

Наркоманская субкультура как социальное условие динамики ...

18. Психологические особенности наркоманов периода взросления / Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С., Самара, 1998.

19. *Пятницкая И.Н., Шаталов А.И.* Девиантное поведение подростков: наркотизм, криминальность, экстремизм. М., 2004.

20. *Франкл В.* Человек в поисках смысла: Пер. с англ. и нем. М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

21. *Фромм Э.* Бегство от свободы; Человек для себя. Мн.: 2000. 672 с.

22. *Шабалина В.В.* Психологическая зависимость и ее образ.

23. *Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю.* Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация. Спб., 2001. 46 с.

24. *Шайдукова Л.К., Цетлин М.Г., Мельчихин С.И.* Социально-психологическое и клиническое значение сленга русскоязычных больных алкоголизмом и наркоманиями.

Ю.А. Стребкова

Образ физического Я в ракурсе эмпирических исследований

Можно ли вообще выявить, что о себе человек знает? На первый взгляд вопрос этот риторический: нетрудно тем или иным способом получить самописание испытуемого или обследуемого, это самописание и есть показатель знания человека о себе, выражение его «Я-концепции». Однако если человек говорит о себе, что он добрый, деловой, целеустремленный, общительный или, наоборот, злой, безвольный, необщительный, то он не просто сообщает сведения, но и дает оценку самого себя. Выделить эту оценку в самоописаниях и даже отделить ее от словесного самоописания можно, а вот отделить знания от оценки оказывается крайне трудно, если вообще возможно.

Постоянный интерес к Я-концепции вывел ее за пределы изначальной «области обитания», а именно, терапевтической ситуации, и сделал предметом исследования в лабораторных условиях. Более того, доступные проверке гипотезы относительно Я-концепции выводятся теперь и из различных теорий.

Взгляд на тело как на границу Я, с одной стороны, и тезис психоанализа о способности к различению внутреннего мира субъективных желаний и внешнего мира объектов как важнейшем достижении нормального развития ребенка, с другой, стали отправными пунктами в построении первого направления исследования телесного опыта. Речь идет об исследовании «границ образа тела» (body image boundary) (Соколова, 1989). Это понятие было введено С. Фишером и С. Кливлендом (1958), которые исходили из того, что люди различаются по тому, насколько «твердыми», «определенными», «предохраняющими от внешних воздействий», «отгораживающими от внешнего мира» они воспринимают границы собственного тела. Как правило, это восприятие неосознанно и проявляется в чувстве определенной отграниченности от окружающей среды. В патологии, например, при повреждении мозга или при шизофрении иногда наблюдаются размытие или даже исчезновение ощущаемых границ тела и смешение событий, которые происходят внутри и вне физических границ тела.

Авторы предложили оригинальный метод установления степени четкости и определенности границ образа тела, основанный на специальном анализе протоколов методики Роршаха. На основании этого анализа высчитываются два показателя – «барьер» (В) и «проницаемость» (Р). Чем выше первый показатель и ниже второй, тем четче и определеннее границы образа своего тела. Чем ниже показатель «барьер» и выше «проницаемость», тем более расплывчаты и неопределенны эти границы.

Показано существование устойчивой связи между степенью определенности границ образа тела и особенностями локализации психосоматических симптомов, некоторыми психофизиологическими и личностными характеристиками человека. У лиц с высоким уровнем определенности границ в сознании яснее представлены внешние покровы тела. Психофизиологическими коррелятами эмоциональных состояний у них чаще являются различные изменения состояния кожи и мускулатуры (покраснение или побледнение, «мурашки», ступоры и т.п.). В случае психосоматизации симптомы чаще всего локализируются в области внешних покровов (экземы, дермиты и т.п.). Исследования выявили у подобных субъектов более стабильную адаптацию, сильную автономию, выраженное стремление к эмоциональным контак-

там. У лиц с низкой степенью определенности границ образа тела в сознании более отчетливо представлены внутренние органы. На эмоциогенные стимулы они реагируют изменением состояния желудочно-кишечной и сердечно-сосудистой систем. С этими органами тела связаны и психосоматические симптомы. Личностные особенности проявляются в слабой автономии, высоком уровне личностной защиты, неуверенности в социальных контактах.

Таким образом, «границы образа тела» не являются основой этих личностных и психофизиологических особенностей: и те и другие лишь форма проявления более базисной характеристики: особенностей интериоризированной системы отношений с социально заданными объектами.

Итак, существует тесная связь между переменными Я-концепции и формами телесного опыта, в данном случае, особенностями границ образа тела. Психоаналитически ориентированные исследователи, работающие в клинике шизофрении, давно уже исходят из этого положения.

Первая экспериментальная попытка рассмотреть шизофренические нарушения под этим углом зрения была предпринята В. Тауском (1919), который ввел понятие «границы Я» (ego boundary). По его мнению, ранний и примитивный телесный опыт (то есть телесное Я в концепции психоанализа), играет решающую роль в формировании и интеграции границ Я. Нарушение в структуре телесного Я неминуемо приводит и к нарушениям границ Я. Тауск рассматривает шизофренический бред «влияния с помощью аппаратов» (то есть бред воздействия) как регрессивную проекцию своего собственного тела на внешний мир. Эти «влияющие аппараты» имеют свои корни в раннем детстве ребенка, когда из-за нарушений границ телесного Я его тело воспринималось им как посторонний объект.

Известная исследовательница детских психозов М. Малер (1952) делает акцент на роли развития телесного Я младенца в усилении чувства отделенности его от тела матери. С ее точки зрения, основным симптомообразующим фактором, организующим шизофреническую патологию, является неудачная попытка сохранения интеграции

телесного Я путем регрессии на стадию психосоматического симбиоза с матерью.

В дальнейшем это теоретическое представление о менее определенных границах образа тела при шизофрении получило экспериментальное подтверждение в ряде исследований, где использовался метод Фишера и Кливленда: оказалось, что больные шизофренией имеют более высокий «барьер» (Фишер, Кливленд, 1958; Кливленд, 1960; Фишер, 1964) и более низкую «проницаемость» (Фишер, Кливленд, 1958), чем невротики и здоровые испытуемые.

Итак, первое направление исследований образа тела и его связи с Я-концепцией исходит из представления о теле как своеобразном хранилище Я, обладающем более или менее определенными субъективными границами.

Второе направление исследований связано с другой характеристикой тела – «внешностью». В этих исследованиях тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т.п., а с другой, как объект, обладающий определенной формой и размерами. Соответственно выделяются два подхода. Представители первого делают акцент на эмоциональном отношении к собственной внешности. Второй опирается на исследование когнитивного компонента и отвечает на вопрос: «Насколько точно субъект воспринимает свое тело?» В первом случае используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им; во втором, речь идет о «точности», «недооценке», «переоценке», «искажении» в восприятии тела.

Часть работ сторонников первого подхода сфокусирована на ценности, которую люди приписывают различным частям своего тела. В одном из таких исследований большому количеству испытуемых предлагалось оценить в долларах стоимость каждой части тела. Наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука. При этом психически больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины – «дешевле», чем мужчины (Плукчек с соавт., 1973). В другом исследовании около 1000 мужчин и 1000 женщин должны были расклассифицировать в соответствии с их значимостью 12 частей тела (в этом исследовании использовался другой список частей тела). Социоэкономический статус влияния на ответы

не оказал. Мужчины оценили половой член, яички и язык как наиболее важные. Эта оценка не зависела от возраста, лишь у старых людей несколько снижалась оценка половых органов. У женщин оценки оказались менее определенными, лишь у тех, кому было за 70, язык стабильно оказывался на первом месте (С. Уэйнштейн с соавт., 1964). Физическая болезнь или увечье значительно меняют субъективную ценность различных частей тела (Липовски, 1975). Направленность изменения ценности зависит от степени повреждения части и от ее прежней субъективной значимости.

Ценность отдельных телесных качеств может изменяться под влиянием общественных процессов. Так, у японок во время второй мировой войны в образе тела полностью обесценивалась грудь, а идеальной считалась плоская грудная клетка (женщины носили мужскую военную форму). Однако после войны под влиянием западной культуры образ тела радикально изменился, и в 50-х годах японские женщины стремились иметь грудь «голливудских» размеров (Фишер, Кливленд, 1958).

Другая часть работ в рамках этого подхода направлена на анализ связи между эмоционально-ценностным отношением к своей внешности и различными переменными Я-концепции. Чаще других для этого используются методики, предложенные С. Журардом и Р. Секордом (1955): «шкала отношения к телу» и «шкала самоотношения». В первой испытуемые должны оценить по семибалльной шкале «нравится – не нравится» 46 частей и качеств собственного тела. Суммарный показатель удовлетворенности телом сравнивается с общим показателем удовлетворенности собой, полученным с помощью второй методики. Если в первой методике испытуемые оценивают такие понятия, как «нос», «ноги» или «цвет глаз», то во второй речь идет о «силе воли», «уровне достижений», «популярности» и т.п. Результаты исследований показали, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью телом и удовлетворенностью собой (См. Соколова, 1989). Последующие работы подтвердили эти данные (Джонсон, 1956; Гандерсон, Джонсон, 1965).

В более поздних исследованиях обнаружено, что только определенные зоны тела оказывают влияние на самооценку и степень само-

уважения личности (Махони, 1974; Махони, Финч, 1976). Существует высокая зависимость между уровнем личностной депрессии и степенью неудовлетворенности телом (Марселла, 1981). Высокая корреляция обнаружена между удовлетворенностью телом и ощущением личностной защищенности (Уэйнберг, 1960), а также между успешностью самореализации и оценкой собственного тела (Сион, 1968).

Второй подход представлен работами по изучению точности восприятия своего тела. Как правило, эти исследования основаны на использовании различных аппаратурных методик: зеркал с меняющейся кривизной, подвижных рамок, искаженной фотографии, телевидеотехники и т.п. Получены интересные данные о зависимости точности самовосприятия от состояния сознания испытуемого (Сэйвэж, 1965; Джилл, Бренман, 1959), от возраста (Кетчер, Левин, 1955), от культурных стереотипов (Эркофф, Уивер, 1966), от коэффициента умственного развития (Шонц, 1969; Шафер, 1964), от самооценки (Бодалев, 1965). В ряде работ показано, что при различных видах психической патологии, особенно при нервной анорексии (Гарнер, 1976, 1981) и шизофрении (Кливленд, 1962), наблюдаются выраженные нарушения восприятия собственного тела. Подобные нарушения отмечаются и у лиц, страдающих ожирением (Гарнер, 1976).

Третье направление исследования образа тела и его связи с Я-концепцией в отличие от предыдущего имеет четкую методологическую основу, тесно связанную с психоаналитической теорией. Речь идет об исследовании тела и его функций как носителей определенного символического значения. Еще первые психоаналитически ориентированные исследователи при анализе конверсионной истерии пришли к выводу о том, что необычные сенсорные и моторные нарушения в определенных частях тела необходимо должны рассматриваться как символическое выражение желания. Например, руки или ноги символически приравниваются к пенису, а их паралич говорит о торможении сексуальных импульсов (Фенишел, 1945).

Значительный вклад в экспериментальное изучение этой проблемы внесли работы американского психолога С. Фишера. Для выявления особенно значимых и осознаваемых участков тела он использовал созданный им «опросник телесного фокуса». Опросник представлен 108 парами различных частей тела (например, «ухо – левая нога»).

Испытуемый должен выбрать ту из них, которая в данный момент яснее и отчетливее представлена в его сознании. Опросник позволяет оценить индивидуальный способ распределения внимания по восьми зонам тела (передняя – задняя, правая – левая, живот, рот, глаза, руки, голова, сердце).

Результаты показали, что субъекты с выраженным «интересом» к определенной зоне тела обладают сходными особенностями личности, выявленными с помощью других опросников и проективных методик. Например, интерес к сердцу соответствует у мужчин озабоченности моральными и религиозными проблемами, а у женщин – общительности и доброжелательности; внимание ко рту характеризует агрессивных мужчин и стремящихся к власти женщин. При интерпретации результатов С. Фишер активно привлекает традиционные психоаналитические символы. Например, высокая корреляция между выраженной осознанностью задней зоны тела и такими личностными чертами, как контроль над импульсами и негативизм, интерпретируется в соответствии с фрейдистской теорией «анального характера».

Итак, связь между «осознанностью» зоны тела и определенными личностными чертами объясняется существованием символического значения этого участка тела. Такое значение, как правило, не осознается и отражает внутриличностные конфликты и защиты, интерес к определенным телесным ощущениям или, наоборот, стремление их избежать. Конфликты могут иметь отношение к сексуальным или агрессивным импульсам, стремлению к власти, близости с другими и т. п. Эти символические значения частично определяются детскими переживаниями. Если значимые для ребенка люди придают особый смысл какой-либо части тела или его функции, подчеркивая ее ценность или, наоборот, отрицательно реагируя на симптомы, связанные с ней, то у ребенка образуются ассоциативные связи между этой частью тела или функцией, с одной стороны, и особым к ней отношением или поведением, с другой. Например, если мать часто жалуется на головную боль, ребенок может установить связь между «головой» и выражением недовольства и раздражения, которое он замечает у матери в таком состоянии.

В то же время результаты экспериментов Фишера доказывают существование не только индивидуальных, но и общих для определенной популяции людей символических значений отдельных частей тела. Так, связь между высокой степенью осознанности глаз и стремлением к объединению с другими Фишер объясняет через метафорическое значение глаз как «принимających», «впускающих внутрь себя» окружающий мир. Подобные значения образуются уже не в ходе индивидуального развития, а внутри опыта целой культуры.

По мнению Липовски (1981), знание символического значения частей тела и их функций важно по крайней мере по двум причинам. Во-первых, конфликты и влечения часто сопровождаются соматическими проявлениями, которые затем становятся символически связанными с темами конфликтов. Эти соматические симптомы могут в дальнейшем повторяться, как только субъект попадет в аналогичную ситуацию, и в силу этого могут быть ложно интерпретированы как проявление болезни. Во-вторых, повреждение части тела или его функции часто активизирует символическое значение, связанное с ней, и приводит к эмоциональной гиперреакции, иррациональным установкам и поведению. Любой из этих психопатогенных механизмов может сработать даже в случае небольшой травмы или легкой физической болезни. Это объясняет некоторые из «идиосинкразических» и патологических поведенческих реакций на органические телесные повреждения.

Анализ различных позиций позволяет заключить, что психология телесности является не только самостоятельной сферой психологических исследований, но и является дисциплиной, имеющей свою, пусть и не длинную историю, в ходе которой накоплен значительный опыт, разработаны методы исследования, определены ключевые проблемы и намечены перспективы развития.

Литература

1. *Анциферова Л.И.* Общественно-исторический характер телесного бытия человека // Биология и социальный прогресс. – Пермь, 1982.
2. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание. – М., 1986.

3. *Гален Клавдий*. О назначении частей человеческого тела. – М., 1971.
4. *Джемс У.* Психология. – М., 1991.
5. *Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 1983.
6. *Кон И.С.* Категория «Я» в психологии. // Психол. журнал., 1981.
7. *Куприянов В.В., Стовичек Г.В.* Лицо человека: анатомия, мимика. – М., 1988.
8. *Леонтьев Д.А.* Очерки психологии личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб., 2000.
9. *Лоуэн А.* Предательство тела. – Екатеринбург, 1999.
10. *Налчаджян А.А.* Социально-психологическая адаптация. – Ереван, 1988.
11. *Никитин В.Н.* Психология телесного сознания. – М., 1999.
12. *Пантилеев С.Р.* Самоотношение как эмоционально-оценочная система. – М., 1991.
13. Психология самосознания. Хрестоматия. Под ред. А.Я. Райгородского. – Самара, 2000.
14. *Соколова Е.Т.* Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М., 1989.
15. *Столин В.В.* Самосознание личности. – М., 1983.
16. *Таушан Т., Дрибноход Ю.* Психологическая косметика. – СПб., 2000.
17. *Шибутани Т.* Социальная психология. – М., 1969.

В.В. Шпунтова

Роль ценностей в построении жизненного пути личности

Категория «ценности» применима к миру личности как субъекту, вне личности данное понятие существовать не может. На это указывает Ю.В. Перов: вещь/предмет является «носителем» ценности, таковой ее делает значимость вещи/предмета для субъекта. Ценности