский, В.Г, Казаков и Л. Л. Кондратьева и др). Согласно М. В. Гамезо и И. А. Домашенко: «Воображение – психический процесс, заключающийся в создании новых образов (представлений) путем переработки материала восприятий и представлений, полученных в предшествующем опыте». Отечественными авторами это явление также рассматривается как способность (В. Т. Кудрявцев, Л. С. Выготский) и как специфическая деятельность (Л. Д. Столяренко, Б. М. Теплов). Принимая во внимание сложное функциональное строение, Л. С. Выготский считал адекватным применение понятия психологической системы.

По мнению Э. В. Ильенкова, традиционное понимание воображение отражает только его производную функцию. Главная – позволяет видеть то, что есть, то, что лежит перед глазами, то есть основной функцией воображения является преобразование оптическое явление на поверхности

сетчатки в образ внешней вещи – в образ.

Восприятие (перцепция, от лат. perceptio) – познавательный процесс, формирующий субъективную картину мира. Это психический процесс, заключающийся в отражении предмета или явления в целом при его непосредственном воздействии на органы чувств. Восприятие – одна из биологических психических функций, определяющих сложный процесс приёма и преобразования информации, получаемых при помощи органов чувств формирующих субъективный целостный образ объекта, воздействующего на анализаторы через совокупность ощущений, инициируемых данным объектом. Как форма чувственного отражения предмета, восприятие включает обнаружение объекта как целого, различение отдельных признаков в объекте, выделение в нём информативного содержания, адекватного цели действия, формирование чувственного образа. Восприятие – нечто значительно большее, нежели передача нервной системой нейронных импульсов в определенные участки мозга. Восприятие также предполагает осознание субъектом самого факта стимулирования и определенные представления о нем, а чтобы это произошло, сначала необходимо ощутить «ввод» сенсорной информации, т. е. испытать ощущение. Иными словами, восприятие есть процесс осмысления стимуляции сенсорных рецепторов. Есть основания взглянуть на восприятие как на задачу, которая заключается в сосредоточении на сенсорном сигнале, анализе и интерпретации для создания осмысленного представления об окружающем мире.

Вытесне́ние (подавле́ние, репре́ссия) – один из механизмов психологической защиты. Заключается в активном, мотивированом устранении чего-либо из сознания. Обычно проявляется в виде мотивированого забывания или игнорирования.

Первым вытеснение описал Зигмунд Фрейд, считавший его основным механизмом формирования бессознательного. По его словам «судьба импульса влечения может быть определена так, что он наталкивается на сопротивление, которое хочет сделать его недейственным. Тогда при определённых условиях он приходит в состояние вытеснения».

Как защитный механизм, вытеснение направлено на минимизацию отрицательных переживаний за счёт удаления из сознания того, что эти переживания вызывает. Удалённые из сознания, эти элементы, однако, не пропадают из памяти (человек легко вспоминает их под гипнозом) и не перестают влиять на поведение человека и его сны. Однако на начальном этапе Фрейд выделял только этот защитный механизм и относил к нему всё, что целенаправленно переносит нечто из сознания в бессознательное.

На бытовом уровне вытеснение может быть легко обнаружено. Например мы говорим: «я смотрю телевизор, чтобы забыться, чтобы не

думать о плохом», «я пошла на концерт, чтобы отвлечься», «для того чтобы отвлечься мне нужно сменить обстановку» и пр. Также в последнее время в обиход вошло выражение «оговорка по Фрейду», обозначающее оговорку, сделанную в результате влияния неосознаваемых мотивов.

Г

Галлюцинация – восприятие реально отсутствующего предмета или его признаков, субъективно признаваемое за реальное восприятия. Возникает, как правило, при различных психических расстройствах, в стрессовых ситуациях, а также во время длительной сенсорной изоляции.

Гидрофобия (лат. hydrophobia; от греч. ὕδωρ – вода и греч. φόβος – страх) (водобоязнь) – боязнь возникновения мучительных глотательных судорог при попытке сделать глоток воды, при виде воды или любом упоминании о ней. Наблюдается при бешенстве (в прошлом часто бешенство называли гидрофобией), столбняке, истерии.

Гипермнезия – гипертрофированная способность, носящая, как правило, врожденный характер, запоминать информацию (наглядную, символическую) в большом объеме или на очень продолжительный срок ее хранения.

Гипно́з (греч. υπνος – сон) – временное состояние сознания, характеризующееся сужением его объёма и резкой фокусировкой на содержании внушения, что связано с изменением функции индивидуального контроля и самосознания. Состояние гипноза наступает в результате специальных воздействий гипнотизёра или целенаправленного самовнушения. В более общем смысле гипноз это социально-медицинское понятие о комплексе методик целенаправленного словесно-звукового воздействия на психику человека через заторможенное определённым способом сознание, приводящее к бессознательному выполнению различных команд и реакций, находящегося при этом в искусственно-вызванном состоянии заторможенности организма – дрёмы или псевдосна.

Д

Деби́льность – самая слабая степень умственной отсталости, обусловленная задержкой развития или органического поражения мозга плода, устаревший термин, не рекомендуемый к использованию. При нерезко выраженной дебильности ребёнок может ничем внешне не отличаться от сверстников. Сохраняются механическая память и эмоционально-волевая сфера. Внимание очень трудно привлечь и фиксировать. Запоминание замедленно и непрочно. У них преобладает конкретно-описательный тип мышления, в то время как способность к абстрагированию почти отсутствует. Сложно воспринимают логические

связи между предметами, понятия «пространство», «время» и т. д. Часто встречаются нарушения речи (отстаёт в развитии, искажение звуков, нарушения грамматического строя речи, бедный словарный запас). Обычно не могут пересказать прочитанное, услышанное. Однако некоторым дебилам при задержке общего психического развития и малой продуктивности мышления свойственна частичная одарённость (отличная механическая или зрительная память, способность производить в уме сложные арифметические операции и др.). Эмоции преобладают актуальные на данный момент. Действия не целенаправленны, импульсивны, развит негативизм.

Дебилы с программой общеобразовательной школы не справляются, обычно заканчивают вспомогательную школу, способны вести самостоятельную жизнь. Возможна социальная адаптация и участие в самостоятельной трудовой деятельности.

Среди дебилов различают эретичных (возбудимых), вялых апатичных, злобно-упрямых, мстительных и торпидных (заторможенных).

Делинквент (от лат. delinquens – правонарушитель) – субъект, чье поведение характеризуется нарушением правовой нормы в результате чего возникает правоотношения ответственности.

В правоотношениях ответственности делинквентом признается сторона на которую возлагается обязанность прекратить противоправное поведение и возместить ущерб пострадавшей стороне.

Делирий (от лат. deliriun – безумие) – состояние расстройства сознания, которое характеризуется галлюцинацями, двигательным возбуждением, нарушением ориентировки во времени и пространстве и которое может чередоваться с периодами ясного сознания и критического отношения к болезненным проявлениям.

Деме́нция (лат. dementia) – приобретённое слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых. В отличие от олигофрении, слабоумия врождённого или приобретённого в младенчестве, представляющей собой недоразвитие психики, деменция – это распад психических функций, происходящий в результате поражений мозга, наиболее часто – в старости.

Деменция сенильная (старческое слабоумие) развивается в возрасте 65 – 85 лет. Начало малозаметное, преимущественно с изменений характера. На ранних этапах заостряются индивидуальные психологические особенности, в дальнейшем они сглаживаются, все больные становятся похожими друг на друга. Наблюдаются следующие изменения личности: карикатурный эгоцентризм, черствость, скупость, собирательство старых ненужных вещей. Пропадают прежние интересы и увлечения.

Растормаживаются биологические потребности, усиливается аппетит, повышается интерес к молодым лицам противоположного пола. Настроение угрюмо-раздражительное. Страдает память: сначала больные дезориентированы во времени, затем в обстановке, в первую очередь утрачиваются недавно приобретенные знания, затем более старые. Пробелы памяти замещаются ложными воспоминаниями. Мышление с трудностью обобщения и абстрагирования, возникает непонимание простейших вопросов. Появляется бессмысленная болтливость. Ночью беспокоит бессонница, днем – сонливость. Поведение суетливое, больные становятся бестолковыми, неряшливыми, часто уходят из дома, бродяжничают.

Течение болезни непрерывное. Доживают до маразма – лежат в однообразной позе, недоступные общению. Риск возникновения выше у родственников больных (наследственный фактор).

Деонтология (от греч. δέον – должное) – учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. Термин введен Бентамом для обозначения теории нравственности как науки о морали.

Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями. В ещё более узком смысле деонтология была обозначена, как наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Главные вопросы медицинской деонтологии – это эвтаназия, а также неизбежное умирание пациента. Цель деонтологии – сохранение нравственности и борьба со стрессовыми факторами в медицине в целом.

Также существует юридическая деонтология, представляющая собой науку, изучающую вопросы морали и этики в области юриспруденции.

Деонтология включает в себя:

1. Вопросы соблюдения врачебной тайны
2. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных
3. Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе
4. Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками
5. Правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации:

– интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;

– интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;

– вопрос об интимных отношениях между врачом и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников;

– врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами.

Депрессивный синдром характеризуется болезненно пониженным настроением, тоской, которые иногда сопровождаются физически тягостным ощущением давления или тяжести в области грудной клетки, интеллектуальным и моторным торможением (затруднение течения мыслей, потеря интереса к профессиональной деятельности, замедление движений вплоть до полной обездвиженности – депрессивный ступор). Природа депрессии различна; в зависимости от нозологической принадлежности выделяют психогенные депрессии (реактивные, невротические), эндогенные депрессии при маниакально-депрессивном психозе и шизофрении и, наконец, симптоматические депрессии, возникающие при соматических и других заболеваниях.

Пессимистическое мировосприятие при депрессии сопровождается тревогой, чувством вины, идеями малоценности, приобретающими в тяжелых случаях характер бреда самообвинения или греховности, суицидальными идеями и тенденциями. К наиболее типичным признакам депрессии относится изменение интенсивности симптоматики на протяжении дня - наибольшее усиление проявлений в утренние часы и улучшение состояния к вечеру. Наблюдаются также нарушения сна (неглубокий, непродолжительный ночной сон, сонливость днем), менструального цикла, снижение аппетита, сопровождающееся похуданием.

Выделяют различные варианты депрессивного синдрома: ажитированная, адинамическая, ипохондрическая, астеническая, истерическая депрессия, депрессия с бредом, с явлениями деперсонализации и др. При ажитированной депрессии преобладают тревога и двигательное беспокойство: больные мечутся, стонут, не находят себе места. В случае адинамической депрессии на первый план выступают заторможенность, обездвиженность, отсутствие побуждений. Картина ипохондрической депрессии определяется тревожными опасениями или даже убежденностью в наличии тяжелого заболевания. При этом многочисленные ипохондрические жалобы, а также разнообразные болезненные ощущения, как правило, не связаны с какими-либо изменениями внутренних органов. Астеническая депрессия протекает с преобладанием вялости, физической и умственной утомляемости, расстройствами сосредоточения, гиперестезией. В то же время аффективные нарушения, тоска, интеллектуальная и моторная заторможенность в этих случаях выражены мало. При истерической депрессии превалируют истерически окрашенные аффективные расстройства, явления утрированного отчаянья с рыданиями, судорогами, конверсионной (астазия-абазия, тремор, афония) и диссоциативной (амнезия, истерические галлюцинации) симптоматикой. Нередки демонстративные

попытки самоубийства, возникающие по типу "суицидального шантажа".

Деперсонализа́ция (лат. de, лат. persona – личность) – состояние, сопровождающееся изменением или потерей чувства собственного «Я» (диссоциативное расстройство). Больным кажется, что события их жизни происходят с кем-то другим, что они как бы «просматривают» свою жизнь в кинотеатре. Деперсонализацию в большинстве случаев сопровождает дереализация и психическая анестезия. Фактически, синонимом деперсонализации является «анестетическая депрессия». Латинское название – anaesthesia psychica dolorosa. В МКБ-10 обозначается как F48.1 – «Синдром деперсонализации-дереализации», исторически называемый деперсонализацией. Длительная деперсонализация является мучительным состоянием, часто приводящим к суицидам.

Депре́ссия (от лат. depressio подавленность) – это психическое расстройство, характеризующееся депрессивной триадой: снижением настроения, утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.) и двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

Как психическое расстройство является нарушением аффекта. При длительном течении времени (свыше четырех-шести месяцев) депрессия рассматривается как психическое заболевание. Депрессия хорошо поддаётся лечению, более чем в 80 % случаев наступает полное выздоровление, тем не менее, в настоящее время именно депрессия – наиболее распространённое психическое расстройство. Ею страдает 10 % населения в возрасте старше 40 лет. Из них 2/3 – женщины. Среди лиц старше 65 лет депрессия встречается в три раза чаще. В некоторых случаях человек, страдающий депрессией, начинает злоупотреблять алкоголем (или иными препаратами, воздействующими на ЦНС), уходит «с головой» в работу.

Депривация – (лат. deprivatio – потеря, лишение) – психическое состояние, при котором люди испытывают недостаточное удовлетворение своих потребностей. В социологии используются понятия абсолютной и относительной депривации. В социальной психологии используют понятие относительной депривации и фрустрации.

Дисфория (dysphoria, греч. dysphoreō тяжело переносить, быть раздраженным) – расстройство настроения с преобладанием тоскливо-злобного, угрюмо-недовольного, сочетающееся с раздражительностью, агрессивностью, нередко страхами. Возникает чаще при эпилепсии, шизофрении, различных органических заболеваниях ЦНС, психопатиях.

При легкой дисфории отмечаются придирчивость, вздорность, ворчливость, обидчивость, в ряде случаев ирония и язвительность, которые

могут распространяться лишь на отдельные лица, события или касаться всех. Обычно легкую дисфорию принимают за присущую индивидууму характерологическую особенность Выраженная дисфория проявляется тоской и злобой. Тоскливое настроение может сочетаться с тревогой, отчаянием, безысходностью, страхом: злоба, часто напряженная, может перемежаться с яростью дисфория., особенно выраженная, сопровождается двигательными расстройствами (преимущественно непоседливостью, которая в части случаев достигает степени двигательного возбуждения), реже состоянием заторможенности вплоть до субступора. Она может осложниться такими психопатологическими расстройствами, как бред различного содержания, измененное сознание (обычно сумеречное), растерянность дисфории, возникающая у лиц с последствиями органического поражения головного мозга (например, после перенесенных черепно-мозговых травм) постоянно сопровождается гиперестезией (вплоть до гиперпатии), головными болями, головокружением и др., в ряде случаев сенестопатиями. При дисфории, встречающейся при эпилепсии и шизофрении, возможны импульсивные влечения (бродяжничество, алкогольные или сексуальные эксцессы и др.). Дисфории могут появляться спонтанно или под влиянием внешних, обычно незначительных причин (например, обыденных отрицательных эмоциональных воздействий), при этом отмечается несоответствие глубины дисфории и повода, ее вызвавшего. Начало дисфории чаще внезапное. Продолжительность – несколько часов или дней, реже недель; в последнем случае наблюдаются расстройства, свойственные депрессивному синдрому – похудание, вегетативные нарушения и др. Непродолжительная дисфория заканчивается критически, затянувшаяся – нередко постепенно. Если дисфория сопровождалась симптомами психоза, особенно сумеречным помрачением сознания, то вслед за ней наступает полная или частичная амнезия. Не достигающая выраженности психоза дисфория обычно свидетельствует о вялом течении основного заболевания, например шизофрении. При эпилепсии урежение или исчезновение больших эпилептических припадков и других пароксизмов часто сопровождается учащением дисфории. В состоянии дисфории легко совершаются противоправные деяния и самоубийства.

Дизонтогенез – (dysontogenesis; диз- + онтогенез) нарушение индивидуального развития организма; термин чаще применяется по отношению к внутриутробному периоду и раннему детскому возрасту.

З

Забывание – активный процесс, заключающейся в потере доступа к запомненному ранее материалу, в невозможности воспроизвести или узнать то, что было усвоено. Забыванию подвергается прежде всего то, что не

актуализируется в контексте решаемых задач. Наиболее интенсивно оно осуществляется сразу после окончания заучивания. При этом лучше всего сохраняется осмысленный и важный материала, приобретающий в процессе хранения более обобщенный и схематический характер. Второстепенные детали забываются скорее. При определенных условиях наблюдается эффект обратимости процесса забывания. Так, воссоздание внешних и внутренних условий, при которых происходило запоминание, использование особых стратегий воспроизведения может приводить к восстановлению забытого материала.

Защи́тный механи́зм (психологи́ческая защи́та) – понятие глубинной психологии, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний. Защитные механизмы лежат в основе процессов сопротивления. Защитные механизмы психики служат для устранения или минимизации негативных, травмирующих переживаний. Эти переживания могут быть связаны с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта. В конечном итоге действие защитных механизмов направлено на сохранение стабильности самооценки человека, его представлений о себе и образа мира.

Вытеснение – устранение из сознания неприемлемых влечений и переживаний. Это так называемое «мотивированное забывание». Например, человек, имевший негативный опыт общения с кем-то, может совершенно этого не помнить. Однако память о вытесненных событиях продолжает жить в бессознательном и периодически прорываться «наружу» в шутках, оговорках, и т.д.

Проекция – подсознательное приписывание другим людям собственных вытесненных мотивов, черт характера и переживаний. Этот защитный механизм является следствием вытеснения. Благодаря вытеснению влечения подавлены и загнаны вновь внутрь: но от этого они никуда не исчезают и продолжают оказывать свое влияние. Искоренять свои желания – это слишком болезненно, поэтому они проецируются на других. Так, например, бабулька-старая дева будет яростно осуждать нравы современной молодежи. Но еще суровее она будет относиться к своей соседке по лавочке – такой же старой деве. Дескать, характер у нее скверный, вот никто замуж и не взял. Проекция направлена на того, чья ситуация схожа с ситуацией проецирующего. Человек, у которого работает проекция, склонен к непорядочным поступкам, хотя находит эту непорядочность у окружающих, он склонен к зависти, к поиску негативных причин успеха окружающих.

Отрицание – стремление не принимать за реальность нежелательные для себя события: и настоящие, и давно прошедшие. Например, многие панически боятся серьезных заболеваний. Человек, у

которого работает механизм отрицания, не будет замечать у себя наличия явных симптомов заболевания. Механизм отрицания позволяет игнорировать травмирующие проявления реальности. Отрицание часто встречается в семейных отношениях, когда один из супругов совершенно игнорирует наличие проблем с партнером.

Рационализация – нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей или действий. Рациональное объяснение как защитный механизм направлено на снятие напряжения при переживании внутреннего конфликта. Самым простым примером рационализации может служить оправдательные объяснения школьника, получившего двойку. Признаться себе в том, что сам виноват, не доучив урок – слишком болезненно для самолюбия. Поэтому школьник объясняет свою неудачу плохим настроением учителя.

Сублимация – это наиболее распространенный защитный механизм, когда мы, стараясь забыть о травмирующем событии (переживании), переключаемся на различные виды деятельности, приемлемые для нас и общества. Разновидностью сублимации может быть спорт, интеллектуальный труд, творчество.

Регрессия – возвращение к более примитивным способам эмоционального или поведенческого реагирования, которые были у человека в более раннем возрасте. Например, надуть губки, отвернуться и молчать весь день.

Реактивные образования – поведение, прямо противоположное желаемому. Классический пример – мальчишеские подростковые «ухаживания» за девочками, сводящиеся к тому, чтобы побольнее стукнуть, дернуть за косичку, и т.д. Это связано с тем, что в подростковой среде нежность воспринимается как нечто постыдное. Поэтому мальчики стараются свести свое проявление чувств к действиям, по их мнению, полностью противоположным ухаживаниям.

Зона ближайшего развития – понятие, введенное Л.С. Выготским. Характеризует процесс подтягивания психического развития вслед за обучением. Эта зона определяется содержанием таких задач, которые ребенок может решить лишь с помощью взрослого, но после приобретения опыта совместной деятельности он становится способным к самостоятельному решению аналогичных задач.

Зрелость (взрослость) – наиболее продолжительный период онтогенеза, характеризующийся тенденцией к достижению наивысшего развития духовных, интеллектуальных и физических способностей человеческой личности. Хронологические рамки периода зрелости достаточно условны и определяются моментом завершения юности и началом периода старения. Имеются попытки разделения зрелости на

отдельные стадии (молодость, расцвет, собственно зрелость и др.). В психологии изучение зрелости представлено исследованиями динамики интеллектуальных и творческих способностей, изменений ведущих мотивов и интересов, поиском закономерностей развития личности. Изучаются психологические аспекты таких событий зрелого возраста, как заключение брака и развод, проблемы семейных взаимоотношений, родительские функции. Исследователи выделяют следующие характеристики зрелой личности: развитое чувство ответственности, потребность в заботе о других людях, способность к активному участию в жизни общества и к эффективному использованию своих знаний и способностей, к психологической близости с другим человеком, к конструктивному решению различных жизненных проблем на пути к наиболее полной самореализации. Развитие человека в период зрелости непосредственно связано с его активным включением в сферу общественного производства. Неспособность успешно включиться в производительную жизнь общества приводит к личностному застою, стагнации.

И

Иатроге́ния (др.-греч. ιατροσ – врач + др.-греч. γενεα – рождаю) термин предложен в 1925 г. немецким психиатром Бумке (O.C.E. Bumke)) – изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным словом врача или неправильным пониманием медицинской литературы.

Идентифика́ция (от лат. identifico – отождествлять): форма психологической защиты. Характеризуется тем, что при ее реализации происходит бессознательное уподобление индивида тому объекту, который ему угрожает.

Изоляция – исключение индивида из обычных отношений, что может наблюдаться при особых условиях работы (космический полет, зимовки), или в клинике нервных и душевных болезней (при поражениях анализаторов, при психических заболеваниях). В подобных условиях проявляются побочные следствия изоляции в виде возникновения состояний дремоты, апатии, раздражительности, происходит потеря временной ориентировки, нарушаются способности к мышлению – и воспоминаниям. Могут развиться иллюзии – или галлюцинации.

Индивидуальность (от лат. individuum – неделимое, особь) – Совокупность характерных индивидуальных особенностей и свойств, отличающих один индивидуум от другого; своеобразие психики и личности индивида, ее неповторимость, уникальность. Индивидуальность проявляется в чертах темперамента, характера, в специфике интересов, качеств перцептивных процессов. Индивидуальность характеризуется не только неповторимыми свойствами, но и своеобразием взаимосвязей между ними. Предпосылкой формирования человеческой индивидуальности служат

анатомо-физиологические задатки, которые преобразуются в процессе воспитания, имеющего общественно обусловленный характер, порождая широкую вариативность проявлений индивидуальности. Существует мнение, что индивидом рождаются, личностью становятся, а индивидуальность отстаивают. (А.С. Асмолов)

В психологии этот термин употребляется при описании 2-х явлений:

– индивидуально-психологических различий (индивидуальность как своеобразие психологических свойств человека);

– иерархической организации психологических свойств человека (индивидуальность как высший уровень этой организации по отношению к индивидному и личностному) (см. интегральная индивидуальность).

Во втором случае индивидуальность определяется единством свойств человека, а в первом – только отличительными его свойствами.

Индивидуация (от лат. individuum – неделимое) – теоретический конструкт аналитической психологии, автор К.Г. Юнг. Человеческое развитие на основе интеграции сознательного и бессознательного опыта. Начиная с детского возраста, когда индивидуальность ребенка еще неотделима от семейного окружения, может продолжаться всю жизнь, достигая, как правило, особого драматизма к 35 годам жизни („возраст поворота жизни“), когда человек должен оставить все то, что принадлежало ему в первой стадии его жизни. За счет переработки неосознаваемое до сих пор содержание личного или коллективного бессознательного (архетипы, комплексы) включается в душевную организацию как особая ценность. При этом Я индивида начинает ориентироваться не на внешний мир, а на самость. Индивидуация может осуществляться как спонтанно, так и при содействии психотерапевта. Из–за смены точки отсчета возможны невротические срывы. В качестве средств, способствующих индивидуации в аналитической психологии используются синтетико–герменевтическая терапия, а также формообразующая терапия, опирающиеся на активное фантазирование и толкование сновидений. На первой стадии индивидуации происходит осознание индивидом своей тени, как архетипического образа, символизирующего все негативное, принадлежащее индивидуальному бессознательному, но до определенной поры неотделенное от Я и выступающее как те или иные угрожающие побуждения. Дальше процесс индивидуации затрагивает такие архетипические образы, принадлежащие уже коллективному бессознательному, как анима и анимус (женское и мужское начало). Эти образы являются в сущности врожденными и прорываются в сознание лишь в пограничных ситуациях. Последняя стадия индивидуации – „самость“ – характеризуется интеграцией всего сознательного и бессознательного психологического опыта. На данной стадии индивид достигает целостности и автономии. Эта стадия

символизируется изображением мандалы.

Инициáция (лат. initiatio – совершение таинства, посвящение) – обряд, знаменующий переход на новую ступень развития в рамках какой-либо социальной группы или мистического общества.

Интеграция (от лат. integrum – целое; лат. integratio – восстановление, восполнение) – в общем случае обозначает объединение, взаимопроникновение. Объединение каких-либо элементов (частей) в целое. Процесс взаимного сближения и образования взаимосвязей.

Интеллéкт (от лат. intellectus – понимание, познание) – общие способности к познанию, пониманию и разрешению проблем. Понятие интеллект объединяет все познавательные способности индивида: ощущение, восприятие, память, представление, мышление, воображение. Существует ряд принципиально различных трактовок интеллекта. В структурно–генетическом подходе Ж. Пиаже интеллект трактуется как высший способ уравновешивания субъекта со средой, характеризующийся универсальностью. При когнитивистском подходе интеллект рассматривается как набор когнитивных операций. В факторно–аналитическом подходе на основании множества тестовых показателей отыскиваются устойчивые факторы (Ч. Спирмен, Л. Терстоун, Х. Айзенк, С. Барт, Д. Векслер, Ф. Вернон). На сегодняшний момент принято считать, что существует общий интеллект как универсальная психическая способность, в основе которой может лежать генетически обусловленное свойство неравной системы перерабатывать информацию с определенной скоростью и точностью (Х. Айзенк). В частности, в психогенетических исследованиях показано, что доля генетических факторов, рассчитанная по дисперсии результатов выполнения интеллектуальных тестов, достаточно велика, этот показатель имеет значение от 0.5 до 0.8. При этом наиболее генетически зависимым оказывается вербальный интеллект.

Интервью клиническое (от греч. klinike – уход за больным, врачевание) – метод терапевтической беседы при оказании психологической помощи. В психиатрии, психоанализе и медицинской психологии клиническое интервью используется для помощи пациенту в осознании им своих внутренних затруднений, конфликтов, скрытых мотивов поведения.

Интериоризация – переход, в результате которого внешние по своей форме процессы взаимодействия с внешними же, вещественными предметами преобразуются в процессы, протекающие в умственном плане, в плане сознания. При этом они подвергаются специфической трансформации – обобщаются, вербализуются, сокращаются и, главное, становятся способными к дальнейшему развитию, которое переходит границы возможностей внешней деятельности. Процесс интериоризации состоит не в том, что внешняя деятельность перемещается во внутренний план сознания;

это процесс, в котором этот внутренний план и формируется.

Интерференция (от лат. inter – взаимно, между собой и ferio – ударяю, поражаю) – взаимоподавление одновременно осуществляющихся процессов, прежде всего относящихся к познавательной сфере, обусловленное ограниченным объемом распределяемого внимания.

Интрапунитивность – склонность постоянно обвинять за все неудачи самого себя.

Интроéкция (от лат. intro – внутрь и лат. jacio – бросаю, кладу) – бессознательный психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. Включение индивидом в свой внутренний мир воспринимаемых им от других людей взглядов, мотивов, установок и пр.

Интуиция (позднелат. лат. intuitio – созерцание (составные лат. in – в, внутри; лат. tui – мочь, неметь (онеметь), ты, тебе; лат. ti(tum) – после, затем, потом), от лат. intueor – пристально смотрю), способность чувствовать уже имеющиеся логические цепочки связанной информации, касающиеся нужного вопроса, и таким образом моментально находить ответ на любой вопрос.

Инфантилизм (от лат. infantilis – детский) – незрелость в развитии, сохранение в физическом облике или поведении черт, присущих предшествующим возрастным этапам.

Термин употребляется как в отношении физиологических, так и психических явлений.

В переносном смысле инфантилизм (как детскость) – проявление наивного подхода в быту, в политике и т. д. Психический инфантилизм – незрелость человека, выражающаяся в задержке становления личности, при которой поведение человека не соответствует возрастным требованиям к нему. Преимущественно отставание проявляется в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранении детских качеств личности.

В раннем возрасте признаки инфантилизма, снижения уровня поведенческих мотиваций выявляются с трудом. Поэтому о психическом инфантилизме обычно говорят лишь начиная со школьного и подросткового возраста, когда соответствующие особенности начинают выступать более отчетливо.

Одним из наиболее важных факторов развития психического инфантилизма являются родители человека, которые недостаточно серьёзно относятся к человеку в детстве, не позволяя принимать самостоятельные решения – тем самым ограничивая подростка (но не ребёнка) в свободе. То есть в инфантилизме человека, родившегося нормальным, могут быть повинны сами родители. Типичными для инфантильных детей являются преобладание игровых интересов над учебными, неприятие школьных ситуаций и связанных с ними дисциплинарных требований. Это приводит к

школьной дезадаптации, а в дальнейшем – и к социальным проблемам. Однако инфантильные дети сильно отличаются от умственно отсталых или аутичных. Они отличаются более высоким уровнем абстрактно-логического мышления, способны переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи, более продуктивны. Динамика возникающей интеллектуальной недостаточности при инфантилизме характеризуется благоприятностью с тенденцией к сглаживанию нарушений познавательной деятельности.

Простой инфантилизм следует отличать от дисгармонического, который может приводить к психопатиям.

Ипохо́ндрия (от греч. hypochóndria – подреберье) (ипохондри́ческое расстро́йство, ипохондри́ческий синдро́м) – состояние человека, проявляющееся в постоянном беспокойстве по поводу возможности заболеть одной или несколькими болезнями, жалобах или озабоченности своим физическим здоровьем; восприятии своих обычных ощущений как ненормальных и неприятных; предположениях, что кроме основного заболевания есть какое-то дополнительное. При этом человек может считать, что знает, какое у него «на самом деле» заболевание, но степень его убежденности обычно раз от раза меняется, и он считает более вероятным то одно заболевание, то другое.

Истери́я (от др.-греч. ὑστέρα, Hystera – «матка»; считалось, что истерия – следствие болезни матки) – устаревшее понятие, обозначавшее психосоматическое расстройство, входящее в класс неврозов. Истерия характерна демонстративными эмоциональными реакциями (слёзы, смех, крики), судорогами, параличами, потерей чувствительности, глухотой, слепотой, помрачением сознания и другим.

К

Каталепсия – часто называемая в психиатрии «восковой гибкостью», патологически длительное сохранение приданной позы; обычно наблюдается при кататонической форме шизофрении. Каталепсию рассматривают как следствие максимально выраженной внушаемости. Она часто сочетается с другими проявлениями повышенной внушаемости: эхопраксией (повторением увиденных жестов), эхолалией (повторением услышанных слов) и т.п. Каталепсию можно вызвать в состоянии гипноза.

Э. Блейлер описывал её так: «Больные не совершают движений по собственной воле; им можно придать любую позу, и какой бы неудобной она ни была, они будут пребывать в ней очень долго». Если проявляется ригидность позы, а не восковая гибкость, каталепсию называют ригидной. Помимо кататонической шизофрении каталепсия может наблюдаться при истерии и некоторых заболеваниях мозжечка, когда блокируются или повреждаются связи между мозжечком и лобными долями коры.

Катарсис (от греч. catharsis – очищение) – сильное эмоциональное потрясение, которое вызвано не реальными событиями жизни, а их символическим отображением, например в произведении искусства. Термин был привнесен в психологию и психоанализ из античной трагедии.

Катартический метод (от греч. katharein – очищение) – форма психотерапии, впервые открыта Ж. Брейером в 1880 г. на материале работы с его пациенткой Анной О. и опубликован в 1895 г. в статье, написанной вместе с З. Фрейдом. Заключается в том, что истерические симптомы прослеживаются в биографии пациента. Вначале это происходило в гипнозе, позднее за счет использования метода свободных ассоциаций. При этом травматические переживания снова актуализируются и благодаря отреагированию соответствующего аффекта происходит катарсис – собственно душевное очищение. Этот метод стоит в основе психоанализа.

Клаустрофо́бия (от лат. claustrum – ограда и греч. φόβος – страх) – психопатологический симптом, фобия замкнутых или тесных пространств. Считается, наряду с агорафобией, одним из самых распространенных патологических страхов.

Клиническая психология – обширный раздел прикладной психологии (на стыке с психиатрией), изучающий индивидуальные особенности с точки зрения связанных с ними медицинских реакций и явлений.

Сфера клинической психологии включает в себя оценку психического здоровья, организацию и проведение научных исследований для понимания психических проблем и разработку, проведение и оценку психологической коррекции и помощи (психотерапия). Психотерапевтические методы клинической психологии: консультирование, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, семейное консультирование и различные формы поддержки людей, испытывающих проблемы с адаптацией.

Термин «клиническая психология» был введён американским психологом Лайтнером Уитмером (1867—1956), узко определявшим его как изучение индивидов путём наблюдения или эксперимента с намерением произвести изменение. Согласно современному определению Американской психологической ассоциации.

Коммуникация – (от лат. communico – делаю общим, связываю, общаюсь) – смысловой аспект социального взаимодействия. Поскольку всякое индивидуальное действие осуществляется в условиях прямых или косвенных отношений с другими людьми, оно включает (наряду с физическим) коммуникативный аспект. Действия, сознательно ориентированные на смысловое их восприятие другими людьми, иногда называют коммуникативными действиями. Различают процесс

коммуникации и составляющие его акты. Основные функции коммуникационного процесса состоят в достижении социальной общности при сохранении индивидуальности каждого ее элемента. В отдельных актах коммуникации реализуются управленческая, информативная и фатическая (связанная с установлением контактов) функции, первая из которых является генетически и структурно исходной. По соотношению этих функций условно выделяются сообщения: побудительные (убеждение, внушение, приказ, просьба); информативные (передача реальных или вымышленных сведений); экспрессивные (возбуждение эмоционального переживания); фатические (установление и поддержание контакта). Кроме того, коммуникационные процессы и акты можно классифицировать и по другим основаниям. Так, по типу отношений между участниками различаются: межличностная, публичная, массовая коммуникации; по средствам коммуникации: речевая (письменная и устная), паралингвистическая (жест, мимика, мелодия), вещественно-знаковая коммуникация (продукты производства, изобразительного искусства и т.д.).

Компенсация (от греч. compensare – возмещать) – теоретический конструкт индивидуальной психологии А. Адлера. Стремление человека устранить из сознания комплекс неполноценности за счет целенаправленного развития физических или психических функций, приводящих к переживанию чувства адекватности.

Ко́мплекс (лат. Complex – связь, сочетание) – в психологии (прежде всего в психоанализе) понятие, обозначающее «формирующуюся в бессознательном (или вытесненную в него) эмоционально окрашенную совокупность представлений, мотивов и установок, оказывающую существенное влияние на развитие и функционирование психики, личности и поведение человека». Введено Карлом Густавом Юнгом.

Комплекс неполноценности является выражением неприспособленной структуры личности, страдающей ощущением превосходства окружающих над собой. Комплекс неполноценности возникает вследствие ошибок и неудач и существенно влияет на поведение человека. Первым, кто исследовал и описал комплекс неполноценности, был венский психоаналитик Альфред Адлер. Люди, страдающие комплексом неполноценности, рассматривают себя как нечто незначительное и ущербное. У многих пациентов на его почве развиваются депрессии, за которыми в тяжёлых случаях может последовать опасность самоубийства. Одним из симптомов комплекса неполноценности может быть демонстрация сигналов, которыми страдающий им человек пытается обратить на себя внимание остальных людей. Другими симптомами могут быть недостаточность контактов, боязнь людей, боязнь сделать ошибку, постоянное напряжение. Комплекс неполноценности иногда является также

подсознательной причиной дефектов речи.

Нередко характерны попытки возместить комплекс собственной неполноценности выставленной напоказ ролью жертвы. У молодых мужчин для маскировки ощущения неполноценности часто наблюдаются повышенная агрессивность и потребление алкоголя, а также символы статуса, такие как спортивные автомобили, характерная одежда и т.п. Чрезмерное высокомерие также может свидетельствовать о внутренне нарушенном чувстве собственного достоинства. Чувство неполноценности и вытекающие из него депрессии нередко уходят корнями в раннее детство. Научно доказано, что недостаточное внимание к ребёнку и постоянная критика могут подорвать развитие здорового чувства собственного достоинства у подростка.

Конверсия истерическая – соматическое разрешение конфликта бессознательного; процесс, в ходе коего развившемуся при патогенных условиях аффекту был закрыт нормальный выход, отчего эти «защемленные аффекты» находят ненормальное выражение.

Конфабуля́ция (лат. confabulari – болтать, рассказывать) – вид парамнезий, заключающийся в том, что больной сообщает о вымышленных событиях, никогда не имевших места в его жизни. Конфабуляции иногда образно называют «галлюцинациями воспоминания». Конфабуляции могут заполнять пробелы памяти больного, но наличие пробелов памяти для формирования конфабуляций совсем не обязательно, они могут формироваться при отсутствии амнезии и гипомнезии. Содержание конфабуляций часто фантастическое, но это не всегда обязательно. Разновидности конфабуляций:

Конфабуляция бредовые – возникают в связи с бредовыми идеями, имеющими место у больного, не связаны с нарушениями памяти; мнестические (замещающие, конфабуляции памяти) – возникают для замещения пробелов памяти, делятся на экмнестические (относящиеся к прошлому) и мнемонические (относящиеся к настоящему); обусловленные расстройствами сознания продуктивного типа – отражающие тематику перенесённого психоза (галлюциноза, онейроида и др.); фантастические – изобилующие неправдоподобными, фантастическими сведениями, часто имеют место при парафренном синдроме; экспансивные – бредовые или фантастические конфабуляции мегаломанического характера; внушённые (непродуктивные) – возникающие не спонтанно, а будучи спровоцированными подсказкой, наводящими вопросами. Конфабуляции – симптом различных психических заболеваний.

Так как человеческая память по своей природе реконструктивна (т.е., при воспоминании, мозг заново конструирует события, часто пользуясь информацией, полученной после них), конфабуляция может наступать не

только во время психологических заболеваний, но и на протяжении жизни здорового человека. Сам человек не может в принципе отличить нормальную конфабуляцию от "обычных" воспоминаний, т.к. между ними нет физиологической и психологической разницы.

Конфликт – перерастание конфликтной ситуации в открытое столкновение; борьба за ценности и претензии на определенный статус, в которой целями являются нейтрализация, нанесение ущерба или уничтожение соперника. При анализе конфликта выделяют:

– субъектов конфликта – участников конфликтного взаимодействия;

– объект конфликта – предмет противодействия у участников конфликта;

– инцидент – причина столкновения интересов.

Конфликт = Конфликтная ситуация + Инцидент.

Коррекция психологическая (Психокорре́кция) – один из видов психологической помощи (среди других – психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия); деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Психокоррекционные воздействия могут быть следующих видов: убеждение, внушение, подражание, подкрепление. Различают индивидуальную и групповую психокоррекцию. В индивидуальной психолог работает с клиентом один на один при отсутствии посторонних лиц. В групповой – работа происходит сразу с группой клиентов со схожими проблемами, эффект достигается за счёт взаимодействия и взаимовлияния людей друг на друга.

Корсаковский синдром развивается в результате острого (тяжёлые черепно-мозговые травмы) или хронического (алкоголизм) органического поражения головного мозга. Характеризуется расстройствами запоминания текущих событий при относительной сохранности воспоминаний о давних событиях и приобретенных навыках. При этом пробелы памяти могут заполняться такими событиями, которые происходили раньше или могли произойти. Наблюдается при Корсаковском психозе, опухолях мозга.

Кризис возрастной – особые, относительно непродолжительные (до года) периоды онтогенеза, характерные резкими психологическими изменениями. В отличие от кризисов невротического или травматического характера, относятся к нормативным процессам, необходимым для нормального, поступательного хода личностного развития. Могут возникать при переходе человека от одной возрастной ступени к другой, связаны с

системными качественными преобразованиями в сфере его отношений социальных, деятельности и сознания. Форма, длительность и острота протекания кризисов может заметно различаться в зависимости от индивидуально – типологических особенностей ребенка, социальных и микросоциальных условий, особенностей воспитания в семье, от педагогической системы в целом. Для периодов кризисов возрастных в детстве характерны процессы перехода к новому типу взаимоотношений детей со взрослыми, при коем учитываются новые, возросшие возможности ребенка, изменение "социальной ситуации развития", смена деятельности, перестройка всей структуры сознания ребенка. Процессы перехода детей на новую возрастную ступень связаны с разрешением нередко весьма острых противоречий между ранее сложившимися у них формами взаимоотношений с окружающими – и своими возросшими физическими и психологическими возможностями и притязаниями. Значительно менее изучены кризисы возрастные зрелых периодов жизни и старости. Известно, что такие поворотные пункты возникают заметно реже, чем в детстве, и обычно протекают более скрыто, без выраженных изменений в поведении. Происходящие в это время процессы перестройки смысловых структур сознания и реориентации на новые жизненные задачи, ведущие к смене характера деятельности и взаимоотношений, оказывают глубокое влияние на дальнейший ход развития личности.

Л

Лень – универсальное средство защиты от бесполезного труда. Чаще всего – следствие неуверенности в цели, отсутствия стимулов, просто многолетней усталости. Чтобы разобраться в лени, нужно уточнить ее суть. Лень выполнять определенную работу. Есть два выхода: отказаться от работы или сделать ее приятной. При попытке отказаться от работы нужно решить, кто другой возьмет на себя эту работу или что случится, если не делать ее совсем. Здесь можно поменяться с кем-то делами, привлечь на помощь или разбить работу на операции, изменить ее технологию и пр. Иногда неприятную работу можно «пересидеть» (так, в армии известен принцип: получив команду, не спеши выполнять – может последовать команда отставить). Чтобы сделать работу приятной, можно: придумать себе систему поощрений; устроить соревнование с коллегами (даже если они об этом не знают); однообразную часть работы довести до автоматизма – тогда она «проскакивает» мимо психики; психологически отстраниться: представить себя актером, вживающимся в образ, или сыщиком, занимающимся промышленным шпионажем (это особенно эффективно при разовых работах); держать в памяти конечные стимулы – заработок, признательность, профессиональный рост, даже окончание неприятной

работы – и удовлетворение от стимулов постепенно перенесется на сам процесс работы. Присутствие лени по причинам физическим и душевным.

Такие причины могут понемногу возникнуть как бы сами собой: нужно только не делать зарядку, не гулять, не заниматься спортом, есть меньше овощей и фруктов, ложиться спать попозже и пр... Лень приходит и тогда, когда у человека нет цели либо он не может определить ее. Стоит попробовать письменно ответить на вопросы: о своих жизненных целях; о том, как хотелось бы провести следующие три – пять лет жизни; о том, как бы шла жизнь, если бы знать, что через полгода она Закончится... И выделить для ответов на эти вопросы по две-три минуты. Потом в каждом из списков ответов выделить три главные цели, а из них – самую главную. И посмотреть, похожи ли они на то, чем приходится заниматься изо дня в день. Это и будет обоснованным диагнозом лени и рецептом от нее. У лени есть определенный режим. На тяжелые, ленивые часы нужно перенести самые простые дела. Если тяжелые времена – месяц или сезон, можно разбить их коротким отпуском. Если это «весенняя усталость», следует обратить внимание на витамины, больше бывать на воздухе, на солнце. Кроме названных ситуаций, могут быть иные. Главное – понять истоки лени, сформулировать проблему, наметить пути выхода из нее и сразу же действовать. Но и не забывать, что кроме лентяев есть и трудоголики, жизнь коих тоже может пройти мимо.

Лживость – форма поведения, направленного на введение других в заблуждение ради достижения личных целей. Способность к подобному поведению может быть обнаружена у некоторых видов животных, например, у шимпанзе, которые в естественных условиях демонстрируют обманные действия. У человека подобные действия, совершаемые в детском возрасте, достаточно часто приобретают стабильный характер и становятся качеством личности. Формированию лживости как личностной черты способствуют слишком многочисленные запреты и невыполнимые требования, адресованные ребенку. В этих условиях появление детской лживости связано с переживанием чувства стыда за свой поступок, страха перед наказанием, а также со стремлением к самоутверждению, когда лживость направлена на привлечение к себе внимания окружающих.

Личность – относительно устойчивая система поведения индивида, построенная прежде всего на основе включенности в социальный контекст. Стержневым образованием личности является самооценка, которая строится на оценках индивида другими людьми и его оценивании этих других. Сущностная характеристика личности и её основные особенности определяются:

– содержанием мировоззрения человека, его психологической сущностью;

– степенью целостности мировоззрения и убеждений, отсутствием или наличием в них противоречий, отражающих противоположные интересы разных слоёв общества;

– степенью осознанности человеком своего места в обществе;

– содержанием и характером потребностей и интересов, устойчивостью и лёгкостью их переключаемости, их узостью и многогранностью;

– спецификой соотношения и проявления различных личностных качеств.

Личность настолько многогранна в своих индивидуально-психологических проявлениях, что сотношение её разнообразных качеств может сказываться и на проявлениях мировоззрения, и на поведении. С конца 1930-х гг. в психологии личности началась активная дифференциация направлений исследований. В результате ко второй половине прошлого века сложилось много различных подходов и теорий личности. Если подходить к подсчёту количества современных теорий личности формально, то существует по меньшей мере 48 их вариантов, и каждый из них может быть, в свою очередь, оценен по пяти параметрам.

Личностно-аномальный симптомокомплекс – это эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт.

Логотерапия (от греч. logos – слово и therapeia – забота, уход, лечение) – психотерапевтическая стратегия, разработанная В. Франклом, основанная на предположении, что развитие личности обусловлено стремлением к поиску и реализации смысла жизни. Если у человека нет смысла жизни или он недостижим, то возникает экзистенциальная фрустрация, проявляющаяся в неврозах. В рамках логотерапии ставится задача помощи человеку в обретении смысла его жизни, который не может быть просто заимствован у других. Для ее решения был разработан метод сократического диалога, в котором происходит обсуждение личного опыта, касающегося прежде всего трех сфер, в которых может быть найден индивидуальный смысл жизни. Это творчество, переживания и осознанное отношение к обстоятельствам, на которые нельзя повлиять. Одной из основных областей, в которой индивид может получить поддержку в поисках смысла, является религиозная вера. В рамках логотерапии также был разработан метод парадоксальной интенции, ориентированный на лечение фобий и навязчивых состояний, и метод дерефлексии, предназначенный для лечения сексуальных неврозов.

М

Мазохизм – понятие, введенное в научный оборот Р. фон Крафт–Эбингом по имени австрийского писателя Захер–Мазоха, обозначающее половую перверсию, которая характеризуется связью полового удовлетворения с обязательным переживанием физических или моральных страданий. Для возникновения мазохистских переживаний иногда бывает достаточно воображения (мысленное представление себя жертвой унизительных сцен, побоев) или внешних нейтральных действия, в отношении которых окружающие могут не знать об их истинной мотивации. Часто выступает в сочетании с другими перверсиями, например, эксгибиционизмом.

Маниакальный синдром характеризуется болезненно повышенным настроением, сочетающимся с необоснованным оптимизмом, ускоренным мышлением и чрезмерной активностью. Мании чаще всего возникают в рамках эндогенных психозов (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения), органических заболеваний ЦНС, а также при некоторых интоксикациях; наблюдаются психогенно провоцированные мании. Больным свойственны переживания радости, счастья, переоценка собственных возможностей, иногда достигающая уровня идей величия. Легкость образования ассоциаций, гипермнезия (обострение памяти с наплывом воспоминаний) сочетаются с повышенной отвлекаемостью, поверхностностью суждений. Отмечаются многоречивость, стремление к постоянному расширению сферы деятельности и контактов. При этом нередко обнаруживаются повышенная раздражительность, конфликтность (гневливая мания). Больные совершают необдуманные поступки, бессмысленно тратят деньги. Сон, как правило, нарушен (сокращение часов сна с ранним пробуждением), аппетит повышен; нередко повышается сексуальность; нарушается менструальный цикл. Не резко выраженная мания (гипомания) часто сочетается с многообразными соматическими симптомами, алгиями, невротическими проявлениями.

Меланхо́лик (греч. μέλαινα χολή, мелэна холе, «чёрная желчь») – субъект, обладающий одним из четырех основных типов темперамента, характеризующимся низким уровнем психической активности, замедленностью движений, сдержанностью моторики и речи, быстрой утомляемостью. Меланхолика отличают высокая эмоциональная сензитивность, глубина и устойчивость эмоций при слабом их внешнем выражении, причем преобладают отрицательные эмоции. При неблагоприятных условиях у меланхолика может развиться повышенная эмоциональная ранимость, замкнутость, отчужденность (см. Отчуждение). И. П. Павлов считал, что у представителей меланхолического темперамента преобладает тормозной процесс при слабости как возбуждения, так и

торможения. Темперамент в классификации Гиппократа. Человека меланхолического темперамента можно охарактеризовать как легко ранимого, склонного глубоко переживать даже незначительные неудачи, но внешне вяло реагирующего на окружающее. Тем не менее среди меланхоликов встречаются такие незаурядные личности как французский философ Рене Декарт, англичанин Чарлз Дарвин, русский писатель Николай Васильевич Гоголь, польский композитор Фредерик Шопен, русский композитор Петр Ильич Чайковский. Они сумели преодолеть недостатки данного темперамента и творчески использовать преимущества: высокую чувствительность нервной системы, тонкую реакцию на малейшие оттенки чувств, глубокие эмоциональные переживания, отличающиеся большой устойчивостью.

Меланхолия (от греч. melas – черный + chole – желчь) – использовалось еще во времена Гиппократа и Галена для обозначения печального (унылого) расположения духа, с чувством поражения без объективных причин, с повышенной мечтательностью, а также часто со страхом, чувством вины, с идеей принуждения. В античной медицине это состояние объяснялось преобладанием в человеческом организме черной желчи. С начала XVIII в. началось уточнение содержания этого понятия. После вычленения ипохондрии и депрессивного состояния при прогрессивном параличе меланхолия стала связываться с манией в рамках циркулярного психоза. У Э. Крепелина это понятие использовалось только для депрессий преклонного возраста. В настоящее время используется как синоним эндогенной депрессии. Понятие близко к современному понятию депрессии, а также отдалённо с меланхолическим темпераментом. Согласно Энциклопедическому словарю Брокгауза и Ефрона: Сущность психических изменений при меланхолии заключается в том, что субъект находится в печальном, подавленном настроении, не мотивированном или недостаточно мотивированном внешними обстоятельствами, и что психическая деятельность его вообще сопровождается неприятными, болезненными мучениями. Вместе с тем в сознании преобладают представления, соответствующие грустному расположению духа; фантазия и воспоминания больного направлены исключительно на неприятные вещи и события, он все видит в мрачном цвете, ничто его не радует, жизнь становится ему тягостной, стимулы к деятельности слабеют или совершенно исчезают, он делается малоподвижным, безучастным к своим важнейшим жизненным интересам, считает лучшим исходом смерть, которая нередко осуществляется путем самоубийства. Во многих других случаях на почве этого угнетаемого состояния духа возникают нелепые бредовые идеи и обманы чувства. Что касается первых, то они преимущественно имеют характер самообвинения: больные обвиняют себя в каком-нибудь проступке

или преступлении против религии или нравственности, нередко приписывают себе совершенно фантастические, чудовищные действия, ожидают за них таких же чудовищных наказаний. Кроме бреда самообвинения, встречается также бред преследования или так называемый бред отрицания: ничего больше нет, люди исчезают, мир и жизнь кончаются и т.п. Особенную разновидность меланхолии составляют те случаи, в которых бред имеет преимущественно ипохондрический характер, например больные чувствуют, что у них все отверстия тела заросли, кишки гниют, желудок провалился, они сделались деревянными, стеклянными, превратились в животное и проч. Обманы чувств большей частью, по содержанию своему, стоят в соответствии с идеями бреда: больные слышат проклятия, стон детей, бряцанье цепей, видят приготовления к казни, трупы своих родных, ощущают запах мертвечины, серы, ползание змей по телу. Как в тех случаях, где меланхолия протекает исключительно в виде беспричинного угнетенного состояния, так и тогда, когда сознание наполняется перечисленными идеями бреда и галлюцинациями, по временам больные подвергаются приступам сильнейшей тоски со страхом и двигательным возбуждением, и под влиянием этих приступов иногда впадают в неистовство (raptus melancholicus). Независимо от того меланхолия вообще сопровождается понижением общего питания, как вследствие недостаточного аппетита и отказа от пищи, так и вследствие болезненного изменения процессов усвоения, обмена веществ и кровообращения. Большей частью бывает, кроме того, упорная бессонница.

При одной из разновидностей меланхолии (так называемой melancholia attonita) наблюдается в течение продолжительного времени полная неподвижность, оцепенение мышц. Весьма часто меланхолия не составляет самостоятельной душевной болезни, а только эпизод, одну из стадий сложного душевного расстройства, например кругового, периодического помешательства, мании и др.; тогда она длится недолго и сменяется другими симптомами. В тех же случаях, когда меланхолия является психическим, самостоятельным заболеванием, она всегда длится по крайней мере 8–10 месяцев, и затем больной может совершенно выздороветь. Если же выздоровление не наступает, то меланхолия или становится хронической, или преобразовывается во вторичное слабоумие, причём болезнь уже становится неизлечимой. Во всяком случае при длительном течении меланхолии интенсивность грустного аффекта, психической боли постепенно уменьшается. Значительная часть больных с меланхолией умирает от самоубийства или от общего истощения, вследствие недостаточного питания. При затяжном течении меланхолия предрасполагает к развитию легочной чахотки. Причины меланхолии совпадают с причинами душевных болезней вообще. Лечение лучше всего

производится в специальных заведениях.

Метод чернильных пятен, Роршах-тест – представляет собой глубинный метод многостороннего изучения индивидуально-личностных особенностей по индивидуальным характеристикам восприятия бесструктурных зрительных образов. В разработанных Германом Роршахом десяти таблицах с черно-белыми и цветными пятнами содержится такая комбинация этих пятен, которая позволяет на основании огромного количества способов видения определить присущий данной конкретной личности стиль мыслительной деятельности, уровень интеллекта, эмоциональные особенности, мотивационную структуру, стиль общения – словом многогранность личностных свойств, формирующихся на базовых врожденных особенностях индивида.

До сих пор считалось, что для постижения основ метода Роршаха требуется столь же длительное обучение, как и для изучения психоанализа. И понятно – почему. Толкование результатов обследования базировалось преимущественно на психоаналитическом подходе. С появлением книги Б.И. Белого ситуация значительно изменилась. Основываясь на огромном эмпирическом материале, автор этой замечательной книги систематизировал психодиагностические критерии методики с уровнем интеллекта, типом мышления, эмоциональными особенностями, а также с клинически верифицированными симптомами. Объектом исследования были репрезентативные группы школьников и взрослых лиц контингента нормы, а также больных из разных нозологических групп.

В зависимости от особенностей узнавания в пятнах тех или иных объектов, целостности или детализированности их восприятия, от распознавания в увиденных объектах человеческих поз и движений, от четкости формы объектов, их обоснования по форме или по цвету и многих других характеристик можно по итогам обследования сделать выводы о личностных особенностях человека, о лево- или правополушарном функциональном преобладании, об его эмоциональном состоянии, а также диагностировать те или иные отклонения от нормы.

Мизофобия (от греч. mysos – грязь, загрязнение, осквернение + фобия – страх; , англ. mysophobia, misophobia) – навязчивый страх загрязнения либо заражения, стремление избежать соприкосновения с окружающими предметами. Человека, который испытывает подобный страх, называют мизофобом. Термин был впервые введён Вильямом А. Хаммондом (William A. Hammond) в 1879[1][2] году когда он описывал синдром навязчивых состояний, проявлявшийся в постоянном мытье рук наблюдаемого.

Мотива́ция (от lat. «movere») – 1) побуждение к действию; 2) динамический процесс физиологического и психологического плана,

управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость; 3) способность человека через труд удовлетворять свои материальные потребности.

Музыкотерапия – психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека. Различают пассивную и активную формы музыкотерапии. При пассивной музыкотерапии пациентам предлагают прослушивать различные музыкальные произведения, соответствующие состоянию их психологического здоровья и ходу лечения. Целью в данном случае является определенное эмоциональное, в том числе эстетическое, переживание, которое должно способствовать отреагированию тех или иных проблем и достижению новых смыслов. В качестве средств, способствующих музыкотерапии, часто используют дополнительные приемы, такие как дыхательные упражнения, аутотренинг, гипноз, живопись или танец. Выбор тех или иных музыкальных произведений может осуществляться на основании разных критериев: в так называемой „американской школе музыкотерапии“ (Illing H.S., Benedict I. „Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie“, in: Teirich H.R. (Hrsg.) „Musik in der Medizin“, Stuttgart, 1958) предлагаются такие отрывки, которые вызывают очень широкий спектр эмоциональных состояний (радость, печаль, сочувствие и т.д.); в „шведской школе“, основанной на глубинном анализе, предъявление музыки специально индивидуализируется для отреагирования определенных скрытых комплексов. При активной музыкотерапии пациенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений (в хоре или музыкальном оркестре), применяя при этом как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Основной целью в данном случае является интеграция индивида в социальные группы, т.к. в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, кроме того формируется выдержка и самоконтроль. В психиатрической практике музыкотерапия наиболее эффективна при работе со слабоумными пациентами; метод используют также при реабилитации больных с физическими нарушениями (слепота, глухота), в исправительных учреждениях. Многие элементы, выработанные в музыкотерапии, также используются в практике музыкального образования.

Мышление наглядно-образное – один из видов мышления. Связано с представлением ситуаций и изменений в них. С помощью наглядно-образного мышления наиболее полно воссоздается все многообразие различных фактических характеристик предмета. В образе может быть зафиксировано одновременно видение предмета с нескольких точек зрения. Важной особенностью наглядно-образного мышления является установление

непривычных, «невероятных» сочетаний предметов и их свойств. В этом своем качестве наглядно-образное мышление практически неразличимо с воображением. Наглядно-образное мышление – один из этапов онтогенетического развития мышления.

Мышление наглядно–действенное – форма мышления, вплетенная в реальное манипулирование предметами и обслуживающая прежде всего практические задачи. По мере усложнения этой формы мышления происходит постепенное отделение выполняемых действий по разрешению проблемной ситуации от внешних наглядно воспринимаемых условий. При этом происходит создание внутреннего пространства действия, в котором отношения между элементами проблемной ситуации предстают в достаточно схематизированном виде.

Мышление словесно-логическое – один из видов мышления, характеризующийся использованием понятий, логических конструкций. Словесно-логическое мышление функционирует на базе языковых средств и представляет собой наиболее поздний этап исторического и онтогенетического развития мышления. В структуре словесно-логического мышления формируются и функционируют различные виды обобщений.

Н

Наблюдение – описательный психологический исследовательский метод, заключающийся в целенаправленном и организованном восприятии и регистрации поведения изучаемого объекта. Наблюдение – организованное, целенаправленное, фиксируемое восприятие психических явлений с целью их изучения в определенных условиях.

Навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Всякий новый способ действия, протекая первоначально как некоторое самостоятельное, развёрнутое и сознательное действие, затем в результате многократных повторений может осуществляться уже в качестве автоматически выполняемого компонента действия.

В отличие от привычки, навык, как правило, не связан с устойчивой тенденцией к актуализации в определенных условиях. Отдельные этапы образования двигательного навыка подробно прослежены в работах советского психолога Н. А. Бернштейна.

Различаются навыки перцептивные, интеллектуальные и двигательные.

Навык двигательный – автоматизированные воздействия на внешний объект с помощью движений в целях его преобразования, неоднократно осуществлявшееся ранее.

Навык интеллектуальный – автоматизированные приемы,

способы решения встречавшихся ранее умственных задач.

Навык перцептивный – автоматизированные чувственные отражения свойств и характеристик хорошо знакомых, неоднократно воспринимавшихся прежде предметов.

Напряженность психическая – психическое состояние, обусловленное предвосхищением неблагоприятного для субъекта развития событий. Психическая напряженность сопровождается ощущением общего дискомфорта, тревоги, иногда страха, однако, в отличие от тревоги, включает в себя готовность овладеть ситуацией, действовать в ней определенным образом. Степень психической напряженности определяется многими факторами, важнейшими из которых являются сила мотивации, значимость ситуации, наличие опыта подобных переживаний, ригидность (негибкость) психических функциональных структур, вовлеченных в тот или иной вид деятельности. Среди факторов, порождающих психическую напряженность, наибольшее значение имеют фрустрации и конфликты в сфере значимых отношений личности и ее социального окружения. Когда психическая напряженность не может быть разрешена в реальной деятельности, она активизирует механизмы психологической защиты. В ряде интерпретаций психическая напряженность совпадает с понятием психологического стресса.

Наркоанализ (от греч. narke – помрачение сознания + analysis – разложение, расчленение) – диагностическая процедура. Составление анамнеза или выявление эмоционального содержания определенных жизненных ситуаций пациента предваряются введением его в состояние полусна за счет приема снотворных или наркотизирующих средств. В таком состоянии достигается снятие страха, стыда пациента, увеличивается его коммуникативная доступность, а также происходит ослабление психотических проявлений. Выявленное в таком состоянии психологическое, в том числе и психотравмирующее, содержание в дальнейшем, уже при проведении психотерапевтических мероприятий, может быть переработано с терапевтом в состоянии ясного сознания. Главной проблемой данной процедуры является правдивость пациента и истинность сообщаемых им в полусознательном состоянии фактов, которые могут значительно искажаться и в силу психических нарушений пациента, и в силу воздействия фармакологии. Данная процедура была детально разработана Дж.С. Хослеем (J.S. Horsley) и довольно широко обсуждалась в прессе, получив название „сыворотки правды“, так как на нее возлагались большие надежды в судебной практике. За расширительное толкование подверглась резкой критике.

Наркома́ния (от греч. νάρκη /narkē/ – оцепенение, сон, и μᾰνία /mania/ – безумие, страсть, влечение.) – хроническое прогредиентное заболевание, вызванное употреблением веществ-наркотиков.

По закону РФ наркомания определяется как заболевание, обусловленное зависимостью от наркотических средств или психотропных веществ, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Нарциссизм – черта характера, заключающаяся в исключительной самовлюблённости. Термин происходит из греческого мифа о Нарциссе, прекрасном молодом человеке, который отверг любовь нимфы Эхо. В наказание за это он был обречён влюбиться в собственное отражение в воде озера, и умер от этой любви.

В психологии и психиатрии чрезмерный нарциссизм рассматривают как серьёзную личностную дисфункцию или расстройство личности. Часто говорят о нарциссической акцентуации характера. Слова «нарциссизм», «нарциссический» и «нарцисс» обычно используются как негативно окрашенные, указывающие на тщеславие, самомнение, эгоизм или просто самовлюблённость. Применительно к социальной группе они могут иногда означать элитарность или безразличие к проблемам других людей. Зигмунд Фрейд считал, что некоторый нарциссизм является неотъемлемой частью любого человека с самого его рождения, и был первым, кто применил этот термин в психологии. Эндрю Моррисон утверждает, что взрослому человеку разумное количество здорового нарциссизма позволяет сбалансировать удовлетворение своих потребностей относительно окружающих.

Неврастения – психическое расстройство из группы неврозов, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению. Впервые описана американским врачом Георгом Бирдом в 1869. Неврастения возникает обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряжённой работой и физиологическими лишениями (хроническое недосыпание, отсутствие отдыха и т.п.). Возникновению неврастении способствуют ослабляющие организм инфекции и интоксикации (алкоголь, курение), эндокринные расстройства, недостаточное питание и др.

Невро́з (новолат. neurosis, происходит от др.-греч. νεῦρον – нерв; синонимы – психоневро́з, невроти́ческое расстройство) – в клинике: собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности. Понятие «невроз» было введено в медицину в 1776 году шотландским врачом Уильямом Кулленом.

Психогенным фактором во всех случаях являются конфликты

(внешние или внутренние), действие обстоятельств, вызывающих психологическую травму, либо длительное перенапряжение эмоциональной и/или интеллектуальной сфер психики.

Термин претерпел многочисленные перерассмотрения и до сих пор не получил однозначного определения. К тому же стоит отметить, что в медицине и биологии «неврозом» могут называть разные функциональные нарушения высшей нервной деятельности.

Невроз клинический – одна из основных форм нервно-психических расстройств. Причина их – так называемый конфликт невротический, активизирующийся в психотравмирующих ситуациях. Органические изменения мозга головного чаще всего отсутствуют. Выделяются три основных формы неврозов клинических: неврастения, истерия и невроз навязчивости. Глубокие формы невроза клинического истерического могут переходить в психотические расстройства, сопровождаясь помрачением сознания. Методы лечения неврозов клинических основаны на сочетании фармакологической терапии с различными видами психотерапии – патогенетической, поведенческой, групповой и пр. Учение о неврозах клинических признает многофакторный характер этого заболевания, но подчеркивает ведущую роль психологических аспектов в их появлении и лечении.

Невроз навязчивых состояний объединяет различные невротические состояния с навязчивыми мыслями, идеями, представлениями, влечениями, действиями и страхами; встречается значительно реже, чем неврастения и истерический невроз; у мужчин и женщин наблюдается с одинаковой частотой. В отличие от неврастении и истерии, нозологическая самостоятельность которых признается многими исследователями, невроз навязчивых состояний некоторые авторы считают синдромом. Так, одним из частых и выраженных расстройств при психастении являются различные навязчивости, и одни авторы применяли термин «психастения», а другие обозначали их как «невроз навязчивых состояний». И. П. Павлов указал на необходимость отличать психастению как особый склад характера от невроза навязчивых состояний («невроз навязчивости»). При неврозе навязчивости навязчивые явления представляют собой основной, иногда единственный, симптом заболевания, не имеющего отношения к психастении. Невроз навязчивых состояний характеризуется парциальностью невротических расстройств, а клиника упомянутой психопатии отличается большей массивностью нарушений, необратимостью состояния и относительным постоянством психопатических черт личности в течение всей жизни больного.

Клиническая картина. Невроз навязчивых состояний легче возникает у лиц мыслительного типа (по И. П. Павлову), особенно при ослаблении

организма соматическими и инфекционными заболеваниями. Навязчивые явления весьма многочисленны и разнообразны, наиболее типичны фобии, а также навязчивые мысли, воспоминания, сомнения, действия, влечения. Чаще встречаются кардиофобия, канцерофобия, лиссофобия (навязчивая боязнь сумасшествия), оксифобия (навязчивый страх острых предметов), клаустрофобия (боязнь закрытых помещений), агорафобия (боязнь открытых пространств), навязчивые страхи высоты, загрязнения, боязнь покраснеть и др. Навязчивые явления непреодолимы и возникают вопреки желанию больного. Больной относится к ним критически, понимает их чуждость, стремится их преодолеть, но самостоятельно освободиться от них не может.

Невротизм (нейротизм) – черта личности, характеризующаяся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, иногда – вегетативными расстройствами. Невротизм не следует отождествлять с неврозом, так как невротические симптомы может обнаруживать и здоровый человек. Невротизм измеряется, как правило, с помощью специальных шкал или личностных опросников.В широком смысле нейротизм можно определять как неспособность эффективно регулировать негативные эмоции. Негативные эмоции склонны возникать, когда люди полагают, что они плохо справляются с достижением своих целей.

Негативизм (от лат. negatio – отрицание) – нежелание подвергаться воздействиям других людей, обусловленное не логикой реализации собственных задач, а отрицательным к ним отношением. Негативизм обусловлен действием психологической защиты в ответ на воздействия, которые противоречат внутренним смыслам субъекта. Чаще всего проявляется у детей по отношению к требованиям взрослых, которые не учитывают их внутренние потребности, прежде всего связанные с формированием самосознания. Негативизм может выражаться как в отказе выполнять предъявляемые требования, так и выполнении действий, противоположных требуемым.

Нейропсихологический симптом – нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга).

Нейропсихологический синдром – закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов).

Нейропсихологический фактор – структурно-функциональная единица работы мозга, характеризуется определенным принципом физиологической Детятельности, нарушение которой ведет к появлениюю нейропсихологического синдрома.

О

Обобщение – познавательный процесс, приводящий к выделению и означиванию относительно устойчивых свойств окружающего мира. Простейшие виды обобщения осуществляются уже на уровне восприятия, проявляясь как константность восприятия. На уровне человеческого мышления обобщение опосредствуется применением общественно выработанных орудий – приемов познавательной деятельности и знаков.

Образ – субъективная представленность предметов окружающего мира, обусловленная как чувственно воспринимаемыми признаками, так и гипотетическими конструктами. Являясь основой для реализации практических действий по овладению окружающего мира, образ также определяется характером этих действий, в процессе которых исходный образ видоизменяется, все более удовлетворяя практическим нуждам.

Обсессия (лат. obsessio – «осада», «охватывание») – возникающая у человека навязчивая мысль (мысли), не поддающаяся сознательному контролю. Обсессивные симптомы характерны для обсессивно-компульсивного расстройства и ананкастного расстройства личности. Обсессии могут быть (но не обязательно) связаны с компульсиями – навязчивым поведением. Обсессии могут проявляться в виде навязчивых образов, мыслей, страхов, желаний. Например навязчивая мысль о собственной нечистоте. Обсессии часто ведут за собой компульсии – специальные «ритуалы», выполнение которых позволяет избавиться на некоторое время от навязчивой мысли.

Обучаемость – способность к овладению нового, в том числе учебного, материала (новых знаний, действий, новых форм деятельности). Обучаемость, основываясь на способностях (в частности, особенности сенсорных и перцептивных процессов, памяти, внимания, мышления и речи), и познавательной активности субъекта, по разному проявляются в разных деятельностях и в разных учебных предметах. Особенное значение для повышения уровня обучаемости имеет формирование на определенных, сензитивных этапах развития, в частности при переходе от дошкольного детства к систематическому обучению в школе, метакогнитивных навыков, к которым относится управление познавательными процессами (планирование и самоконтроль, проявляющиеся, например, в произвольном внимании, произвольной памяти), речевые навыки, способности к пониманию и использованию различных видов знаковых систем (символической, графической, образной).

Олигофрения или умственная отста́лость (малоу́мие, олигофрени́я от греч. oligos – малый + греч. phrēn – ум, разум) – «стойкое, необратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего

возраста органической патологией головного мозга. Наряду с умственной недостаточностью всегда имеет место недоразвитие эмоционально-волевой сферы, речи, моторики и всей личности в целом». Термин «олигофрения» предложил Эмиль Крепелин. Олигофрению (малоумие) как синдром врожденного психического дефекта отличают от приобретенного слабоумия, или деменции (от лат. de – приставка. означающая снижение, понижение, движение вниз, + mens – ум, разум). Слабоумие – снижение интеллекта от нормального уровня (соответствующего возрасту), а при олигофрении интеллект взрослого физически человека в своем развитии так и не достигает нормального уровня.

«Точная оценка распространённости олигофрений затруднена в связи с различиями в диагностических подходах, в степени терпимости общества к психическим аномалиям, в степени доступности медицинской помощи. В большинстве индустриально развитых стран частота олигофрений достигает 1 % населения, однако подавляющая часть (85 %) пациентов имеют легкую умственную отсталость. Доля средней, тяжелой и глубокой умственной отсталости составляет соответственно 10, 4 и 1 %. Соотношение мужчин и женщин колеблется от 1,5:1 до 2:1. Умеренные и тяжелые степени олигофрении равномерно представлены в различных слоях общества, легкие формы достоверно чаще наблюдаются в малообеспеченных семьях».

Умственная отсталость – не прогредиентный (не прогрессирующий) процесс, а следствие перенесённой болезни. Степень умственной недостаточности оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам.

Иногда олигофрен определяется как «… индивид, неспособный к независимой социальной адаптации».

Онейро́идный синдро́м (онейро́ид) (др.-греч. ὄνειρος – сновидение, εἶδος – вид) – психопатологический синдром, характеризующийся особым видом качественного нарушения сознания (онейроидная, грезоподобная дезориентировка) с наличием развёрнутых картин сновидных и псевдогаллюцинаторных переживаний. Дезориентировка во времени и пространстве (иногда и в собственной личности) при онейроиде отличается и от оглушения (характеризующегося отсутствием ориентировки), и от аменции (характеризующейся постоянным безрезультатным поиском ориентировки) – при онейроиде больной является участником переживаемой псевдогаллюцинаторной ситуации. Окружающие люди могут включаться больным в виде участников в переживаемую ситуацию. Т.н. сновидные, грёзоподобные переживания при онейроиде не имеют внешней проекции, разворачиваются внутри сознания, в субъективном психическом пространстве, поэтому являются не истинным галлюцинозом (в отличие от

делирия), а псевдогаллюцинациями (псевдогаллюцинозом). Переживаемые больным картины ярки, часто (хотя необязательно) фантастического содержания. Несмотря на то, что больной является участником переживаемых им событий, двигательное возбуждения для онейроида нехарактерно (оно возможно, но наблюдается редко), напротив, чаще больные лежат в оцепенении, отрешены от окружающего, мимика однообразная, «застывшая».

В зависимости от преобладания аффекта различают маниакальный (экспансивный) и депрессивный варианты онейроида.

При онейроиде характерно наличие бредовых идей, содержание которых определяется содержанием псевдогаллюциноза.

В течение онейроида иногда (не все психиатрические школы) различают несколько этапов: начальный (стадия аффективных расстройств), стадия бредового настроения, стадия бреда инсценировки с ложными узнаваниями, стадия фантастической парафрении, стадия истинного онейроида. После выхода из онейроидного состояния возможна частичная амнезия, однако она выражена в гораздо меньшей степени, чем при делирии.

Развитие онейроидного синдрома возможно при инфекционных, интоксикационных психозах, шизофрении, реже при маниакально-депрессивном психозе.

Органический (экзо- и эндогенный) симптомокомплекс – это общее снижение интеллекта, распад имевшихся сведений и знаний, мнестические расстройства, затрагивающие как долговременную, так и оперативную память, нарушения внимания и умственной работоспособности, нарушение операционной стороны и целенаправленности мышления, изменение эмоциональной сферы с аффективной лабильностью, нарушение критических способностей и самоконтроля.

Общение – взаимодействие двух или более субъектов, состоящее в обмене между ними сообщениями, имеющими предметный и эмоциональный аспекты. Общение основано на реализации особой потребности в контакте с другими субъектами, об удовлетворении которой свидетельствует возникновение «радости общения». Нарушения общения вызывают изменения личности.

Ощуще́ние (англ. sensation) – психическое отражение свойств и состояний внешней среды, возникающее при непосредственном воздействии на органы чувств, дифференцированное восприятие субъектом внутренних или внешних стимулов и раздражителей при участии нервной системы. В психологии ощущения считаются первой стадией ряда биохимических и неврологических процессов, которая начинается с воздействия внешней (окружающей) среды на рецепторы сенсорного органа (то есть органа

ощущения) и затем ведёт к перцепции, или восприятию (распознаванию).

П

Парамнезия (от греч. para – возле, около, mnesia – воспоминание) – обманы памяти, «ложные воспоминания». Чаще всего под парамнезией понимают расстройства памяти, при которых происходящее в данный момент кажется знакомым, уже пережитым когда-то. В возникновении парамнезии в норме важную роль играют эмоции и аффекты, типичным является, в частности, переоценка влияния собственной личности на исход некоторых, имевших место в прошлом событий. В современной медицинской психологии установлена связь парамнезии с пограничными состояниями (стресс, острое и хроническое утомление), психастенией и другими изменениями функционирования центральной нервной системы.

Паранойя (др.-греч. παράνοια – безумие) – психическое расстройство; в настоящее время большинством отечественных психиатрических школ рассматривается в синдромологическом аспекте как паранойяльное симптомообразование в виде формирования систематизированного интерпретативного бреда в рамках различных психических нозологий (см. паранойяльный синдром). Впервые была выделена K. Kahlbaum (1863) в качестве самостоятельного психического заболевания с преимущественным расстройством рассудочной деятельности. В ряде западных психиатрических школ паранойя сохраняет свою нозологическую самостоятельность.

Парафазия (от греч. para – возле, около, phasis – речь) – нарушение устной и письменной речи, проявляющееся в замене требуемых звуков (букв) речи или слов на другие, в неправильном употребление отдельных звуков (букв) или слов речи. Выделяют литеральную, вербальную парафазии.

Парафрения – наиболее тяжелая форма бредового синдрома, более тяжелая, чем паранойя (паранойяльный синдром) или параноид (параноидный синдром).

Этот тип бреда характеризуется сочетанием бреда величия и бреда воздействия. Больные считают себя великими людьми, обладающими фантастическими способностями, и при этом испытывают ощущения воздействия извне, либо убеждены, что сами могут оказывать такое воздействие. Например, "общение с инопланетянами" посредством мыслей. Синдром может также сопровождаться онейроидными помрачениями сознания.

Пароксизм (от др.-греч. παροξυσμός «раздражение, озлобление; поощрение») – усиление какого-либо болезненного припадка (лихорадка, боли, одышка) до наивысшей степени; иногда этим словом обозначают также периодически возвращающиеся приступы болезни, например болотной

лихорадки, подагры. Пароксизмы отражают наличие дисфункции вегетативной нервной системы и могут быть проявлением ряда заболеваний. Наиболее частая причина их – неврозы. На втором месте стоят органические (обычно не грубые) поражения мозга: гипоталамические расстройства, стволовые (особенно дисфункция вестибулярных систем). Нередко кризы сопровождают приступы височной эпилепсии, мигрень. Могут возникать они и на фоне выраженной аллергии.

Патопсихологический симптомокомплекс – это относительно специфический паттерн (определенным образом организованный комплекс, структурированная совокупность) внутренне связанных, родственных по происхождению (патогенезу) и механизмам развития психологических феноменов (симптомов) – признаков нарушения поведения, эмоционального реагирования и познавательной деятельности, несущих информацию об уровне (глубине), объеме (тяжести) психического поражения и некоторых его нозологических характеристиках (диагностической «окраске»).

Переживание – любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное состояние; явление действительности, непосредственно представленное в сознании субъекта и выступающее для него как событие его собственной жизни.

Перено́с (или трансфе́р от англ. transference) – психологический феномен, заключающийся в бессознательном переносе ранее пережитых (особенно в детстве) чувств и отношений, проявляемых к одному лицу совсем на другое лицо. Например, на психотерапевта в ходе психотерапии. Был замечен и описан Зигмундом Фрейдом, показавшим его первостепенную важность для понимания клиента (пациента) в процессе психоанализа. Ко́нтрпереносом в свою очередь называется перенос, возникающий у терапевта на клиента. Считается, что правильная интерпретация контрпереноса так же важна для понимания происходящего в ходе психоаналитического процесса.

Персеверация (от лат. perseveratio – упорство) – навязчивое воспроизведение одних и тех же движений, мыслей, представлений. Выделяют моторные, сенсорные и интеллектуальные персеверации.

Персонализация (от лат. persona – личность) – процесс, в результате которого субъект получает идеальную представленность в жизнедеятельности других людей и может выступить в общественной жизни как личность. Сущность персонализации заключается в действенных преобразованиях интеллектуальной и аффективно-потребностной сферы личности другого человека, которые происходят в результате деятельности индивида. Понятие персонализации в этом значении введено В. А. Петровским. Потребность в персонализации (потребность быть личностью) – не всегда осознаваемая глубинная основа многих форм

общения между людьми (альтруизма, аффилиации, стремления к самоопределению и общественному признанию и др.). Единственный эффективный путь удовлетворения потребности в персонализации – деятельность, поскольку именно посредством своей деятельности человек продолжает себя в других людях, транслирует другим свою индивидуальность. Способность к персонализации представляет собой совокупность индивидуально-психологических особенностей человека, которые позволяют ему осуществлять социально значимые деяния, преобразующие других людей. Способность к персонализации обеспечивается богатством индивидуальности субъекта, разнообразием средств, с помощью которых он может в общении и деятельности осуществлять персонализирующее воздействие. Во многих экспериментальных работах выявлено, что персонализация субъекта происходит при условии его значимости для другого, референтности и эмоциональной привлекательности. При других условиях персонализация отсутствует. Экспериментально показано, что полноценное и социально-позитивное проявление способности к персонализации обнаруживается в общностях такого типа, как коллектив, тогда как в группах низкого уровня развития персонализации одного человека (лидера) может оказаться причиной деперсонализации остальных людей.

Поведение – целеориентированная активность животного организма, служащая для осуществления контакта с окружающим миром. В основе поведения лежат потребности животного организма, над которыми надстраиваются исполнительные действия, служащие их удовлетворению. Генезис форм поведения обусловлен усложнением условий среды обитания, в частности переходом из гомогенной в предметную, а затем социальную среду.

Поведéние девиáнтное (от англ. deviation – отклонение) – социальное поведение, отклоняющееся от принятого, социально приемлемого поведения в определенном обществе. Приводит к изоляции, лечению, исправлению или наказанию нарушителя.

Поведение агрессивное – действия человека, целью которых является демонстрация собственного превосходства в силе, причинение страдания, нанесение ущерба другим. По степени интенсивности и форме проявления П.а. может варьироваться от словесных оскорблений (вербальная агрессия) до применения грубой силы (физическая агрессия). Авторитарная педагогика провоцирует проявление агрессивное поведение, как у воспитанников, так и у воспитателей. Гуманистический, личностно ориентированный подход сглаживает конфликты во взаимоотношениях, смягчает возникающие стрессовые ситуации, тем самым снижая вероятность проявления агрессивного поведения.

Потре́бность – внутреннее состояние функциональной или психологической нужды или недостатка чего-либо для поддержания жизнедеятельности объекта, субъекта, индивида, социальной группы, общества. Являясь внутренними возбудителями активности, потребности проявляются по-разному в зависимости от ситуации. В течение онтогенеза потребности человека развиваются, усложняются. В течение жизни потребности проходят 3 стадии: досоциальные потребности, социальные потребности и постсоциальные потребности. По мере удовлетворения одних потребностей у человека возникают другие потребности, это позволяет экономистам утверждать, что в общем потребности безграничны.

Представление – наглядный образ предмета, воспроизведенный по памяти в воображении. Образы представлений, как правило, менее ярки и менее детальны, чем образы восприятия, но в них находит отражение самое характерное для данного предмета. При этом степень обобщенности того или иного представления может быть различной, в связи с чем различают единичные и общие представления. Посредством языка, привносящего в представление общественно выработанные способы логического оперирования понятиями, происходит перевод представления в абстрактное понятие.

Пресенильные деменции – группа развивающихся в предстарческом возрасте состояний слабоумия, обусловленных атрофией мозга. Наиболее часто встречающиеся формы пресенильной деменции: болезни Альцгеймера и Пика.

Болезнь Альцгеймера развивается в возрасте 45 – 65 лет, чаще в 55 – 60 лет. Начало болезни медленное, ослабоумливающий процесс начинается с ослабления памяти на текущие события, которое постепенно переходит в прогрессирующую амнезию. В течение нескольких лет почти полностью опустошаются запасы знаний и умений. Параллельно с расстройством памяти нарастают нарушения мышления, которые начинаются затруднениями в аналитической деятельности, а заканчиваются полной интеллектуальной беспомощностью. Также нарастают расстройства ряда высших корковых функций: речи, чтения, письма, счета, затрудняется осмысление чужой речи, появляется нечеткость произношения, забываются названия отдельных предметов. В речи большое место занимают стереотипные речевые обороты, междометья, вводные слова. Происходят задержки при произнесении начальных букв и слогов, многократное повторение их. В дальнейшем активная речь ограничивается бессмысленным повторением обрывков слов и отдельных звуков. В итоге выявляется глубокое слабоумие.

На ранних этапах также нередко возникают психотические расстройства в виде мелкомасштабного бреда ущерба, ревности, отравления.

У многих больных отмечаются эпилептические припадки. Начальная неловкость движений со временем превращается в неспособность к жизненно необходимым действиям. Больные как бы разучиваются вставать, ложиться, ходить. Они молча лежат, почти не меняя положения. Одна из особенностей болезни Альцгеймера состоит в том, что на её начальной стадии сохраняется сознание собственной несостоятельности, болезненной изменённости, которому сопутствуют тревога и растерянность, позднее сменяющиеся на безучастность и полное равнодушие. Продолжительность болезни от 1 – 2 до 8 – 10 лет.

Болезнь Пика начинается постепенно в возрасте 40 – 65 лет, чаще в 55 – 60 лет. На начальной стадии (в отличие от болезни Альцгеймера) преобладают эмоционально-волевые нарушения, характерна аспонтанность: безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне. Нарастает интеллектуальная недостаточность (ослабление способностей к обобщению и абстрагированию, построению адекватных суждений и умозаключений) при относительно сохранной памяти. Расстройства речи, начинаясь с затруднения понимания чужой речи, смыслового и грамматического упрощения, обеднения собственной речи, со временем переходят в речевую беспомощность. Речь утрачивает фразовый характер, сводится к бессмысленному повторению одних и тех же словосочетаний и слов. В этиологии болезней Альцгеймера и Пика определенное значение придается генетическим факторам. У большинства больных наследственность психопатологически не отягощена, лишь в некоторых случаях выявляются семейные случаи заболеваний. Диагностическое значение имеют экспериментальное психологическое исследование и компьютерная томография. Прогноз малоблагоприятный, но существуют методы лечения, позволяющие замедлить темпы развития заболевания.

Психическое здоровье – состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для сообщества. Это основное понятие психического здоровья соответствует его широким и разнообразным интерпретациям в разных культурах.

Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие критерии психического здоровья:

– осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;

– чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

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

– соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;

– способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

– способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;

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

Психологи́ческая корре́кция (Психокорре́кция) – один из видов психологической помощи (среди других – психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия); деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Психокоррекционные воздействия могут быть следующих видов: убеждение, внушение, подражание, подкрепление. Различают индивидуальную и групповую психокоррекцию. В индивидуальной психолог работает с клиентом один на один при отсутствии посторонних лиц. В групповой – работа происходит сразу с группой клиентов со схожими проблемами, эффект достигается за счёт взаимодействия и взаимовлияния людей друг на друга.

Психоорганический синдром – возникает вследствие органического поражения головного мозга (черепно-мозговые травмы, интоксикации, атеросклероз). Характеризуется ослаблением памяти, ухудшением понимания (до слабоумия), неконтролируемыми эмоциями, изменением личности (гневливость, слабодушие). Также отмечаются пассивность, адинамия, грубость поведения. Как правило, сочетается с неврологическими нарушениями: головными болями, слабостью, метеозависимостью.

Психологическое консультирование – один из видов психологической помощи, наряду с психокоррекцией, психотерапией, тренинговой деятельностью и др. Также, это один из видов психологической практики, выделившийся из психотерапии. Как пишет специалист в этой области Р. Кочунас – данная профессиональная деятельность возникла в ответ на потребности людей, которые не имея клинических нарушений всё

же искали психологическую помощь. Именно поэтому, специалисты по психологическому консультированию помогают прежде всего людям, испытывающим трудности в повседневной жизни, деятельности, общении и т.д.

Психотерапия (от греч. ψυχή – душа + греч. θεραπεία – лечение, уход) – часто определяется как деятельность, направленная на избавления человека от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных, и т.п.). Проводится как правило специалистом-психотерапевтом путем установления глубокого личного контакта с пациентом (часто путем бесед и обсуждений), а также применением различных когнитивных, поведенческих и других методик. Однако, такое определение не является полным.

Психический дизонтогенез (греч. dys + онтогенез) – нарушение психического развития индивидуума.

Выделяют следующие основные типы: задержанный (ретардация), ускоренный, опережающий (акцелерация) и искаженный (неравномерное, диспропрорциональное развитие).

В зависимости от сроков возникновения и преимущественного нарушения различных сторон психической деятельности различают врожденные или рано приобретенные (в первые 3 года жизни) аномалии с тотальным недоразвитием психики, в первую очередь интеллекта (олигофрении), и врожденные аномалии характера (психопатии); к последним относят также конституциональный инфантилизм и невропатию. У детей может проявляться в форме раннего детского аутизма (Каннера синдрома, детской аутистической психопатии Аспергера). Постнатальный психический дизонтогенез обусловленный нарушением формирования личности преимущественно под влиянием неблагоприятных условий среды и воспитания, проявляется разнообразными формами патологического развития личности.

Психический дизонтогенез в форме раннего детского аутизма может возникнуть и при детской шизофрении в связи с отрицательным влиянием на развитие ребенка шизофренического процесса. Наиболее общими его признаками являются: нарушение коммуникативной функции (общения), неравномерность и диссоциированность развития и падение психической активности (энергетического потенциала). Характерны также нарушения функций вегетативной нервной системы, эмоциональной сферы, психомоторики и др. Психический дизонтогенез может отмечаться в доманифестном периоде болезни в виде довольно типичных преморбидных особенностей характера. В активном периоде болезни его признаки выявляются наряду с другими симптомами шизофрении, в резидуальном периоде они входят в структуру дефекта личности.

Причины психического дизонтогенеза разнообразны. К ним относят

наследственные факторы (на уровне генных изменений и хромосомных аберраций), внутриутробные поражения (например, вирусные инфекции, интоксикации, нарушение кровообращения матери и плода), перинатальную патологию (внутриутробная асфиксия, родовая травма, несовместимость по группам крови), ранние постнатальные повреждения (инфекции и травмы новорожденного). Для более позднего психического дизонтогенеза особую роль играют социально-психологические факторы, влияние которых на психическое развитие человека с возрастом становится более отчетливым. Для психического дизонтогенеза преобладающее значение имеют не характер и сила повреждающего фактора, не локализация поражения (тот или иной орган или система), а период развития организма, на который приходится его воздействие (хроногенный фактор), особенно так называемые критические периоды. Другая важная особенность психического дизонтогенеза состоит в том, что дальнейшее развитие аномального индивидуума идет по тем же закономерностям, что и в норме.

Помимо раннего детского аутизма психического дизонтогенеза при детской шизофрении может проявляться различными формами задержки развития. При раннем начале и злокачественном течении формируется грубый дефект личности с глубокой задержкой развития, напоминающей олигофрению (так называемый олигофренический плюс, или олигофреноподобный дефект). При более благоприятном течении наряду с характерными изменениями личности отмечается неравномерная задержка темпа развития (дисгармонический инфантилизм). При детской шизофрении особой разновидностью психического дизонтогенеза является регресс речи и поведения на более ранний уровень, что наблюдается обычно при неблагоприятном развитии процесса.

Клинические проявления психического дизонтогенеза не обладают нозологической специфичностью. По существу, он является общей патогенетической основой различных психических расстройств, выражающихся в нарушении индивидуального развития. Тем не менее, лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия при конкретных формах психического дизонтогенеза определяются в зависимости от его этиологии и нозологической принадлежности.

Р

Ретарда́ция (от лат. retardatio – замедление) – более позднее формирование органа и более медленное его развитие по сравнению с развитием того же органа у предков. Ретардация – задержка физического развития и формирования функциональных систем организма. Ретардацию надо особо учитывать при определении школьной готовности. Психофизиологическое созревание обеспечивает условия для возникновения

и реализации психических функций. По морфологическим и функциональным показателям можно судить о процессах созревания и степени зрелости структур и функций организма на отдельных этапах развития каждого ребенка. При этом нельзя забывать, что каждому присущ индивидуальный темп развития.

С

Сбой подконтрольности поведения – один из образов нарушения личности. Он выражается в неправильной оценке больным своих действий, в отсутствии критичности к своим болезненным переживаниям. Исследуя нарушения критики у психически больных, И. И. Кожуховская показала, что некритичность в любых формах свидетельствует о нарушении деятельности в целом. Критичность, как считает Кожуховская, является «вершиной личностных качеств человека».

Сознание – высшая форма отражения реальной действительности, представляющая собой совокупность психических процессов, позволяющих человеку ориентироваться в окружающем мире, времени, собственной личности; обеспечивающих преемственность опыта, единства и многообразия поведения.

Сознание есть способность мыслить, рассуждать и определять свое отношение к действительности. В клинической практике о состоянии сознания судят по ориентированности во времени и месте пребывания; в окружающих лицах и в собственной личности.

Т

Транзактный анализ – представляет собой психологическую модель, служащую для описания и анализа поведения человека – как индивидуально, так и в составе групп. Данная модель включает философию, теорию и методы, позволяющие людям понять самих себя и особенность своего взаимодействия с окружающими.

Ключевой отправной точкой для развития транзактного анализа стал психоанализ, однако транзактный анализ как модель приобрёл значительно более общий и масштабный характер. Особенность транзактный анализ состоит в том, что он изложен простым и доступным языком, а его основополагающие принципы крайне несложны и доступны для всеобщего понимания.

Краеугольным камнем транзактного анализа является положение о том, что один и тот же человек, находясь в некоей определённой ситуации, может функционировать, исходя из одного из трёх эго-состояний, четко отличимых одно от другого.

Трансакционный анализ – это рациональный метод понимания

поведения, основанный на заключении, что каждый человек может научиться доверять себе, думать за себя, принимать самостоятельные решения и открыто выражать свои чувства. Его принципы могут применяться на работе, дома, в школе, с соседями – везде, где люди имеют дело с людьми.

Основы теории трансакционного анализа были описаны Эриком Берном и рядом других психотерапевтов, а также несколькими не психотерапевтами. Берн (Eric Berne, 1961) начал публиковать свои наблюдения за особенностями человеческого функционирования еще в начале 1960-х годов, а пик общественного интереса к Трансакционному анализу пришелся на 1970-е годы.

Трансактный анализ рассматривает человека прежде всего как продукт взаимодействия с окружающими и базируется на трёх основных общефилософских посылках:

1. Все люди ОК (О`кей).

2. Люди обладают способностью мыслить (исключение – лишь те случаи, когда человек находится в бессознательном состоянии, либо его интеллект врождённо или приобретено снижен).

3. Люди сами определяют собственную судьбу, а потому при желании могут изменять свои решения и свою жизнь.

Согласно Трансакционному анализу в каждом из нас можно выделить три Эго-состояния: Родитель, Взрослый и Ребёнок.

Эго-состояние Родителя содержит установки и поведение, перенятые извне, в первую очередь от родителей. Внешне они часто выражаются в предубеждениях, критическом и заботливом поведении по отношению к другим. Внутренне они переживаются как старые родительские назидания, которые продолжают влиять на нашего внутреннего Ребенка.

Эго-состояние Взрослого не зависит от возраста личности. Оно ориентировано на восприятие текущей реальности и на получение объективной информации. Оно является организованным, хорошо приспособленным, находчивым и действует, изучая реальность, оценивая свои возможности и спокойно рассчитывая.

Эго-состояние Ребенка содержит все побуждения, которые возникают у ребенка естественным образом. Оно также содержит запись ранних детских переживаний, реакций и позиций в отношении себя и других. Оно выражается как «старое» (архаическое) поведение детства.

Когда мы действуем, чувствуем, думаем подобно тому, как это делали наши родители, мы находимся в эго-состоянии Родителя (Р).Когда мы имеем дело с текущей реальностью, накоплением фактов, их объективной оценкой, мы находимся в эго-состоянии Взрослого (В). Когда мы чувствуем и ведём себя подобно тому, как мы делали это в детстве, мы находимся в

Эго-состоянии Ребенка (Ре).

В каждый момент времени каждый из нас находится в одном из 3-х Эго-состояний.

Трансакция – это единица общения, которая состоит из стимула и реакции. Например, стимул – «Привет!», реакция – «Привет! Как дела?». Во время общения (обмена трансакциями) наши Эго-состояния взаимодействуют с Эго-состояниями нашего партнёра по общению. Трансакции бывают трёх видов:

1. Параллельные – это трансакции при которых стимул, исходящий от одного человека, непосредственно дополняется реакцией другого. Например, стимул: «Который сейчас час?», реакция: «Без четверти шесть.» В данном случае взаимодействие происходит между Взрослыми Эго-состояниями собеседников.

2. Пересекающиеся – направления стимула и реакции пересекаются, данные трансакции являются основой для скандалов. Например, муж спрашивает: «Где мой галстук?», жена с раздражением отвечает: «Я всегда у тебя во всём виновата!!!». Стимул в данном случае направлен от Взрослого мужа к Взрослому жены, а реакция происходит от Ребёнка к Родителю.

3. Скрытые трансакции имеют место, когда человек говорит одно, но при этом имеет в виду совсем другое. В этом случае произносимые слова, тон голоса, выражение лица, жесты и отношения часто не согласуются друг с другом. Скрытые трансакции являются почвой для развития психологических игр. Теория игр была описана Эриком Берном в книге «Игры, в которые играют люди». Анализ игр – это один из методов, используемых транзактными аналитиками.

Еще одним краеугольным камнем транзактного анализа является теория сценариев. Впервые данная теория была разработана Эриком Берном и усовершенствована Клодом Штайнером.

Сценарий – это «план жизни, составленный в детстве». Сценарий выбирается ребенком на основе предложенных родителями и, реже, обществом. На решение о выборе сценария оказывают влияние не только внешние факторы, но и воля ребёнка. Даже тогда, когда разные дети воспитываются в одних и тех же условиях, они могут составить совершенно разные планы своей жизни. В этой связи Берн приводит случай с двумя братьями, которым мать сказала: «Вы оба попадёте в психушку». Впоследствии один из братьев стал хроническим психическим больным, а другой психиатром. Согласно теории сценария, каждый из нас уже в детстве знает важные для сценария моменты. Для большинства девушек подобным важным моментом сценария является количество детей, которое ей следует родить.

Недовольный своим сценарием человек может начать действовать

по антисценарию – сценарию наоборот. Сценарий продолжает давлеть над человеком, но то, что в сценарии нужно было делать хорошо, человек делает плохо. И наоборот. Например, мужчина, которому по образу отца уготовано было быть тихим семейным пьяницей, бросив пить, тут же бросает семью. Или молодой человек, которому предназначалось быть рядом с одинокой матерью в старости, а поэтому беречь себя и иметь минимальные контакты с девушками, начинает менять подруг каждую неделю, употреблять наркотики и заниматься экстремальными видами спорта.

Родители редко устраняются от выбора сценария для своего ребенка. У Эрика Берна в одной из книг описан способ сделать это: говорить ребенку «будь счастлив». Подобная фраза, повторяемая родителем, дает ребенку понять, что ребенок сам может выбрать для себя сценарий, с которым он будет счастлив.

Также, утверждается, что родитель считает ребенка взрослым лишь тогда, когда ребенок в полной мере начинает выполнять родительский сценарий.

У

Убеждение – способ вербального (словесного) влияния, который включает в себя систему доводов, выстроенных по законам формальной логики и обосновывающих выдвигаемый индивидом тезис. Успешное убеждение ведет к принятию и последующему включению новых сведений в сложившуюся систему взглядов и убеждений, к определенной трансформации мировоззрения, а значит, и мотивационной основы поведения.

В отличие от внушения убеждение основано на осмысленном принятии человеком каких-либо сведений или идей, на их анализе и оценке. При этом заключение может быть сделано как самостоятельно, так и вслед за убеждающим, но в любом случае оно не воспринимается в готовом виде. Как правило, убеждение требует больших затрат времени и использования разнообразных сведений и ораторских приемов, тогда как внушение может происходить практически мгновенно. Метод убеждения считается основным в научной полемике и в процессах воспитания.

Узнавание – опознание, как уже известного, объекта, который находится в центре актуального восприятия. Этот процесс основан на сличении воспринимаемых признаков с соответствующими следами памяти, которые выступают в качестве эталонов опознавательных признаков воспринимаемого предмета. Выделяют индивидуальное узнавание предмета, как повторное восприятие именно данного предмета, и родовое, когда вновь воспринимаемый предмет может быть отнесен к какому – то классу предметов.

Умение – способность выполнять действия, приобретенная в результате обучения или жизненной практики. При дальнейшем упражнении умение может перейти в навык.

Умение – освоенный субъектом способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний и навыков. У. формируется путем упражнений и создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Уровень притязаний личности – понятие, введенное К. Левином для обозначения стремления индивида к цели такой сложности, которая, по его мнению, соответствует его способностям. Это образование, тесно связанное с самооценкой личности, формируется под влиянием субъективных переживаний успеха или неуспеха в деятельности. Уровень притязаний может быть адекватным, то есть соответствовать способностям индивида, и неадекватным, заниженным или завышенным.

Ф

Фóбия, Фоби́ческое тревóжное расстрóйство (от др.-греч. φόβος, fobos – «страх») – иррациональный неконтролируемый страх, устойчивые проявления различных страхов. Фобиями называют также иррациональные отношения неприязни, неприятия и ненависти к чему-либо – страх как эмоция в этом случае присутствует в завуалированной форме.

В психиатрии фобией принято называть патологически повышенное проявление реакции страха на тот или иной раздражитель. **Фобия** – это сильно выраженный упорный навязчивый страх, необратимо обостряющийся в определённых ситуациях и не поддающийся полному логическому объяснению. В результате развития фобии человек начинает бояться и соответственно избегать определенных объектов, видов деятельности или ситуаций. Например, при наличии айхмофобии человек старается всеми силами избегать острых предметов, которыми он боится пораниться или поранить других людей. В случае развития аквафобии он боится плавать, а при клаустрофобии поднимается вверх исключительно по лестнице, так как ему страшно находится в закрытом лифте. Фобический страх относительно легко можно победить в начале его возникновения, но он может закрепляться в психике человека и усиливаться со временем.

В специальном, медицинско-психиатрическом смысле слова только очень небольшая часть из приведённых ниже терминов может быть названа фобией как клиническим состоянием, требующем психологической коррекции. В частности, когда страх выходит из-под контроля человека и препятствует его нормальной жизнедеятельности, тогда может быть поставлен диагноз из разряда «панические расстройства».

Самый распространенный метод лечения фобий – постепенная экспозиция пациента объекту его страха, с использованием методов

релаксации и когнитивно-поведенческой терапии. Эта техника известна как «систематическая десенсибилизация». Проще говоря, если человек боится, скажем, собак – то необходимо постепенно приближать к нему собаку, сначала – в наморднике и на поводке, потом – без намордника, а потом и без поводка. Конечно, процесс экспозиции можно начинать только после того, как психолог установил причину страха, провел комплекс корректирующих мероприятий и обучил пациента навыкам релаксации.

Фрустрация (от лат. frustratio – обман, тщетное ожидание) – негативное психическое состояние, обусловленное невозможностью удовлетворения тех или иных потребностей. Это состояние проявляется в переживаниях разочарования, тревоги, раздражительности, наконец, отчаянии. Эффективность деятельности при этом существенно снижается.

Функциональные блоки мозга – концепция мозга как материального субстрата психики, разработанная А.Р. Лурия на основе изучения нарушений психической деятельности при различных локальных поражениях центральной нервной системы. Согласно данной модели, мозг может быть разделён на три основных блока, которые имеют собственное строение и роль в психическом функционировании:

– Энергетический.

– Приём, переработка и хранение экстероцептивной информации.

– Программирование, регуляция и контроль за сознательной психической деятельностью.

Каждая отдельно взятая психическая функция обеспечивается согласованной работой всех трёх блоков, при нормальном развитии. Блоки объединяются в так называемые функциональные системы, которые представляют сложный динамический, высоко дифференцированный комплекс звеньев, находящихся на различных уровнях нервной системы и принимающих участие в решении различных приспособительных задач.

1-й блок: энергетический

Функция энергетического блока состоит в регуляции общих изменений активации мозга (тонус мозга, уровень бодрствования) и локальных избирательных активационных изменений, необходимых для осуществления высших психических функций.

Энергетический блок включает в себя: ретикулярная формация ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга,диэнцефальные отделы, лимбическая система медиобазальные отделы коры лобных и височных долей.

Если болезненный процесс станет причиной отказа в нормальной работе 1-го блока, то следствием будет понижение тонуса коры головного мозга. У человека становится неустойчивым внимание, появляется патологически повышенная истощаемость, сонливость. Мышление теряет

избирательный, произвольный характер, который оно имеет в норме. Эмоциональная жизнь человека изменяется, он либо становится безразличным, либо патологически встревоженным.

2-й блок: приём, переработка, хранение экстероцептивной информации

Блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации включает в себя центральные части основных анализаторов – зрительного, слухового и кожно-кинестетического. Их корковые зоны расположены в височных, теменных и затылочных долях мозга. Формально сюда можно включить и центральные части вкусовой и обонятельной модальности, однако в коре головного мозга они представлены незначительно по сравнению с основными сенсорными системами.

В основе данного блока лежат первичные проекционные зоны коры головного мозга, выполняющие задачу идентификации стимула. Основная функция первичных проекционных зон – тонкая идентификация свойств внешней и внутренней среды на уровне ощущения.

Нарушения второго блока: в пределах височной доли – может существенно пострадать слух; поражение теменных долей – нарушение кожной чувствительности, осязания (больному сложно узнать предмет на ощупь, нарушается ощущение нормального положения тела, что влечёт за собой потерю чёткости движений); поражения в затылочной области и прилегающих участков мозговой коры – ухудшается процесс приёма и обработки зрительной информации. Модальная специфичность является отличительной чертой работы мозговых систем 2-го блока.

3-й блок: программирование, регуляция и контроль

Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием сознательной психической деятельности, согласно концепции А. Р. Лурии, занимается формированием планов действий. Локализуется в передних отделах полушарий мозга, расположенных впереди от передней центральной извилины (моторные, премоторные, префронтальные отделы коры головного мозга), в основном в лобных долях.

Поражения данного отдела мозга ведут к нарушениям опорно-двигательного аппарата, движения теряют свою плавность, двигательные навыки распадаются. При этом переработка информации и речь не подвергаются изменениям. При сложных глубоких повреждениях коры лобной области, возможна относительная сохранность двигательных функций, но действия человека перестают подчинятся заданным программам. Целесообразное поведение заменяется инертным, стереотипным либо импульсивными реакциями на отдельные впечатления.

Х

Хара́ктер (греч. (χαρακτηρ): примета, отличительное свойство, отличительная черта, черта, знак или печать) – структура стойких, сравнительно постоянных психических свойств, определяющих особенности отношений и поведения личности. Когда говорят о характере, то обычно подразумевают под этим именно такую совокупность свойств и качеств личности, которые накладывают определенную печать на все ее проявления и деяния. Черты характера составляют те существенные свойства человека, которые определяют тот или иной образ поведения, образ жизни. Статику характера определяет тип нервной деятельности, а его динамику – окружающая среда. Также характер понимается как:система устойчивых мотивов и способов поведения, образующих поведенческий тип личности, мера уравновешенности внутреннего и внешнего миров, особенности адаптации индивида к окружающей его действительности, отчетливо выраженная определенность типичного поведения каждого человека.

Холерик – темперамент в классификации Гиппократа. Человека холерического темперамента можно охарактеризовать как быстрого, порывистого, способного отдаваться делу со страстностью, но не уравновешенного, склонного к бурным эмоциональным вспышкам и резким сменам настроения.

Ц

Целеобразование – процесс порождения новых целей в деятельности человека, одно из проявлений мышления. Целеобразование может быть как непроизвольным, так и произвольным, характеризоваться временной динамикой. Существует ряд механизмов целеобразования: превращение полученного требования в индивидуальную цель, выбор одного из имеющихся требований, превращение мотивов в мотивы-цели при их осознании, превращение побочных результатов действия в цель, преобразование неосознанных предвосхищений в цель, выделение промежуточных целей, переход от предварительных к окончательным целям, образование иерархии и временной последовательности целей. Исследования целеобразования образуют одно из важных направлений психологического анализа деятельности (индивидуальной и совместной): изучаются зависимость целеобразования от мотивации деятельности, роль эмоций в актах целеобразования, оценки достижимости результата, соотношение общих и конкретных целей. Анализ целеобразования ведется в функциональном плане, в плане исторического развития психики, онтогенетического (см. Онтогенез) развития психики и биологической предыстории целей как осознанных образов будущих результатов действия.

Ш

Шизофрения (др.-греч. σχίζω – «раскалываю» + φρήν – «ум, рассудок») – полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, для которых характерны отклонения в восприятии реальности или её отражении. Манифестация болезни, как правило, связана с появлением продуктивных симптомов (слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред или дезорганизованные речь и мышление) на фоне значительной социальной дисфункции или потери работоспособности. Важными патогенными факторами, по предположительным данным, полученным в исследованиях, являются генетическая предрасположенность, условия жизни в раннем детстве, нейробиологические нарушения, психологические и социальные взаимодействия. В настоящее время активно изучаются нейробиологические механизмы заболевания, однако единой органической причины пока не установлено. Многообразие симптоматики породило дебаты о том, является ли шизофрения единым заболеванием или представляет собой диагноз, за которым кроется ряд отдельных синдромов. Эта неоднозначность была отражена при выборе названия: Эйген Блейлер использовал множественное число, именуя болезнь «шизофрениями». Этимология слова вызывает путаницу: в популярной культуре заболевание ошибочно уравнивают с «раздвоением личности» – неточным наименованием диссоциативного расстройства идентичности.

Шизофренический симптомокомплекс – это изменение структуры и иерархии мотивов, расстройства мыслительной деятельности, нарушающего целенаправленность мышления и смыслообразование (резонерство, соскальзывание, разноплановость, патологический полисемантизм) при сохранности операционной стороны, эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность), изменение самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность, отчужденность и повышенная рефлексия).

Э

Эпиле́псия (греч. επιληψία от ἐπίληπτος, «схваченный, пойманный, застигнутый»; лат. epilepsia или caduca) – одно из наиболее распространённых неврологических заболеваний человека. Русское название болезни "падучая" является калькой с латинского наименования caduca. Представляет собой хроническое психоневрологическое заболевание, характеризующееся склонностью к повторяющимся внезапным припадкам

Эпилептический статус – это состояние, при котором

эпилептические припадки следуют один за другим (обычно более 30 минут) и в промежутках между припадками больной не приходит в сознание. Статус может возникать как осложнение эпилепсии или быть ее манифестным проявлением. Причем следующий пароксизм наступает тогда, когда еще не ликвидировались нарушения в организме, в том числе и в ЦНС (Центральная нервная система), вызванные предшествующим приступом. При этом нарушения работы органов и систем прогрессивно накапливаются. Если же в паузах между припадками (или их сериями) состояние больного относительно нормализуется, сознание в той или иной мере восстанавливается, а прогрессивного нарушения работы органов и систем не наблюдается, то данное состояние называют «Серийные эпилептические припадки», и оно качественно отличается от эпистатуса. Патофизиологическая основа всех разновидностей эпистатуса в принципе одинакова, различие состоит лишь в полноте вовлечения мозга в эпиактивность. В основе эпистатуса лежит непрерывная (или прерывистая, но часто повторяющаяся) пароксизмальная коллективная электрическая активность нейронов головного мозга. Далее имеет место возникновение патологического возбуждения по нейронным кругам, как это бывает в миокарде при его фибрилляции, что приводит к поддерживанию статуса эпиприпадков по принципу порочного круга. В зависимости от степени вовлечения разных отделов мозга в эту активность (иными словами, в зависимости от степени генерализации припадков), характер эпистатуса может быть различным. Радикальным отличием эпилептического статуса от единичного эпилетического припадка является неспособность организма к его купированию. Во время статуса не обязательно глубокое (до комы) нарушение сознания. В ряде случаев формальное сознание может быть даже сохранено.

Список использованной литературы:

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев, Г. С. Никифоров. – СПб., 2000. – 398 с.

2. Асмолов, А. Г. Психология личности. Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл: Академия, 2002. – 267 с.

3. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / под ред. Л. С. Цветковой. – М. : МОДЕК, 2001. – 268 с.

4. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 1994. – 399 с.

5. Балабанова, Л. М. Судебная патопсихология: вопросы определения нормы и отклонений / Л. М. Балабанова. – Донецк : Сталкер, 1998. – 211 с.

6. Блейхер, В. М. Практическая патопсихология: рук-во для врачей и медицинских психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 448 с.

7. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник / Т. Г. Визель. – М. : АСТ, 2006. – 384 с.

8. Василюк, Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд - во МГУ, 1984. – 285 с.

9. Гарбузов, В. А. Практическая психология: учебное пособие / В. А. Гарбузов. – СПб. : Сфера, 1994. – 382 с.

10. Гиндикин, В. Я. Психиатрия для клинических психологов и психотерапевтов / В. Я. Гиндикин. – М. : Высшая школа психологов, 2001. – 272 с.

11. Гуревич, П. С. Клиническая психология. Комплексы. Неврозы. Психозы: учебник / П. С. Гуревич. – М. : NOTA BENE, 2001. – 510 с.

12. Зейгарник, Б. В. Патопсихология: учебное пособие / Б. В. Зейгарник. – М. : Академия, 2005. – 208 с.

13. Клиническая психология: учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. – Изд. 3-е, стер. – СПб. : Питер, 2007. – 960 с.

14. Клиническая психология. Теория, практика, исследования / Норманн Сандберг, Ален Уайнбергер, Джулиан Таплин. – СПб. : Прайм - ЕВРОЗНАК, 2007. – 383 с.

15. Клиническая психология : словарь / под ред. Н. Д. Твороговой. – М. : ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

16. Клиническая психология в социальной работе: учебное пособие / под. ред. Маршинина Б. А. – М. : Академия, 2002. – 520 с.

17. Клиническая психология в социальной работе: учебное пособие /

под. ред. Маршинина Б. А. – М. : Академия, 2002. – 520 с.

18. Клиническая психология. Теория, практика, исследования / Норманн Сандберг, Ален Уайнбергер, Джулиан Таплин. – СПб. : Прайм - ЕВРОЗНАК, 2007. – 383 с.

19. Лурия, А. Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования: учебное пособие / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2002. – 346 с.

20. Нейропсихолог в реабилитации и образовании / сост. А. Г. Асмолов [и др.]: – М. : Теревинф, 2008. – 400 с.

21. Нейропсихология сегодня / под ред. Е. Д. Хомской. – М. : Изд - во МГУ, 1995. – 228 с.

22. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – 351 с.

23. Психологии здоровья : учебник / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.

24. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасаркого. – СПб. : Питер, 2002. – 301 с.

25. Психологическая практика: проблемы и перспективы: сб.науч. трудов / под ред. Г. М. Кучинского. – М. : ЕГУ, 2002. – 220 с.

26. Секач, М.Ф. Психологии здоровья : учеб.пособие / М. Ф. Секач. – М. : Академический Проект : Гаудеамус, 2005. – 192 с.

27. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник / Е. Д. Хомская – М. : УМК «Психология», 2000. – 416 с.

28. Цветкова, Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение: учебное пособие / Л. С. Цветкова. – М. : Моск. соц.- психологич. Ин-т, 2000. – 158 с.

Содержание

Введение 3
А 5
Б 14
В 14
Г 177
Д 178
З 22
И 256
К 29
Л 34
М 378
Н 42
О 47
П 50
Р 57
С 58
Т 59
У 61
Ф 62
Х 65
Ц 65
Ш 66
Э 66
Список использованной литературы 68

А.Р. Вазиева

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать _____. Формат 60х90 1/16
Гарнитура Times New Roman Cyr, 10. Усл. печ. лист. – ___. У.-изд. – ___.
Тираж 300 экз.

Типография ФГБОУ ВО "НГПУ"