

# ДЕФЕКТОЛОГИЯ

**СЛОВАРЬ-  
СПРАВОЧНИК**

# Сергей Сергеевич Степанов

## Дефектология.

### Словарь-справочник

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=5611326](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=5611326)*

*Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С. Степанов; Под*

*ред. Б.П. Пузанова.: ТЦ Сфера; Москва; 2004*

*ISBN 978-5-7301-0111-2*

### **Аннотация**

В Словарь-справочник включено более 300 статей, в которых даются развернутые определения наиболее часто встречающихся в специальной литературе дефектологических терминов и понятий, приводятся основные теоретические и фактические данные, связанные с содержанием каждого термина и понятия.

Пособие предназначено широкому кругу читателей.

# Содержание

От автора-составителя	5
Список сокращений	9
А	10
Конец ознакомительного фрагмента.	39

**Автор-составитель**  
**Степанов Сергей Сергеевич**  
**Дефектология.**  
**Словарь-справочник**

Рецензенты

*Ю. Т. Матасов*, канд. психол. наук г. Санкт-Петербург;

*Н. Ф. Слезина*, канд. пед. наук г. Москва

## От автора-составителя

Словарь-справочник представляет собой учебно-справочное издание, в котором раскрывается содержание ряда терминов и понятий современной дефектологии и некоторых смежных дисциплин. Словарь-справочник предназначен в первую очередь студентам педагогических вузов, изучающим курс дефектологии. Он является дополнением к учебному пособию «Основы дефектологии» (авторы В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов), на основе которого и составлен. Этим определяется его основная задача – дать определение понятиям, встречающимся при изучении данного курса и чтении специальной литературы по дефектологической проблематике.

Современная дефектологическая литература изобилует терминами, для уточнения которых читателю часто требуется обращаться к изданиям прошлых лет, ставшим сегодня библиографической редкостью. Это снижает доступность многих текстов не только для студентов, но и для дефектологов-практиков, не говоря уже о педагогах массовых школ, не получивших дефектологической подготовки, но часто испытывающих необходимость в специальной информации. Та же проблема, но с еще большей остротой встает перед родителями аномальных детей, ищущими в специальной литературе ответы на возникающие у них вопросы.

До настоящего времени единственным справочным источником по дефектологии служил «Дефектологический словарь» (2-е изд., М.: Педагогика, 1970). Круг понятий, которые охватывает данный Словарь-справочник, значительно уже, в то же время в него включены многие термины, не нашедшие отражения в других справочных источниках. Содержание ряда статей близко перекликается с содержанием аналогичных статей в «Дефектологическом словаре», поскольку основные понятия дефектологии не претерпели существенных изменений. Некоторые же понятия потребовали принципиально иной трактовки, так как в последние годы дефектологическая наука и практика не стояли на месте. Этим же объясняется и необходимость введения некоторых новых терминов.

Отсутствие конкретных библиографических ссылок объясняется спецификой данного издания, а также тем, что текст Словаря-справочника не содержит прямых заимствований и цитат.

На протяжении многих лет ряд понятий и феноменов, изучаемых в дефектологии, выступает предметом дискуссий и находит неоднозначное толкование. Автор-составитель стремился, насколько это возможно, соблюсти нейтральный стиль изложения. В некоторых случаях приводятся различные варианты определений. Позиции отдельных специалистов, считающиеся весьма спорными, в данном издании не отражены. Поэтому предложенные определения не

могут служить целям доказательства или опровержения той или иной научной позиции. Цель данного справочника – информировать, а не вносить свой вклад в дискуссии.

Наряду с сугубо дефектологическими терминами Словарь-справочник содержит несколько медицинских (в частности, психиатрических) и психологических терминов, часто встречающихся в дефектологическом контексте.

Несколько статей посвящены терминам, исключенным из научного лексикона или имеющим ограниченное употребление. Разъяснение таких терминов призвано помочь читателю освоить корректную научную лексику и исключить употребление ряда житейских и устаревших понятий, осознав их ограниченность и несовершенство.

Статьи сгруппированы в алфавитном порядке. Облегчению их поиска служит тематический указатель. Приняты также традиционные для справочных изданий сокращения: понятие, которому посвящена статья, в тексте обозначается одной заглавной буквой (Аффект – А.; Косоглазие – К. и т. д.), либо, если оно включает несколько слов, каждое составляющее слово сокращается до первой буквы, из них первая буква заглавная (например, Коррекционно-воспитательная работа – К.-в. р.).

В различных статьях неоднократно встречаются понятия, которым посвящены отдельные статьи. В тех случаях, когда это способствует более широкому ознакомлению с проблемой, подобные слова выделяются курсивом; это означа-

ет, что существует соответствующая статья, где можно почерпнуть дополнительную информацию. Иногда такого рода ссылка не имеет принципиального значения; в этих случаях курсив не употребляется.

Данный Словарь-справочник представляет собой значительно расширенное и обновленное издание словаря, впервые выпущенного в 1996 г. Ряд статей в новом издании дополнены, включено свыше 100 новых статей, в том числе статьи-персоналии, посвященные известным ученым, внесшим значительный вклад в развитие дефектологии.

Статьи Словаря-справочника лаконичны и содержат лишь терминологическое толкование и основное содержание понятий. Глубокое ознакомление с конкретной проблемой, безусловно, требует обращения к более подробным источникам.

# Список сокращений

в. – век

г., гг. – год, годы

греч. – греческий

др. – другой.

ДЦП – детский церебральный паралич

ЗПР – задержка психического развития

и т. д. – и так далее

и т. п. – и тому подобное

лат. – латинский

лит. – литература

пер. – перевод

РДА – ранний детский аутизм

рус. – русский

см. – смотри

соч. – сочинения

т. е. – то есть

т. к. – так как

фр. – французский

ЦНС – центральная нервная система

## А

**АБАЗИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *basis* – основа, опора) – двигательное расстройство, состоящее в утрате способности стоять и ходить при отсутствии органических повреждений.

**АБАЛИЕНАЦИЯ** (от лат. *ab* — от, *alienus* — чужой) – отчуждение; симптом личностных изменений. Наблюдается при шизофрении (в рамках аутизма) и при психопатиях, патологическом формировании характера.

**АБЛЮТОМАНИЯ** (от лат. *ablutum* – мыть, смывать и греч. *mania* – болезненная склонность) – навязчивое мытье рук в связи с бредовыми идеями загрязнения, заражения. Наблюдается при неврозе навязчивых состояний и при навязчивостях в рамках шизофренического процесса, особенно часто – при детской шизофрении.

**АБСАНС** (от фр. *absence* — отсутствие) – кратковременное бессознательное состояние, возникающее при некоторых формах эпилепсии; блокировка сознания.

**АБСТИНЕНЦИЯ** (лат. *abstinentia* – воздержание) – синдром психических и физических расстройств, наступающих при внезапном прекращении поступления в организм алкоголя, наркотических и токсических веществ, по отношению к которым имеется токсикоманическая зависимость. Может наблюдаться и при приеме препаратов, являющихся антаго-

нистами к перечисленным, а также при лечении антидепрессантами.

**АБУЛИЯ** (греч. *abulia* — нерешительность) – психопатологический синдром, состоящий в нарушении волевой регуляции поведения. Наблюдается при некоторых психических заболеваниях (в частности, *шизофрении*), а также как следствие поражения лобных долей головного мозга. В состоянии А. больные отличаются вялостью, отсутствием побуждений к деятельности (хотя необходимость тех или иных действий может ими отчетливо осознаваться). Нерезко выраженная А. иногда наблюдается при *неврозах*. Постановка диагноза требует различения А. и слабоволия как следствия неправильного воспитания.

**АВТОНОМАЗИЯ** (греч. *autos* — сам; *onome* — имя) – разновидность амнестической *афазии*, проявляющаяся в первую очередь в затруднениях при назывании имен людей.

**АГГЛЮТИНАЦИЯ** (от лат. *aglutinatio* – склеивание) – элементарный механизм преобразования имеющихся у человека представлений в процессе воображения; заключается в синтезе, комбинировании (“склеивании”) разнородных элементов, в результате чего создаются образы объектов, не встречающихся в действительности (например, образы кентавра, русалки и т. п.). В обостренной форме наблюдается при шизофрении (в частности, выступает одним из механизмов образования неологизмов), а также при очаговых корковых нарушениях речи.

Синоним – контаминация.

**АГГРАВАЦИЯ** (от лат. *aggravatio* – отягощение) – субъективное преувеличение тяжести реально существующего заболевания или дефекта. Нередко выступает симптомом психических нарушений, в частности *психопатий*. У аномальных детей может иметь невротический характер, т. е. возникать в результате психической травмы, в частности хронической – при постоянном акцентировании внимания на дефекте. Успешная коррекционно-воспитательная работа с аномальными детьми значительно снижает вероятность возникновения А.

А. следует отличать от симуляции.

**АГНОЗИЯ** (от греч. *a-* – приставка со значением отрицания и *gnosis* — познание) – нарушение восприятия, возникающее при поражении коры больших полушарий головного мозга. Различают зрительную (оптическую), слуховую (акустическую) и осязательную (тактильную) А. Больной, страдающий А., хотя и не утратил остроты зрения, слуха или осязательной чувствительности, становится не способен узнавать предметы и их изображения, а также звуки (в частности, звуки речи). Возникновение А. в детском возрасте вызывает серьезные отклонения в психическом развитии. При зрительной А. ребенок оказывается дезориентированным в окружающей среде, что может привести к отставанию в умственном развитии. При слуховой А. возникают отклонения в развитии речи и как следствие – затруднения в освоении

чтения и письма. Корректирующее обучение осуществляется с опорой на сохранные анализаторы.

**АГРАММАТИЗМ** (от греч. *agrammatos* — нечленораздельный) – нарушение речевой деятельности, выражающееся в неправильном использовании грамматической системы языка. Различают импрессивный А. – ошибки в понимании значения грамматических конструкций, а также экспрессивный А. – ошибки в грамматическом оформлении активной речи. А. возникает вследствие поражения определенных (речевых) зон коры головного мозга. Обычно является симптомом *афазии*; у детей наблюдается при *алалиях*. Явления А. могут быть компенсированы в результате специального восстановительного обучения.

В сурдопедагогике термин «А.» используется для обозначения недостатков в грамматическом оформлении речи у детей с нарушениями слуха. У слабослышащих и особенно у глухих детей в условиях ограниченного речевого общения замедленное овладение грамматическим строем языка является столь же закономерным, как и недостаточность словарного запаса. На раннем этапе развития эти дети в равной мере затрудняются в усвоении грамматических и лексических значений слова. Специальное обучение, направленное на формирование практических грамматических обобщений и их осмысление, а также расширение речевого общения помогают глухим преодолеть А.

Термин «А.» употребляется также для характеристики

ошибок в грамматическом оформлении речи умственно отсталых детей, страдающих речевым недоразвитием.

**АГРАФИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *grapho* — пишу) – нарушение письма. Как правило, А. обусловлена поражением речевого отдела коры больших полушарий головного мозга и является симптомом речевых расстройств, связанных с нарушениями звукового анализа слов и овладения звуковым составом слова. У детей А. может выступать одним из проявлений *алалии* или *афазии*. А. необходимо отличать от ошибок при письме, характерных для детей с нарушениями слуха. Компенсация А. осуществляется с опорой на зрительные и кинестезические ощущения звукопроизношения.

**АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ** – враждебные действия с целью нанесения физического или морального ущерба другому человеку. Возникает как импульсивная реакция в условиях конфликта, невозможности удовлетворения потребностей. У маленьких детей А. п. носит неосознанный характер, поскольку у них еще недостаточно развита произвольная регуляция собственных действий. По мере социальной адаптации (см. *Адаптация социальная*) ребенок осваивает общественно приемлемые способы разрешения конфликтов и удовлетворения потребностей. Неизжитая склонность к А. п. часто свидетельствует о недостатках воспитания, но в ряде случаев является симптомом психических расстройств.

Существует множество приемов, с помощью которых можно добиться изменения поведения в желательную сторону. Однако они оказываются по существу малоэффективными без коррекции внутренней системы побуждений. Порой приходится признать, что “исправившийся” задира и безобразник лишь “затаился”. Не устраненные внутренние импульсы его деструктивности при этом продолжают накапливаться и рискуют прорваться в самой непредсказуемой форме.

Природу этих импульсов ученые объясняют по-разному, и, пожалуй, каждая их версия содержит рациональное зерно. Один аспект детской агрессивности отмечается в некоторых работах, но практически никем еще не был досконально изучен. Это компенсаторный характер некоторых деструктивных действий, которые, как можно предположить, направлены на избавление самого агрессора от чувства неполноценности, обделенности, ущербности. Часто такого рода поступки могут производить впечатление вовсе не мотивированных, то есть всецело продиктованных якобы порочной натурой агрессора. Мотив тут, однако, присутствует. Им выступает “восстановление справедливости”, месть за поруганное достоинство, направленная, однако, не на непосредственный источник унижения (что небезопасно), а на объект беззащитный, возможно и вовсе неодушевленный. Соответствующие поступки могут совершаться исподтишка или в такой ситуации, которая позволяет агрессору оставаться неуязвимым. Понятно, что со стороны это производит особенно от-

вратительное впечатление.

По мнению А. Адлера, ощущение собственной неполноценности неизбежно возникает у любого ребенка в процессе становления его самосознания. Причина тому очень проста и вполне очевидна: по сравнению с сильными, компетентными и умелыми взрослыми ребенок еще очень мал, слаб, неумел, знает еще очень мало – а ведь для детей, как и для некоторых взрослых, недостаток знаний равносителен глупости. На фоне взрослых ребенок, в самом деле, выглядит, а в известном смысле и является неполноценным. Это особенно справедливо в отношении аномальных детей (их изучение в первую очередь и натолкнуло Адлера на создание соответствующей концепции), чья неполноценность на фоне здоровых сверстников выступает объективно и может явиться источником тяжелых эмоциональных переживаний.

Однако, если быть верным первоисточнику, “чувства неполноценности сами по себе не являются ненормальными; они – источник всех улучшений в жизни человека и человечества”. Здоровое стремление компенсировать свою слабость, преодолеть неполноценность является движущей силой развития и роста – в меньшей мере физического, в исключительной мере – интеллектуального и личностного. Когда такое здоровое стремление блокируется, чувства неполноценности и впрямь могут принять болезненные формы и вылиться в нездоровые проявления. Агрессивность – одно из них.

Таким образом, агрессивность, вероятно, следует рассматривать не как самостоятельное явление (по крайней мере – в определенных случаях), а как симптом внутреннего неблагополучия, неудовлетворенности своим положением в отсутствие видимых перспектив его улучшения. В таких случаях эффективная коррекция А.п. с необходимостью требует адекватной диагностики этого самого неблагополучия, устранения его причин. Последнее, в свою очередь, требует открыть перед ребенком реальные перспективы выхода из личностного тупика.

**АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (от лат. *adapto* – приспособляю и *socium* — общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности А. с. происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т. п.). А. с. аномальных детей существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Несмотря на непрерывный характер А.с., ее обычно связывают с периодами кардинальной смены деятельности человека и его социального окружения (так, проблема А.с. в детском возрасте обычно поднимается в связи с поступле-

нием ребенка в детский сад, в школу). Основные типы адаптационного процесса – тип, характеризующийся преобладанием активного воздействия на социальную среду (ребенку, разумеется, почти недоступный), и тип, определяющийся пассивным, конформным принятием целей и ценностных ориентаций группы, – формируются в зависимости от структуры потребностей и мотивов человека. Важным аспектом А.с. выступает принятие индивидом определенной социальной роли; этот аспект детально изучается в рамках особой теории ролей.

А.с. относят к основным механизмам социализации личности.

Эффективность А.с. в значительной степени зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям А.с., крайним выражением которых является аутизм.

В современной зарубежной психологии проблема А.с. рассматривается в рамках комплексного направления, возникшего на базе необихевиоризма и ответвлений психоаналитической психологии, связанных с культурной антропологией и психосоматической медициной. При этом главное внимание уделяется нарушениям адаптации (невротическим и психосоматическим расстройствам, алкоголизму, наркомании и т. п.) и способам их коррекции.

**АДИНАМИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отри-

дания и *dynamis* – сила) – состояние патологической мышечной расслабленности, препятствующее двигательной активности. Возникает при длительном голодании, тяжелых соматических заболеваниях и отравлениях, а также при *энцефалите*. У детей А. иногда проявляется наряду с явлениями *астении* вследствие перенесенных инфекционных заболеваний. Является также одним из ранних симптомов туберкулезного *менингита*. Поражение лобных долей головного мозга (вследствие опухолей или травм) приводит к возникновению так называемого апатико-адинамического синдрома – сочетания А. с общей вялостью, заторможенностью.

**АДЛЕР** (Adler) Альфред (1870 – 1937) – австрийский врач и психолог, создатель системы индивидуальной психологии. С 1915 г. доцент Венского института педагогики, с 1929 г. профессор психологии Колумбийского университета (Нью-Йорк). В начале деятельности Адлер – последователь *З.Фрейда*, но в 1912 г. заявил об отходе от психоанализа. Отрицая биологизм Фрейда, Адлер наделяет личность социальными побуждениями. Центральным в концепции Адлера является принцип компенсации. Согласно Адлеру, основным фактором развития личности следует считать наличие конфликта между чувством (комплексом) неполноценности и порожденным им стремлением к превосходству. Последнее проявляется уже в первые 4–5 лет жизни ребенка в виде «цели победы», которая направляет его помыслы и действия, создает определенный «стиль жизни», обеспечи-

вает равновесие личности. Стремление человека к преодолению чувства неполноценности приводит к различным видам компенсации. Соответственно главная задача воспитания состоит в нейтрализации чувства неполноценности за счет направления его компенсации в полезное для общества русло и укрепления «социального чувства». При неправильном педагогическом воздействии чувство неполноценности может перерасти в невроз. Взгляд на неврозы, их генетические корни и способы их лечения Адлер распространил на всю психическую жизнь людей. Идеи Адлера в дальнейшем разрабатывались представителями неопрейдизма и получили широкое распространение в психологии и педагогике Западной Европы и США.

**Соч.** (в рус. пер.): Понять природу человека. – М., 1997; Очерки индивидуальной психологии. – М., 2002; Теория и практика индивидуальной психологии. – СПб., 2003.

**Лит.:** Холл К.С., Линдсей Г. Теории личности. – М., 1997. – С. 139–151; Фрейджер Р., Фейдимен Д. Личность: теории, эксперименты, упражнения. – СПб., 2001. – С. 117–145;; Степанов С.С. Век психологии: имена и судьбы. – М., 2002. – С. 146–151.

**АЗАФИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *saphes* — ясный) – неясная, неотчетливая речь; нечеткое произношение.

**АЗБУКИН** Дмитрий Иванович (1883–1953) – дефектолог и психиатр, член-корреспондент АПН РСФСР (1945),

доктор пед. наук (1936), профессор (1925), заслуженный деятель науки РСФСР (1947). Окончил медицинский факультет Московского университета (1910). С 1911 г. работал в психиатрической клинике Московского университета. С 1921 г. на научной и педагогической работе в Москве. С 1947 г. директор НИИ дефектологии. Автор трудов по олигофренопедагогике, истории специальной педагогики и специальной психологии, школьной гигиене и физическому воспитанию. Организатор подготовки в вузах учителей-дефектологов.

**Соч.:** Умственная отсталость детей и как с ней бороться. – М., 1926; Основы психопатологии и психогигиены детского возраста для педагогов. – М., 1936; Проблемы специальной педагогики и психологии / Труды института дефектологии, 1948, вып. 19.

**АКАЛЬКУЛИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и лат. *calculatio* – счет, вычисление) – нарушение способности к осуществлению счетных операций. Возникает при поражении различных областей коры головного мозга. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько форм А., которые проявляются по-разному: в нарушении понимания разрядного строения числа (первичная А.), при *афазии* — в нарушениях акустического или зрительного восприятия названий цифр или цифровых символов (вторичная А.), в нарушении произвольного контроля за протеканием умственных действий. А. наблюдается при некоторых фор-

мах олигофрении. Дети, страдающие А., нуждаются в специальном коррекционном обучении.

**АКАТАГРАФИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *katagrapho* — записывать) – нарушение письменной речи, при котором не соблюдается порядок слогов в слове или слов в предложении, происходят их перестановки. Наблюдается чаще всего при органических заболеваниях головного мозга с лобной локализацией поражения.

**АКАТАФАЗИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *kataphasis* — утверждение, согласие) – расстройство экспрессивной речи, проявление *аграмматизма*. Проявляется виде нарушений грамматической и синтаксической организации речи. Наблюдается при умственной отсталости степени имбецильности.

**АКИНЕЗИЯ**, акинез (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *kinesis* — движение) – полная утрата двигательной активности; крайне выраженная форма *гипокинезии*.

**АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА** – чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант психической нормы, граничащий с психопатией. Как считает известный немецкий психиатр К.Леонгард (им предложен этот термин), у 20–50 % людей некоторые черты характера столь заострены (акцентуированы), что это при определенных обстоятельствах приводит к однотипным конфликтам и нервным срывам. При А.х. личность становится уязвима не к любым (как при пси-

хопатиях), а лишь к определенным травмирующим воздействиям, адресованным так называемому “месту наименьшего сопротивления” данного типа характера при сохранении устойчивости к другим. Акцентуация может быть выражена по-разному – различают явные и скрытые (латентные) акцентуации, которые могут переходить друг в друга под влиянием различных факторов, среди которых важную роль играют особенности воспитания, социального окружения, профессиональной деятельности, физического здоровья.

Оформляясь к подростковому возрасту, большинство акцентуаций, как правило, со временем сглаживаются, компенсируются и лишь при сложных, травмирующих ситуациях, длительно воздействующих на “слабое звено” характера, могут не только стать почвой для острых эмоциональных реакций, неврозов, но и явиться условием формирования психопатии.

На основании различных классификаций выделяются следующие основные виды А.х.: 1) циклоидный – чередование фаз хорошего и плохого настроения с различным периодом; 2) гипертимный – постоянно приподнятое настроение, повышенная психическая активность с жадой деятельности и тенденцией разбрасываться, не доводя дело до конца; 3) лабильный – резкая смена настроения в зависимости от ситуации; 4) астенический – быстрая утомляемость, раздражительность, склонность к депрессии и ипохондрии; 5) сензитивный – повышенная впечатлительность,

боязливость, обостренное чувство собственной неполноценности; 6) психастенический – высокая тревожность, мнительность, нерешительность, склонность к самоанализу, постоянным сомнениям и рассуждательству; 7) шизоидный – отгороженность, замкнутость, интроверсия, эмоциональная холодность, проявляющаяся в отсутствии сопереживания, трудностях в установлении эмоциональных контактов, недостаток интуиции в процессе общения; 8) эпилептоидный – склонность к злобно-тоскливому настроению с накапливающейся агрессией, проявляющейся в виде приступов ярости и гнева (иногда с элементами жестокости), конфликтность, вязкость мышления, скрупулезная педантичность; 9) застревающий (паранойяльный) – повышенная подозрительность и болезненная обидчивость, стойкость отрицательных аффектов, стремление к доминированию, неприятие мнения других и, как следствие, высокая конфликтность; 10) демонстративный (истероидный) – выраженная тенденция к вытеснению неприятных фактов и событий, к лживости, фантазированию и притворству, используемым для привлечения к себе внимания, поведение характеризующееся авантюристичностью, тщеславием, “бегством в болезнь” при неудовлетворенной потребности в признании; 11) дистимный – преобладание пониженного настроения, склонность к депрессии, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни; 12) неустойчивый – склонность легко поддаваться влиянию окружающих, постоянный поиск новых впечат-

лений, компаний, умение легко устанавливать контакты, носящие, однако, поверхностный характер; 13) конформный – чрезмерная подчиненность и зависимость от мнения других, недостаток критичности и инициативности, склонность к консерватизму.

В отличие от “чистых” типов значительно чаще встречаются смешанные формы А.х. – промежуточные (результат одновременного развития нескольких типических черт) и амальгамные (напластование новых черт характера на его сложившуюся структуру) типы.

Учет А.х. необходим для осуществления индивидуально-го подхода к воспитанию детей и подростков, профориентации, выбора подходящих форм индивидуальной и семейной психотерапии.

**АЛАЛИЯ** (от греч. *a-* – приставка со значением отрицания и *lalia* – речь) – отсутствие или ограничение способности пользоваться речью при сохранном слухе и интеллекте. Проявляется в стойком недоразвитии механизмов владения фонетико-фонематическими, лексическими и грамматическими средствами языка. Возникает в результате недоразвития или поражения (при травмах, энцефалите и др.) в доречевом периоде развития речевых зон коры больших полушарий головного мозга.

Различают моторную и сенсорную А. (последняя встречается значительно реже; иногда наблюдается смешанная форма – сенсомоторная А.). Моторная А. характеризуется пре-

имущественным недоразвитием звуковой (экспрессивной) стороны речи при достаточно сохранном ее понимании. При сенсорной А. отсутствует понимание речи, вследствие чего не происходит овладение ею.

При А. ограничение речевого общения приводит к вторичному недоразвитию высших психических функций (внимания, памяти, мышления). Постановка диагноза требует разграничения А. и вторичных речевых нарушений при умственной отсталости и дефектах слуха. Коррекционное обучение при А. осуществляется преимущественно в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

**АЛЕКСИТИМИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания, *lexis* — речь, *thymos* — душа, настроение, чувство) — затруднения в передаче, психологическом описании своего состояния. Наблюдается при психосоматических заболеваниях, особенно при соматизированных латентных депрессиях.

**АЛЕКСИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *lexis* — речь) — расстройство речи, выражающееся в неспособности к чтению, а также к усвоению навыков чтения. Встречается относительно редко по сравнению с менее выраженной формой — *дислексией*. Возникает при поражении коры головного мозга, в частности как проявление *алалии* или *афазии*. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько форм А.

**АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПЛОДА** — аномалия

внутриутробного развития, вызванная алкогольной интоксикацией. Дети с А. с. п. отличаются замедленным ростом, микроцефалией с рядом черепно-лицевых аномалий, повышенной возбудимостью, нарушениями психомоторного развития. Сопутствующие симптомы: сердечно-сосудистые дефекты, скелетные аномалии, болезни внутренних органов и др. Полное сочетание основных симптомов встречается редко; однако для большинства детей с А. с. п. характерны отклонения в интеллектуальной сфере (от ЗПР до глубокой умственной отсталости). Установлено, что дети, родившиеся у злоупотреблявших алкоголем матерей, страдают олигофренией в 10 раз чаще, чем дети непьющих родителей.

**АЛЬБИНИЗМ** (от лат. *albus* — белый) – врожденное отсутствие пигментации кожи, волос, радужной оболочки глаз. Возникает в результате генетически обусловленного нарушения синтеза пигмента меланина. У страдающих А. (альбиносов) волосы бесцветные, как бы седые, радужная оболочка глаза красновато-серая, кожа молочно-белая, не поддающаяся загару.

А. встречается также среди растений и животных, но пораженные им особи в естественных условиях, как правило, нежизнеспособны. Ребенок-альбинос в большинстве случаев развивается нормально (хотя нарушения слуха и интеллекта среди альбиносов случаются несколько чаще). Наиболее частое нарушение у альбиносов – понижение зрения, в ряде случаев доходящее до слобовидения.

**АЛЬТЕРАЦИЯ** (от греч. *alter* – другой) – разрушение или перерождение клеток ткани под влиянием повреждающего фактора.

**АМАВРОТИЧЕСКАЯ ИДИОТИЯ** – группа наследственных заболеваний, характеризующихся прогрессирующим снижением зрения и интеллекта в сочетании с другими неврологическими симптомами. Наиболее распространенная форма – *Тей-Сакса идиотия*.

**АМБИВАЛЕНТНОСТЬ** (от лат. *ambo* – оба и *valentis* – имеющий силу) – один из многих психоаналитических терминов, получивших широкое распространение в психологической науке. Существует несколько перекликающихся определений этого понятия, на основе которых можно сформулировать следующее, обобщенное. А. есть двойственное, противоречивое отношение человека к какому-либо объекту, характеризующееся одновременной направленностью на один и тот же объект противоположных импульсов. Некоторые психологи, стремясь обогатить свой профессиональный лексикон, подчас используют этот термин неоправданно расширительно – для обозначения всякого рода неоднозначных чувств и побуждений. Следует подчеркнуть, что данным термином определяются не просто смешанные чувства и побуждения, а противоречивые, которые испытываются не попеременно, а практически одновременно.

Явление, описываемое данным термином, издавна отмечалось в житейских наблюдениях, а также в художественной

литературе. В научный лексикон термин введен в 1911 г. Э.Блейлером для обозначения одного из существенных признаков шизофрении. Вот что он пишет по этому поводу: «Благодаря шизофреническому дефекту ассоциационных путей становится возможным сосуществование в психике противоречий, которые вообще говоря исключают друг друга. Любовь и ненависть к одному и тому же лицу могут быть одинаково пламенны и не влияют друг на друга (аффективная амбивалентность). Больному в одно и то же время хочется есть и не есть; он одинаково охотно исполняет то, что хочет и его не хочет (амбивалентность воли, двойственная тенденция – амбитенденция); он в одно и то же время думает: «я такой же человек, как вы» и «я не такой человек, как вы». Бог и черт, здравствуй и прощай для него равноценны и сливаются в одно понятие (умственная амбивалентность). И в бредовых идеях довольно часто наблюдается смесь экспансивных и депрессивных идей». (E.Bleuler. Руководство по психиатрии. – Берлин, 1920, с. 312–313).

В то же время Блейлер допускал и несколько расширительную трактовку данного понятия – применительно к норме. «Уже в норме человек иногда чувствует в себе две души, он боится чего-то и в то же время желает этого, например, операции, занятия новой должности. Чаше и резче всего мы видим такой двойственный аффект по отношению к представлениям о лицах, которых мы ненавидим или боимся и в то же время любим, особенно, если при этом задета

сексуальность, которая в себе самой заключает могучий положительный и почти столь же могучий отрицательный фактор; последний между прочим обуславливает чувство стыда, все половые задерживающие влияния, отрицательную оценку половой жизни как греха и признание целомудрия высокой добродетелью. У здорового человека однако подобные двойственные чувства составляют исключение; в общем, он обычно держится равнодействующей противоположных оценок – плохие качества уменьшают его любовь, хорошие уменьшают ненависть. Больному часто бывает трудно свети оба влечения... Из всех комплексов именно амбивалентные имеют преимущественное влияние на патологию (и на многие явления нормальной психики, сны, поэзию и т. д.). Очень часто они отчетливо наблюдаются при шизофрении, где мы можем непосредственно видеть двойственность аффекта; в неврозах суть многих симптомов кроется в этой же двойственности» (там же, с. 102–103).

Здесь следует особо подчеркнуть – и на это указывает сам Блейлер – выраженность А. в болезненных, по крайней мере – пограничных состояниях. Здоровый человек, как правило, отдает себе отчет в источниках своих чувств, и если к позитивному отношению примешивается негативное, то это обычно означает просто снижение позитивного отношения. Или, например, человек может ощущать, что ему симпатичен некто, обладающий неприятными, отрицательными чертами, но при этом эмоциональное отношение существует во-

преки рассудочному. В то же время некто, обладающий объективными достоинствами, которые нельзя не признать, может вызывать неприязнь. Такое раздвоение аффективного и рационального отношения с давних пор служило предметом многих психоаналитических изысканий.

Именно в психоанализе, к которому Блейлер был во многом идейно близок, понятие А. получило наиболее подробное развитие. З.Фрейд рассматривал его как удачное обозначение Блейлером противоположных влечений, часто проявляющихся у человека в форме любви и ненависти к одному и тому же сексуальному объекту. В работе «Три очерка по теории сексуальности» Фрейд писал о противоположных влечениях, объединяющихся в пару и относящихся к сексуальной активности человека. В «Анализе фобии пятилетнего мальчика» он также отмечал, что эмоциональная жизнь людей складывается из противоположностей. Контрастные пары в сфере чувств у взрослых доходят одновременно до сознания только на высоте любовной страсти. У детей они могут долгое время сосуществовать, как это наблюдалось, например, у маленького Ганса, который, как выяснилось в результате психоанализа, одновременно любил своего отца и желал его смерти. Выражение одного из противоречивых переживаний маленького ребенка по отношению к близким ему людям не мешает проявлению противоположного переживания. Если же возникает конфликт, то он, по мнению Фрейда, разрешается благодаря тому, что ребенок меняет объект

и переносит одно из душевных движений на другое лицо.

Понятие А. использовалось основателем психоанализа и при рассмотрении такого явления как перенос, с которым приходится иметь дело аналитику в процессе лечения пациента. Во многих работах Фрейд подчеркивал двойственный характер переноса, имеющего позитивную и негативную направленность. В частности, в написанной в конце жизни, но опубликованной уже после его смерти работе «Очерк о психоанализе» Фрейд подчеркивал: «Перенос амбивалентен: он включает в себя как положительную (дружелюбную), так и отрицательную (враждебную) позицию в отношении психоаналитика».

В дальнейшем понятие А. получило в психологии чрезвычайно широкое распространение. Нередко приходится слышать об амбивалентном отношении к супругу, к детям, к работе и т. п. Очевидно, что в большинстве случаев такое использование термина не вполне адекватно.

**АМБИДЕКСТРИЯ** (от лат. *ambo* — оба и *dexter* — правый) — способность одинаково успешно пользоваться как правой, так и левой рукой. В некоторых случаях обусловлена врожденными особенностями функционирования ЦНС; чаще является результатом успешной тренировки правой руки у страдающих *леворукостью*.

**АМБЛИОПИЯ** (от греч. *amblyos* — тупой и *ops* — глаз) — ослабление зрения при отсутствии органических поражений систем глаза. Часто возникает вследствие вынужденного без-

действия глаза при *косоглазии* и нарушении бинокулярного зрения. Иногда является следствием острых аффективных переживаний (истерическая А.).

**АМИМИЯ** (от греч. *a-* – приставка со значением отрицания и *mimicos* – подражательный) – полное отсутствие выразительных движений лица; крайне выраженная форма *гипомимии*.

**АММАН** (Amman) Иоганн Конрад (1669–1724) – голландский врач, занимавшийся вопросами обучения глухонемых. Разработал систему постановки устной речи у глухонемых, являющейся, по его мнению, единственной формой мышления и средством полноценного общения. Оказал большое влияние на развитие теории и практики сурдопедагогики в Европе. Автор труда «Говорящий глухой, или метод, при помощи которого глухой от рождения может научиться говорить» (1692).

**АМНЕЗИЯ** (от греч. *a-* приставка со значением отрицания и *mneme* – память) – расстройство памяти, неспособность к воспоминанию. Выступает проявлением патологического состояния мозга, которое может быть вызвано как физическими нарушениями, так и психогенными воздействиями. Различают общую и частичную А. Общая А. – глубокое расстройство памяти – проявляется в полной неспособности как вспомнить какое-либо событие или факт из прошлого опыта, так и запомнить что-либо новое. Частичная А. охватывает круг событий, предшествовавших нарушению моз-

говой деятельности (ретроградная А.) либо последовавших непосредственно за ним (антероградная А.). Так называемая фиксационная А. охватывает события и явления, эмоционально связанные с психотравмирующей ситуацией. А. следует отличать от гипомнезии – ослабление памяти, которое нередко сопутствует ЗПР или олигофрении.

**АМУЗИЯ** (от греч. *a-* – приставка со значением отрицания и *musicos* – музыкальный) – нарушение способности воспринимать (сенсорная А.) и исполнять (моторная А.) музыку. Возникает при поражении височных отделов коры головного мозга. Нередко сочетается со слуховой *агнозией*, когда больной перестает различать бытовые звуки и шумы. А. следует отличать от нарушений психической деятельности в целом, а также от нарушения слуха.

**АНАЛИЗАТОР** – сложная анатомо-физиологическая система, обеспечивающая восприятие, анализ и синтез раздражителей, исходящих из внешней и внутренней среды организма. Понятие А. введено И. П. Павловым в 1909 г. Функционирование А. в норме обеспечивает целесообразную реакцию организма на изменение условий, что способствует его приспособлению к окружающему миру и поддержанию равновесия внутренней среды. В зависимости от модальности воспринимаемых и анализируемых стимулов различают зрительный, слуховой, обонятельный, вкусовой, кожный и двигательный А. Каждый А. состоит из трех отделов – периферического воспринимающего прибора (рецептора), про-

водящих путей и коркового центра. Анализ раздражителей начинается на периферии: каждый рецептор реагирует на определенный вид энергии; анализ продолжается во вставочных нейронах проводящих путей (так, на уровне нейронов зрительного А., расположенных в промежуточном мозге, возможно различение местоположения и цвета предметов). В высших центрах А. – в коре больших полушарий головного мозга – осуществляется тонкий дифференцированный анализ раздражителей. Повреждение любого из отделов А. в результате действия различных вредоносных факторов приводит к нарушениям процессов высшей нервной деятельности и обуславливает аномальное протекание психофизического развития.

**АНАМНЕЗ** (от греч. *anamnesis* – воспоминание) – совокупность сведений об условиях возникновения и протекания болезни, получаемых от самого больного, а также его близких с целью постановки и уточнения диагноза. А. аномальных детей, помимо медицинских данных, должен включать также информацию о развитии моторики, речи, игровой и познавательной деятельности.

**АНАРТРИЯ** (от греч. *anarthros* — нечленораздельный) – нарушение артикуляции, делающее практически невозможной членораздельную речь; крайне выраженная степень *дизартрии*.

**АНОМАЛЬНЫЕ ДЕТИ** (от греч. *anomalos* — неправильный) – дети, имеющие значительные отклонения от нор-

мального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами, и вследствие этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

Дети, чье физическое и психическое развитие не нарушено, несмотря на наличие некоторого дефекта (например, потери зрения на один глаз), не относятся к категории аномальных.

В зависимости от вида аномалии выделяются следующие категории А. д. (подразделяемые на группы по степени выраженности и времени наступления дефекта): дети с нарушениями зрения (*слепые дети, слабовидящие дети, ослепшие дети*), дети с нарушениями слуха (*глухие дети, слабослышающие дети, оглохшие дети*), дети с нарушениями интеллекта (см. *Олигофрения, Задержка психического развития*), дети с нарушениями речи, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети с эмоциональными нарушениями, а также дети со сложными видами нарушений (см. *Сложный дефект*).

За рубежом используются более широкие понятия, объединяющие детей с отклонениями в развитии. Например, понятие «дети с нарушениями» (англ. *handicapped children*) объединяет всех А. д., детей-инвалидов, а также детей, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями и психическими расстройствами; понятие «исключительные дети» (англ. *exceptional children*) наряду с теми категориями,

которые в отечественной науке обозначаются как «А. д.», включает также особо одаренных детей. Основанием для подобных определений служит более или менее выраженное отличие ребенка от массы сверстников.

Изучение общих закономерностей развития А. д., разработка методов их обучения и воспитания составляют предмет дефектологии.

Лежащие в основе отклонений дефекты могут быть врожденными и приобретенными. В возникновении врожденных дефектов важную роль играют наследственные факторы, вредные воздействия на плод в период беременности (интоксикация, в том числе алкогольная, внутриутробная инфекция, травма), а также асфиксия и родовая травма. Приобретенные аномалии в основном являются последствиями перенесенных в раннем детском возрасте инфекционных заболеваний (менингит, полиомиелит и др.), травм, интоксикаций и др.

Первичное нарушение – снижение слуха, зрения, интеллекта и др. – влечет за собой вторичные отклонения в развитии. Например, первичное поражение слуха искажает развитие устной речи, что в свою очередь приводит к нарушениям в познавательном и личностном развитии. При любом характере первичного нарушения наблюдается отставание в сроках формирования психических функций и процессов и замедленный темп их развития, а также качественные отклонения в развитии. Не формируется своевременно ни один вид

детской деятельности – предметная, игровая, продуктивная. Существенные отклонения наблюдаются в развитии познавательной деятельности. Нарушается процесс общения; А. д. плохо овладевают средствами усвоения общественного опыта – пониманием речи, содержательным подражанием, действиями по образцу и по словесной инструкции.

В процессе аномального развития проявляются не только негативные стороны, но и положительные возможности ребенка; идет процесс естественной компенсации. Так, у детей, лишенных зрения, развиваются способность к оценке расстояния при ходьбе, слуховая память, способность с помощью осязания составлять представление о предмете. Позитивные проявления своеобразного развития А. д. являются одним из оснований для разработки системы специального обучения и воспитания.

Опорой приспособления А. д. к окружающей среде являются сохранные функции, то есть функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием сохранных. Развитие А. д. в принципе подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормальных детей. Это является основанием для оптимистического подхода к возможностям воспитания и обучения А. д. Но для того чтобы тенденции развития были реализованы, а само развитие было максимально приближено к нормальному, требуются специальные педагогические воздействия, имеющие коррекционную направленность и учитывающие специфику дефекта.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.