

11. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2001.
12. Прохоров А.О. Методы психической саморегуляции. – Казань, 1990.
13. Психологический словарь. – М., 1996.
14. Рубинштейн С.Л. Человек и мир // Проблемы общей психологии. – М., 1972.
15. Фромм Э. Душа человека / Пер. с англ. – М.: Республика, 1992.
16. Червоненко А.Е. Беседы с учителем. Философия и практика тибетского искусства воздействия. – М.: Прометей, 1992.
17. Шлахтер В.В. Акмеологические и психо-педагогические аспекты медитации как метода самовоспитания личности: Дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1998.
18. Эмоциональная саморегуляция: теоретические основы и прикладные аспекты // Авторы-составители: Акопов Г.В., Макеева Л.В., Тихонов О.И. и др.: Метод. пособие. 2-е изд. испр. и доп. – Самара: Изд-во СамИКП, 2002.

*Е.А. Зоткина*

## **Особенности образов «здоровья» и «болезни» (на примере женщин, перенесших мастэктомию при раке молочной железы)**

Уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, эффективности системы здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения он лишь на 10-15 % связан с последним фактором, на 15-20 % обусловлен генетическими факторами, на 25 % его определяют

экологические условия и на 50-55 % – условия и образ жизни человека. Таким образом, первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья принадлежит самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением. Вместе с тем, современный человек в большинстве случаев перекладывает ответственность за свое здоровье на врачей. Он фактически равнодушен по отношению к себе, не отвечает за силы и здоровье своего организма, и наряду с этим не старается исследовать и понимать свой психический мир. В действительности человек занят не заботой о собственном здоровье, а лечением болезней, что и приводит к наблюдающемуся в настоящее время увяданию здоровья на фоне значительных успехов медицины. Укрепление и творение здоровья должно стать потребностью и обязанностью каждого человека.

Представление о собственном здоровье является способом его укрепления. На данный момент в психологии недостаточно изучены образы «здоровья» и «болезни» у лиц без соматических заболеваний, которые чувствуют себя здоровыми. Изучение особенностей образов «здоровья» и «болезни», необходимо для понимания внутренней картины здоровья, которая в последние годы пришла на смену внутренней картины болезни (в психологии здоровья). Рисование образа здоровья – это изображение позитивных сторон личности, ее внутренних ресурсов, способствующих саморазвитию и самореализации.

На основании анализа литературы мы пришли к следующим выводам:

1. Графический рисунок фиксирует процесс отражения человеком окружающего его мира и его внутреннего состояния, содержания его фантазий и воображения. Рисунок служит средством проникновения в сущность явлений и воплощение различных идей и представлений. Рисунок является рассказом в образах, самовыражением, индикатором индивидуального отношения человека к окружающему и своему внутреннему миру.

Особенности образов «здоровья» и «болезни» (на примере женщин, перенесших ...

2. Психологическая интерпретация рисунков происходит по примерно 30 показателям.

3. В медицине разработана концепция внутренней картины болезни как представление больного о своем заболевании и всего, что с ним связано. В психологии здоровья разработана концепция внутренней картины здоровья как самоосознания и самопознания человеком себя в условиях здоровья.

4. В отношении к здоровью, т.е. предрасположенность к сохранению или растрачиванию здоровья, у многих людей скрыты серьезные противоречия. С одной стороны, ценность здоровья достаточно велика и в обыденном сознании, без ссылок на научные доказательства. Однако в установке на сохранение здоровья выраженность действенного, поведенческого компонента мала и не соответствует ни объему знаний о здоровье, ни силе эмоциональных реакций на его ослабление.

5. Рисование при разных заболеваниях описывали и иллюстрировали У. Аве-Лаллемант, М. Бетенски, С.А. Болдырева, Дж. Дилео, О.В. Залеская, В.С. Мухина, Н.Н. Николаенко, К. Саймонтон и С. Саймонтон, Р.Б. Хайкин.

Возможности рисунка в изображении болезни описывали К. Саймонтон и С. Саймонтон, Г.М. Ферс, А.Н. Харьковский, В.И. Бычков, Л.Лебедева и М.Киселева. Их исследования показывают, что обычно в них присутствует образ самой болезни, а также то, что такие рисунки достаточно точно показывают, что происходит в организме больного человека и его отношение к этому.

6. Рисование образа здоровья – это изображение позитивных сторон личности, ее внутренних ресурсов, способствующих саморазвитию и самореализации.

Нами был проведен эксперимент по рисованию образов «здоровья» и «болезни» в трансовом состоянии. В исследовании приняла участие гетерогенная группа испытуемых в количестве 42 женщин в возрасте 24 – 47 лет.

Нами была разработана процедура экспериментального исследования с целью изучения особенностей графической презентации образа болезни и образа здоровья в состоянии транса. На наш взгляд, работа с образом болезни и образом здоровья связывается с достаточно большим сопротивлением человека, и в свою очередь с попыткой контроля образа на уровне сознания. Состояние транса во многом будет способствовать доступу к эмоциональным переживаниям.

Для каждого испытуемого был подготовлен материал для работы: 2 белых листа бумаги (формат А4), цветные и простые карандаши, восковые мелки, ластик.

Исследование проводилось в групповой форме.

На начальном этапе реализации исследования группе испытуемых предлагалось прослушать музыкальное сопровождение, спокойного, релаксационного содержания, которое воспроизводилось в течение исследования – во время транса и рисование в трансе.

Инструкция: «Сядьте поудобнее, закройте глаза, слушайте приятную музыку и мой голос, которые вам помогут расслабиться. Понаблюдайте за собой и своими чувствами и эмоциями, не сдерживая их: запахами, звуками, зрительными образами, вкусовыми и тактильными ощущениями».

Далее, с помощью музыкального сопровождения производилась методика релаксации, направленная только на расслабление мышечного корсета через восприятие – наблюдение за своим дыханием и остальными органами чувств, без создания дополнительных образов и целевых настроек.

Во время транса испытуемым было предложено понаблюдать за собой и своим телом с разных сторон (с боков, спереди, сзади, сверху). После этого было дано объяснение, что у каждого человека бывают два состояния, когда он здоров и болен. Далее, была предложена целевая установка – почувствовать, детально рассмотреть, какие бы они ни были, ассоциации образа болезни и образа здоровья. Время, использованное для наведения транса, – 15 минут.

Особенности образов «здоровья» и «болезни» (на примере женщин, перенесших ...

На втором этапе исследования испытуемым, после открытия глаз, была предложена инструкция: «Сейчас вы нарисуете те образы здоровья и болезни, которые увидели так, как вы их почувствовали. На 1-м листе – образ здоровья, на 2-м листе – образ болезни. Дополнительно опишите детали нарисованного и свои полученные телесные, эмоциональные ощущения. Отвлекаться на дополнительные вопросы и мешать работать другим испытуемым не следует». Время, отведенное на эту работу, составляло 30 минут.

Третий этап, завершающий, был дан для обсуждения и интерпретации между испытуемыми, сидящими по двое за одним столом, в целях инсайта через самосознание, объяснение своей работы и своего состояния, к чему и ведут принципы арт-терапевтических техник.

После обсуждения было дано завершающее исследование задание: «Вы нарисовали, дали описание своей работы, обсудили и пережили ее. Посмотрите ещё раз на нее. Теперь дайте заключение. Напишите фразой, предложением, что вы изобразили в своей работе.

На четвертом этапе исследования рисунки были проанализированы по 30 выделенным критериям: типологические, формально-графические и содержательно-смысловые особенности художественных изображений с целью выявления особенностей графической презентации образа здоровья и образа болезни в трансовом состоянии.

Отрицательная корреляция ( $-2,9$ ), высчитанная по коэффициенту ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена, показывает наличие существенной разницы между основными критериями в рисовании образов здоровья и болезни.

Символы здоровья говорят про цветение и активность жизни, радость, красоту, чувство полета (солнце, зеленые деревья, листики, трава, цветы, голубой небосвод, летящие чайки, море, улыбающиеся лица).

Изображение болезни связано с мрачными символами (мрачные лица, черно-цветной хаос, кровать, черные стрелы, черные животные или птицы, цепи). Практически во всех рисунках присутствует изо-

бражение активного характера болезни – болезнь изображается как активно действующий субъект или объект.

Интересно, что ни образа врача, ни медицинская символика в рисунках не встречается.

Штриховка присутствует в большинстве рисунков и болезни и здоровья. Это говорит о том, что не только болезнь, но и состояние здоровья вызывает у большинства испытуемых озабоченность, беспокойство или тревогу. Штриховка фона в два раза чаще встречается в рисунках здоровья. Такая штриховка может говорить о наличии неосознаваемой тревоги о здоровье у испытуемых. Об этом же говорит площадь заштрихованной поверхности в «образах здоровья» в следующей таблице – у 60% испытуемых площадь штриховки занимает более половины поверхности рисунка, что может свидетельствовать о высокой эмоциональной напряженности переживания темы своего здоровья.

Отношение к рисованию деталей изображения говорит о преобладание депрессивного настроения, потери интереса к происходящему и о состоянии безразличия в рисовании образа болезни. Тщательность и аккуратность, подробности в рисовании деталей говорят об интересе к данному явлению и проявляются в полтора раза чаще в образе здоровья, что также говорит о возможной симпатии и привлекательности этого образа.

Крупный размер рисунка (изображения) говорит о значимости изображаемого образа и встречается в одной трети рисунков болезни и более половины рисунков здоровья. Это говорит о том значительном внимании, которое уделяют испытуемые этой стороне своей жизни или его роли в их жизни. Маленькие изображения говорят о несущественной значимости данной стороны своей жизни и встречаются редко.

Сильный нажим в рисовании отдельных деталей или образа целиком присутствует в большем количестве обеих групп рисунков, но наиболее ярко выражен при рисовании болезни. Это говорит о напряженности, эмоциональной стрессовости обеих заданных тем. Слабый

Особенности образов «здоровья» и «болезни» (на примере женщин, перенесших ... нажим говорит об астенизации или упадке сил и энергии. Он слабо представлен у испытуемых, но чаще встречается в рисунках, изображающих болезнь.

Волнистые, плавные линии и округлые изображения встречаются почти во всех рисунках. Возможно, это следствие рисования в трансовом состоянии. Острые углы, вопреки нашим ожиданиям, больше выражены в рисунках здоровья, чем в рисунках болезни. В образах болезни острые углы чаще всего изображают активность болезни как нападающей стороны. В образах здоровья они, по-видимому, свидетельствуют об энергичности и активности человека в этом состоянии.

Большинство испытуемых стремятся использовать в своем рисунке более четырех цветов. Обычно хорошо адаптированные и эмоционально необделенные дети и взрослые используют не меньше двух цветов.

Испытуемые, использующие всего один цвет, боятся проявлять свою эмоциональность. Монохромность, или использование только одного цвета, встречаются только в рисунках, связанных с образом болезни (21% испытуемых).

При изображении темы собственного здоровья в рисунках испытуемых доминируют оттенки желтого и оранжевого цвета, часто встречается зеленый и красный цвета, редко встречаемый – синий.

Преобладающий цвет болезни – черный и близкий к нему – серый. Также встречаются фиолетовый и синий, редко – коричневый

Рассматривая предпочтение и отвержение основных цветов с позиции концепции психологического значения цвета М. Люшера, можно отметить в цветовом изображении здоровья мобилизующие цвета – желтый, оранжевый и красный. Желтый – это надежда на легкость, радость, расслабление, стремление к новому, освобождение, оптимизм, раскрепощение, восприимчивость, расширение возможностей. Красно-оранжевый – это энергичная активность, стремление к успеху через борьбу, возбужденность, потребность действовать и расходовать силы, лидерство, инициативность. Третий по частоте встречае-

мости – зеленый цвет – это волевое усилие, напряжение, высокий уровень притязаний, стремление к самовыражению, успеху и власти, деловитость, настойчивость, уверенность в себе, энергичная защита своих позиций, упорство в достижении целей.

Преобладание всех трех цветов в рисунке встречается в «образе здоровья» у 28,8% и говорит об активном стремлении действовать, способности проявлять волевые качества в трудных ситуациях, преобладании стеничных, положительных переживаний, оптимистической веры в будущее. Внутренний мир такого человека отличается согласованностью потребностей и способностей, интересов и долга, отсутствием противоречащих друг другу равносильных мотивов поведения. Непродуктивная нервно-психическая напряженность отсутствует; можно прогнозировать высокую, устойчивую работоспособность.

Синий цвет как основной или часто встречаемый дополнительный цвет в рисунках 64,8% испытуемых означает состояние покоя, потребность в отдыхе, эмоциональную стабильность, душевную привязанность в отношении к партнеру, умиротворение, гармонию, удовлетворенность.

Коричневый цвет часто встречаемый как дополнительный цвет в рисунках 50,4% испытуемых означает комфорт телесных ощущений, физическую легкость, сенсорную удовлетворенность.

Указанные цвета также делятся на активные (желтый, красный, оранжевый) и пассивные (синий, зеленый, коричневый). У 36% испытуемых в образе здоровья преобладают активные цвета, что предполагает наличие у них установки на активную деятельность, подкрепленную достаточными энергоресурсами. У 21,6% испытуемых преобладают пассивные цвета, что свидетельствует о преобладании у него установки на покой, отдых, минимизацию собственных усилий. У остальных испытуемых активные и пассивные цвета уравновешены в рисунке.

Преобладающий цвет в картинах «образа болезни» – черный и серый. По М. Люшеру, черный – это отрицание, окончание, отказ, отречение, неприятие, протест, небытие; серый – нейтральность, неуचा-



Особенности образов «здоровья» и «болезни» (на примере женщин, перенесших ... стие, социальная отгороженность, свобода от обязательств. Это означает наличие выраженной непродуктивной нервно-психической напряженности, которая проявляется в ограничении социальной активности, регулярных переживаниях «усталости от всего», когда нет сил не только для действия, но даже для постановки целей, ради которых бы стоило действовать. В общем фоне настроения преобладает тревожное ожидание неприятностей, неуверенность в своих силах, разочарование ходом своей жизни.

Таким образом, особенности графической презентации образов здоровья и болезни у испытуемых характеризуются фрагментарностью, что может свидетельствовать о недостаточном их осознании человеком и требует дополнительной психокоррекционной работы по формированию образа здоровья, который во многом связан с мотивацией выздоровления и социальной активностью личности.

*К.С. Лисецкий*

## **Психокосметология. «Тайм.-реверс» эффект**

ПСИХОКОСМЕТОЛОГИЯ – новое направление в психологии, которое быстро развивается и распространяется в нашей стране и за рубежом. Она изучает эффекты и закономерности психического и телесного взаимодействия в человеческом организме, которые имеют прямое отношение к внешности человека, к его эмоциональной сфере, к самочувствию и настроению.

На Психологическом факультете СамГУ и в ЦПК «УЛИСС» создана авторская программа и профессиональная специализация «Психокосметология» для психологов и косметологов. Программа и методики прошли испытания в течение восьми лет. По результатам экспериментальных исследований написано большое количество научных статей, защищено 9 дипломов, издана монография «Психокосметология: теория и практика» [Лисецкий, 2008]. С 2008 года ведется систе-