

Литература

1. *Зорин М.Г.* Содержание сновидений и самочувствие человека // Психология XXI века : науч.-практ. конф. молодых ученых при СПбГУ, – СПб. : Изд-во С.-Петербургского университета, 2006. – С. 111–113.
2. *Касаткин В.Н.* Теория сновидений. – Л.: Медицина, 1983. С. 204.
3. *Корабельникова Е.А., Вейн А.М., Голубев В.Л., Крейнес М.Г.* Психолингвистическое исследование сновидений детей и подростков с невротическими расстройствами / Журнал неврологии и психиатрии № 1-1999. С. 18-21.
4. *Менегетти А.* Образ и бессознательное: Учебное пособие по интерпретации образов и сновидений. – М. Онтопсихология, 2004. – 464 с.
5. *Сокольский В.С.* Сонник XXI века: Верное толкование снов о здоровье. – М. : Эксмо, 2004. – 640 с.

Ю.А. Стребкова

Телесность как предмет психологического анализа

В литературе по самовосприятию часто используют два термина: «схема тела» и «образ тела». Схема тела, определяющая его границы и расположение отдельных частей, возникает под действием сенсорных импульсов и удерживается в памяти. В отличие от этого, образ тела содержит в первую очередь оценку своего физического Я. Иначе говоря, образ физического Я есть результат отношения человека к собственной телесности.

Все люди имеют какое-то мысленное представление о своей внешности, которое не сводится к зеркальному отражению и в большей или меньшей степени соответствует реальной структуре нашего тела. Будучи явлением чисто психологическим, образ тела, тем не менее, включает в себя также и представления Я о себе в физиологическом и социальном планах.

До настоящего времени существуют значительные различия во взглядах исследователей на проблему связи между Я-концепцией (образом Я, представлением о себе, самоотношением и т.п.) и различными переменными телесного опыта. Одной из причин этого, по мнению ряда авторов, является недифференцированность двух классов, тесно связанных между собой психологических образований. Тесное единство телесного опыта и образа Я было показано еще З. Фрейдом (1924), подчеркивавшим важнейшую роль тела как психологического объекта в развитии эго-структур, а также в генезе психопатологии, в частности, в развитии симптомов конверсионной истерии. Понятие телесного переживания заняло видное место в его генетической теории, согласно которой процесс развития был представлен как процесс изменения «локализации либидо». Фиксация интереса к определенной зоне тела становится начальным пунктом процесса формирования характера определенного типа.

Позднее А. Адлер показал существование тесной связи между образом телесного Я и самооценкой, в частности, некоторые типы человеческого поведения представляют собой попытку компенсации истинной или воображаемой ущербности тела.

Сложное соединение психологических факторов, влияющих на структуру образа тела, можно представить следующим образом:

1. Реальное субъективное внешнее восприятие тела с точки зрения функциональной способности в целом.

2. Интериоризированные психологические факторы, возникающие в связи с эмоциональными переживаниями и различными жизненными ситуациями индивида.

3. Социологические факторы: реакции окружающих на индивида и его интерпретация этих реакций.

4. Идеальный образ тела, суммирующий отношение индивида к своему телу, который возникает в результате конкретных наблюдений, сравнений и отождествлений с телесными качествами других людей.

Д.А. Леонтьев, в свою очередь, выделяет, так называемое, телесное, или физическое Я, переживание своего тела как воплощения Я, образ тела, переживание физических дефектов, сознание здоровья или болезни (Леонтьев, 2000).

В других источниках вводится понятие образа тела (телесное Я) через компоненты, на сознательном или бессознательном уровнях определяющие образ тела человека в его представлении:

1) актуальное субъективное восприятие тела, как внешности, так и способности к функционированию;

2) интернализированные психологические факторы, являющиеся результатом собственного эмоционального опыта индивида, так же как и искажения концепции тела, проявляющиеся в соматических иллюзиях;

3) социологические факторы, связанные с тем, как родители и общество реагируют на индивида;

4) идеальный образ тела, заключающийся в установках по отношению к телу, в свою очередь связанных с ощущениями восприятия, сравнениями и идентификациями собственного тела с телами других людей (См., например, Налчаджян, 1988).

Особую и весьма сложную проблему представляют связь и соотношение между используемыми в литературе терминами, касающимися различных аспектов телесного опыта. Ключевым и самым употребляемым понятием в данной области является понятие «образ тела». Анализ зарубежной литературы позволяет выделить три главных подхода к его определению (Соколова, 1989).

Первый представлен работами, в которых образ тела рассматривается как результат активности определенных нейронных систем, а его исследование сводится к изучению различных физиологических структур мозга. В этом случае понятие «образ тела» часто отождествляют с понятием «схема тела», которое было предложено Боньером в 1893 г. и активно использовалось в работах Хэда (1920). Оно означает пластичную модель собственного тела, которую каждый строит, исходя из соматических ощущений. Схема тела обеспечивает регулировку положения частей тела, контроль и коррекцию двигательного акта в зависимости от внешних условий.

Работы Г. Хэда вызвали к жизни много клинических, особенно неврологических, исследований по восприятию тела, опирающихся на понятие «схема тела». Факты нарушения телесного осознания (например, потеря ощущения тела при левосторонней гемиплегии) вели

к поискам мозговой локализации схемы тела. Была выдвинута гипотеза о том, что нарушение переживания тела обусловлено повреждением теменной доли субдоминантного полушария. Более поздние работы показали, что в осуществлении акта телесного осознания принимают участие обе теменные доли, сенсомоторная кора, теменно-затылочная область и височные отделы головного мозга.

Попытки отождествления схемы тела и образа тела предпринимаются лишь в работах физиологов и неврологов. В психологических исследованиях эти понятия четко разводятся, хотя и по различным основаниям. Например, П. Федерн (1952) считает, что схема тела описывает стабильное, постоянное знание о своем теле, а образ тела является ситуативной психической репрезентацией собственного тела. Более признанным и распространенным основанием разведения этих понятий является различная природа феноменов, стоящих за ними: схема тела определяется работой проприоцепции, а образ тела рассматривается как результат осознанного или неосознанного психического отражения.

Второй подход рассматривает образ тела как результат психического отражения, как определенную умственную картину своего собственного тела. Внутри данного подхода происходит смешение нескольких понятий. В частности, Дж. Чаплин (1974), определяя образ тела как «представление индивида о том, как его тело воспринимается другими, считает «образ тела» синонимом «концепции тела». По мнению Д. Беннета (1960), «концепция тела» лишь один аспект образа тела, другим является «восприятие тела». Последнее рассматривается им как в первую очередь зрительная картина собственного тела, а «концепция тела» определяется операционально, как набор признаков, указываемых человеком, когда он описывает тело, отвечая на вопросы или рисуя фигуру человека. Причем если индивид описывает абстрактное тело, то это «общая концепция тела», если же свое собственное – это «собственная концепция тела». В отличие от «восприятия тела» «концепция тела» в большей степени подвержена влиянию мотивационных факторов.

Представители третьего подхода рассматривают образ тела как сложное комплексное единство восприятий, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела.

Такой взгляд на образ тела в настоящее время наиболее распространен. В качестве примера теоретических систем этого подхода приведем уровневое описание образа тела, сделанное известным исследователем в данной области Р. Шонцем (1981). В его теоретической конструкции образ тела представлен на четырех уровнях: «схема тела», «телесное Я», «телесное представление» и «концепция тела».

Концепция тела – это формальное знание о теле, которое выражается с помощью общепринятых символов. Части тела имеют названия, их функции и взаимоотношения наблюдаемы и могут быть объективно исследованы. Этот тип осознания тела полностью соединяется с рациональным пониманием и служит регулятором поведения, направленного на поддержание здоровья и борьбу с болезнями.

Крупнейший теоретик в данной области К. Фишер вынужден признать, что существует серьезная путаница в использовании ряда терминов, имеющих отношение к образу тела. Но, по его мнению, нет особого вреда в их использовании: они представляют собой лишь удобные пути описания эмпирических фактов.

Не стремясь дать строгого, исчерпывающего определения образа тела, он предпочитает пользоваться максимально широкой категорией «телесный опыт», которая охватывает все, имеющее хоть какое-либо отношение к психологической связи «субъект – его тело». По мере необходимости эта категория конкретизируется и приобретает более определенное значение. При исследовании воспринимаемых субъектом объективных параметров своего тела подразумевается «восприятие тела», когда дело касается связи с более широкими психологическими системами – «концепция тела». При анализе особенностей распределения внимания к различным участкам тела используется термин «осознание тела». Категория «телесное Я» появляется, когда исследуются особенности телесной самоидентичности.

Каждый человек осуществляет биполяризацию своих переживаний: какую-то долю он рассматривает как часть самого себя, а другую относит к тому, что существует вне его, однако обязательного пространственного или временного совпадений между границами его представления о самом себе и действительными границами его тела не существует (Шибутани, 1969). Каждый человек помещает самого себя

как объект внутри своего символического окружения. Важно понять, что же человек считает самым собою, ибо многое из того, что он делает, логически (и психологически) вытекает из такого определения.

Поскольку каждое человеческое существо есть органическое целое, существует неоспоримая связь между его телом и его ощущением индивидуальности. Все переживания связаны с органическими процессами внутри тела, и все они оканчиваются со смертью. Сверх того, поведение само по себе складывается из движений данного организма; отсюда ответственность за действие падает на конкретное тело.

Поскольку отношение к человеку в известной мере зависит от его физических качеств, последние оказываются важной основой для формирования Я-концепции. Заметное уродство становится иногда поводом для оскорбительного выделения. Цвет кожи и другие наследуемые признаки являются очень важными символами, ибо они часто накладывают ограничения на карьеру. Все люди чувствительны к своей внешности. Иногда пластическая хирургия может осчастливить человека путем совсем небольшой операции. Следует отметить, однако, что отношение человека к своему телу зависит от избирательности восприятия.

Некоторыми отечественными авторами схема тела характеризуется в качестве субъективного образа взаимного положения и состояния движения частей тела в пространстве. Эти же авторы считают, что «схема тела служит в качестве эталона для сравнения поступающей информации с тем, что должно быть» (См. Налчаджян, 1988), а это облегчает организацию движений. Однако вряд ли можно утверждать, будто этим исчерпываются функции схемы тела как важного «блока» Я-концепции личности. Чтобы убедиться в правомерности такого сомнения, достаточно ознакомиться с последствиями патологических изменений схемы тела, а также с теми ситуациями, в которых такие нарушения возникают.

По А.А. Началдзяну, схему тела можно назвать телесным Я-образом личности. Он является базисом, на котором разворачивается дальнейшее развитие Я-концепции. Исходя из такого понимания схемы тела, нельзя согласиться с мыслью, будто схема тела и самочувствие личности не входят в структуру Я, поскольку, как выражается В. Столин; «они встроены непосредственно в психическую структуру

организма» (Столин, 1983). Схема тела и самочувствие (как переживание актуального восприятия собственного тела и его функционального состояния) являются не «аналогами Я на уровне организма», а полноценными «блоками» или подструктурами Я-концепции. Схема тела является относительно устойчивой подструктурой Я-концепции, ситуативно выражающейся в сходных (в основных чертах) Я-образах (особенно после юношеского возраста, когда физическое развитие человека почти завершается), тогда как самочувствие более динамично: оно есть поток переживаний, отдельные «отрезки» которого сходны на относительно коротких отрезках жизненного пути, поскольку относительно устойчиво переживаемое личностью содержание – отражение собственного тела и его функционирования, его динамических состояний. При ином подходе возможен разрыв между различными уровнями и подструктурами самосознания, являющийся, по-видимому, неосознанным выражением противопоставления «тела и души».

Сознание собственного тела является синтезом самовосприятий и служит в качестве механизма отделения Я от внешнего мира. Нарушения этого механизма могут привести к различным состояниям деперсонализации с потерей чувства «Я». Таким образом, можно выделить глобальную функцию схемы тела: функция отделения Я от внешнего мира. Интересно отметить, что многими авторами четкое отделение Я от не – Я считается основным признаком актуального сознательного состояния личности.

Однако возможно (и для психологии личности более ценно) выделение специфических функций схемы тела личности. Одной из таких специфических, но достаточно широких функций является обеспечение адаптации личности к условиям внешнего мира. Без выделения образа тела и его разграничения от образа объективной ситуации человек не может успешно адаптироваться к этой среде.

Также важно заметить, что, поскольку схема тела входит в общую структуру Я-концепции, ее нарушения никогда, по-видимому, не бывают полностью изолированными (Никитин, 1999). К. Клейст отметил, что явления отчуждения собственного тела, потеря наглядности восприятий и представлений сопровождаются снижением «чувства Я». Невозможно игнорировать тот факт, что пространство, в кото-

ром существует Я, есть человеческое тело, а самоощущение всегда проявляется в форме телесного переживания (Соколова, 1989). «Я ощущает себя имеющим «местонахождение» внутри тела. Это «местонахождение» строго не локализовано. Но Я никогда себя с телом не отождествляет. Тело является одним из объектов его восприятия, подобно другим объектам, представленным в трехмерном пространстве... Тело – ограниченный объект, имеющий границу вокруг Я. Тело – это именно тело, и оно определяется термином «мое». (Сходную идею высказывал, как известно, еще У. Джемс. – С.Ю.). Я же осознает себя в нем воплощенным. Не имея протяженности, Я имеет «местонахождение». Оно никогда не «там», как воспринимаемая вещь, оно всегда «здесь», и это «здесь» осознается где-то внутри телесных границ» (Ландхольм, 1946).

Перцепция собственного тела может начаться уже в период внутриутробного развития. Находясь в чреве матери, плод воспринимает первичные сенсорные импульсы, исходящие из вестибулярного аппарата и от рецепторов в мышцах и суставах. Сразу после рождения, зонной, испытывающей постоянную стимуляцию благодаря кормлению и сосанию, становится рот, а, начиная с трехмесячного возраста, устанавливается взаимосвязь «рот – руки». Ребенок начинает пользоваться руками, чтобы держать грудь матери, исследовать собственное тело и контактировать с другими людьми. Он обнаруживает, что палец может вполне заменить сосок и успешно использует это открытие, чтобы снять напряжение. Эти первые исследовательские движения рук младенца стоят у истоков формирования образа собственного тела.

Я-концепция в период младенчества (насколько вообще можно говорить в этот период о Я-концепции) сводится преимущественно к ощущению себя как физического существа. Опыт младенца – это, прежде всего, телесные переживания, имеющие сенсомоторный характер; на их основе формируются и первые физические навыки. Первоначально различие Я и не-Я возникает на уровне мускульных, осязательных и кинестетических ощущений, когда младенец трогает предметы, хватает их и бросает, берет их в рот, когда он падает, ударяется или держится за что-то. Важную роль в формировании ранних физических навыков играет положительная и отрицательная обратная связь, которую младенец получает от окружающих его взрослых,

оценивающих успешность его действий. Освоение этих навыков позволяет расширить границы манипулятивной деятельности младенца и круг людей, с которыми он может взаимодействовать.

Попытки преодолеть сумбур телесных ощущений приводят к тому, что ребенок постепенно уясняет для себя границы тела, его возможные положения и соотношение его частей. Большинство этих ощущений возникает в ходе исследовательской деятельности, которая вначале носит спонтанный характер и имеет случайные результаты, а затем становится целенаправленной, подчиняется замыслу. Таким образом, самосознание, коренящееся в сенсорном восприятии, подкрепляется в процессе моторной деятельности. Производимые младенцем действия могут быть направлены не только на внешние предметы, но и на самого себя.

Невозможно указать точный момент возникновения Я-концепции. Она формируется постепенно, причем различные ее элементы в разное время воспринимаются с неодинаковой отчетливостью. Но, чтобы Я-концепция стала реальным фактором организации поведения, ребенок должен научиться воспринимать себя как особый объект, выделяющийся в ряду других объектов. Он должен также интуитивно осваивать точки зрения других людей, поскольку лишь таким образом он сможет получать и осмысливать обратную связь, оценку его поведения со стороны окружающих, необходимую для развития самосознания. Важность внешнего проявления в этом процессе определяется тем, что тело представляет собой наиболее открытую, явную часть личности и легко становится предметом различных суждений.

Процесс образования схемы тела попытался описать Ж. Лермит, который считал, что эта структура не является ни наследственной, ни врожденной. Только отражая телесные схемы других, ребенок приобретает собственный телесный образ. Ж. Лермит полагает, что до 5-8 лет дети приобретают образы частей своего тела и только в 8-11 лет они приобретают способность сопоставления целостного образа своего тела с телесным образом других людей, вследствие чего схема тела получает завершенность.

Схема тела приобретается на основе собственной двигательной активности, а также благодаря работе экстеро- и интерорецепторов.

В современных исследованиях онтогенетическое развитие телесного Я-образа человека прослеживается достаточно подробно. Не ставя перед собой цели подробного описания этого процесса, отметим некоторые моменты, существенные для теории социально-психической адаптации личности.

Исследователи отмечают, что раннее физическое развитие (акселерация) и обладание определенным типом телесной конституции приводит к формированию благоприятного телесного Я-образа, способствует повышению престижа личности среди своих сверстников, что приводит к повышению уровня ее социальной адаптивности. Однако если акселерация способствует развитию общительности и самоконтроля, то ретардация, порождая трудности адаптации, приводит не только к отрицательным, но и к положительным результатам.

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.

М.С. Щербакова

Психологическое сопровождение социализации детей в процессе лечения нарушений опорно- двигательного аппарата

Под социализацией понимают процесс включения ребенка в систему социальных отношений как компонента этой системы. Влияние различных факторов на развитие человека осуществляется через субъектов социализации – лиц, во взаимодействии, с которыми протекает его жизнь (родители, родственники, сверстники, соседи, учителя).

Госпитализация может вызывать у ребенка страх и напряжение (ребенок оказывается в незнакомой обстановке, проходит различные неизвестные ему процедуры), что приводит к проблемам в эмоциональной сфере: возникновение тревоги, утрата контроля над собой и ситуацией [5, 32-45].

Принципы и методы игровой терапии в больничных условиях (условиях закрытого и полужакрытого типа) в настоящее время внедряются в практику. В США, отмечает Г. Лэндрет в своей работе: «Игровая терапия: искусство отношений», проведение программы «Жизнь ребенка» помогла внедрению игровых комнат и игровой терапии в «стерильную обстановку» больниц. Работа строится следующим образом: используя медицинские инструменты (шприц, стето-